



Libertad y Orden

República de Colombia

Sector de la Protección Social

Informe de Actividades

Al Honorable Congreso de la República

2006
2007

Bogotá, D.C. julio de 2007



Libertad y Orden

República de Colombia

Sector de la Protección Social

Informe de Actividades

2006 - 2007

Al Honorable Congreso de la República

Bogotá, D. C., julio de 2007



República de Colombia

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección General de Planeación y Análisis de Política

Grupo de Estudios y Planeación Sectorial

ISSN 1900-3838

Informe de Actividades 2006 - 2007

Al Honorable Congreso de la República

1ª Edición, 2007

400 ejemplares

Impreso en Colombia

ÁLVARO URIBE VÉLEZ
Presidente de la República

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO
Viceministro Técnico

BLANCA ELVIRA CAJIGAS DE ACOSTA
Viceministra de Salud y Bienestar

ANDRÉS FERNANDO PALACIO CHAVERRA
Viceministro de Relaciones Laborales

ROSA MARÍA LABORDE CALDERÓN
Secretaria General



DESPACHO MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Nelly Patricia Ramos Hernández

Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo

María Clara Escobar Peláez

Jefe Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales

José Luis Gutiérrez Noreña

Jefe Oficina de Control Interno

Ilse Milena Borrero Moncada

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

VICEMINISTERIO TÉCNICO

Juan Pablo Toro Roa

Director General de Planeación y Análisis de Política

Esperanza Giraldo Muñoz

Directora General de Financiamiento

Diana Arenas Pedraza

Directora General de Seguridad Económica y Pensiones

Juan Carlos Trujillo de Hart

Director General de Análisis y Política de Recursos Humanos

VICEMINISTERIO DE RELACIONES LABORALES

Juan Carlos Herrera Toro

Director General de Promoción del Trabajo

Luz Stella Veira de Silva

Jefe Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo

Dirección General de Protección Laboral

VICEMINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR

Marcela Giraldo Suárez

Directora General de Calidad de Servicios

Rocío Gutiérrez Méndez

Directora General de Promoción Social (E)

Lenis Enrique Urquijo Velásquez

Director General de Salud Pública

Leonardo Cubillos Turriago

Director General de Gestión de la Demanda en Salud

Gilberto Álvarez Uribe

Director General de Riesgos Profesionales (E)





Contenido

Introducción	11
1.1 Régimen Contributivo.....	22
1.2 Régimen Subsidiado	24
1.3 Riesgos Profesionales.....	32
1.4 Empresas Administradoras de Riesgos Profesionales	34
1.5 Pensiones.....	36
1.6 Entidades Administradoras de Pensiones	42
1.7 Cajas de Compensación.....	
1. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social	21
2. Sostenibilidad Financiera del Sistema General de Seguridad Social	52
2.1. Comportamiento de los recursos del Sector.....	52
2.2. Evasión y elusión al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales.....	52
2.3. Sistema General de Participaciones	55
2.4. Cálculo de UPCc, UPCs.	55
2.5. Procesos de recobro ante el Fosyga por tutelas y medicamentos	56
2.6. Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga	57
2.7. Fondo de Solidaridad Pensional	65
2.8. Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional.....	66
2.9. Fondo de Riesgos Profesionales.....	67
3. Protección de la Salud Pública	71
3.1. Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil ..	71
3.2 Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.....	72
3.3 Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores	74

3.4. Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas	76
3.5. Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.....	76
3.6. Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.....	77
4 Desarrollo e Implementación de la Política de Prestación de Servicios	80
4.1. Ajuste y Modernización de las Instituciones Públicas de Prestación de Servicios de Salud.....	80
4.2. Seguimiento y Evaluación de la Política de Prestación de Servicios.....	81
4.3. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	82
4.4. Sistema de Garantía de Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales	83
4.5. Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología	83
4.6. Servicios farmacéuticos, Bancos de Sangre Componentes Sanguíneos, Suministro de Insumos y Componentes Anatómicos.....	83
4.7. Atención a la demanda de los Medicamentos Monopolio del Estado a nivel nacional.....	84
4.8. Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano en Salud	84
4.9. Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	88
4.10. Emergencias y Desastres	120
5 Protección Social y Poblaciones Vulnerables.....	124
5.1. Infancia y Familia	124
5.2. Prevención, Desestímulo y Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil y Protección de los Jóvenes trabajadores.....	128
5.3. Población Joven en Situación de Vulnerabilidad	129
5.4. Población Adulta Mayor	130
5.5. Población en Situación de Desplazamiento	133
5.6. Población con Discapacidad.....	134
5.7. Población Inimputable por Trastorno Mental	136
5.8. Población Joven en Situación de Vulnerabilidad	136
5.9. Grupos Étnicos	136
5.10. Habitante de la Calle o en Calle.....	137
5.11. Eventos de Trauma Mayor.....	137
5.12. Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo Social	138

5.13. Entornos Saludables (Escuela y Vivienda Saludable).....	139
5.14. Convivencia Pacífica y Prevención de la Violencia.....	139
5.15. Red de Protección Social contra la Extrema Pobreza – JUNTOS	140
6. Apoyo Territorial.....	142
6.1 Descentralización.....	142
6.2 Participación y Control Social.....	142
7. Sistema de Información Integral de la Protección Social	144
8. Relaciones Internacionales en la Protección Social	146
9 Política de empleo	149
9.1 Mercado Laboral y Empleabilidad	149
9.2 Promoción del Trabajo	150
9.3 Programas Especiales de Empleo y Protección al Desempleado	150
10. Inspección, Vigilancia y Control en el sector de la Protección Social.....	157
11. Protección Laboral	197
11.1. Derechos Fundamentales en el Trabajo y Diálogo Social.....	197
11.2. Capacitación a Líderes Sindicales	197
12. Desarrollo Institucional	198
Anexo: Reglamentación expedida en la vigencia	202



Introducción

De conformidad con el mandato constitucional, se presenta al Honorable Congreso de la República el informe de las principales actividades y logros del sector de la Protección Social para la vigencia Junio 2006 - Junio 2007.

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

A continuación se describen por áreas, los respectivos indicadores y los avances en sus metas:

1. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el año 2006, el número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- ascendió a 36.136.728, creció con respecto al año inmediatamente anterior en un 5.93%.

No obstante, a este número de afiliados es preciso incluir los pertenecientes a los regímenes exceptuados¹ que corresponden a 1.901.351 personas, razón por la cual la cobertura en aseguramiento pasa de 36.136.728 a 38.038.079.

1.1 Total nuevos afiliados en el Régimen Subsidiado en Salud (incluye subsidios totales y parciales)

A diciembre de 2006 se logró una ampliación de cobertura que benefició a 1.669.210 nuevos afiliados al Régimen Subsidiado.

1.2 Nuevos afiliados en el Régimen Subsidiado en Salud (Totales)

Al cierre del año 2006 se registra una ampliación de cobertura en el Régimen Subsidiado de 1.642.841 personas, que se encuentran cubiertas con subsidios plenos. De este total 273.738 corresponden a población desplazada afiliada durante este año.

1.3 Nuevos afiliados al Régimen Subsidiado en Salud (Parciales)

Durante el año 2006 se presentó una ampliación de cobertura en el Régimen Subsidiado, mediante subsidios parciales, de 26.369 personas.

¹ Fuerzas Militares, Policía Nacional (No actualiza información desde 2005), Ecopetrol, Magisterio.

1.4 Nuevos afiliados al Régimen Subsidiado en Salud (Desplazados)

Al cierre de 2006 se registró una ampliación de cobertura en el Régimen Subsidiado de 273.738 personas desplazadas, quiénes están cubiertas con subsidios plenos.

1.5 Cobertura afiliados en el Régimen Subsidiado en Salud

La cobertura de afiliación a 2006 corresponde al 73% que incluye los niveles I, II y III del SISBEN y la población indígena.

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

Al finalizar 2006 se contaba con 458.678 nuevos afiliados frente al año 2005, lo que representa un incremento del 2.94%, para un total de 16.029.505.

1.7 Nuevos cotizantes al Régimen Contributivo en Salud

Los cotizantes en 2006 corresponden a 7.287.182, con un crecimiento del 6.13% respecto al 2005 que equivale a 447.190 cotizantes.

1.8 Nuevos beneficiarios del Régimen Contributivo en Salud

Para el 2006 se reportan 8.692.667 beneficiarios, con un crecimiento de 131.342 beneficiarios que representa 1.52% con respecto a 2005.

1.9 Total afiliados al Régimen Contributivo en Salud (Acumulado)

Al cierre de 2006, se reportan 16.029.505 afiliados al Régimen Contributivo.

1.10 Total cotizantes Régimen Contributivo de Pensiones (Acumulado)

A diciembre de 2006 se encontraban afiliados al Sistema General de Pensiones 13.325.325 personas, lo que presenta un incremento del 6.3% con respecto a diciembre de 2005, cuando se reportaron 12.532.862 personas. A 31 de marzo se reportan 13.523.344 personas. Del total de afiliados, cotizan al Sistema 6.422.444 personas, es decir, el 47.49%.

1.11 Cotizantes a pensiones del Régimen de Ahorro Individual

Del total de afiliados, 7.197.578 personas, es decir, el 53.22% pertenecen al Régimen de Ahorro Individual. En el Régimen de Ahorro Individual cotizaban 4.155.749 afiliados a 31 de marzo de 2007.

1.12 Cotizantes a pensiones del Régimen de Prima Media

Del total de afiliados 6.006.343 personas que corresponden al 44.41%, pertenecen al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Se reportan como cotizantes a marzo de 2007 1.947.272 personas.

1.13 Cotizantes a pensiones de Regímenes Exceptuados

Del total de afiliados, 319.423 personas que se traduce en un 2.36%, pertenecen a regímenes exceptuados.

1.14 Nuevos afiliados a Riesgos Profesionales

A marzo 30 de 2007, se cuenta con 5.816.071 trabajadores afiliados, lo que presenta un aumento con respecto a diciembre de 2006, de 178.395 nuevos afiliados al Sistema.

1.15 Total afiliados a Riesgos Profesionales (Acumulado)

La afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales - SGRP creció en 9.5% con respecto a la población cubierta a diciembre de 2005 que correspondía a 5.104.050. El número total de afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales a diciembre de 2006, es de 5.637.676, para una cobertura total de 67% frente a la población laboral ocupada².

Dicho aumento en la afiliación se explica por el comportamiento favorable de las variables económicas durante el año 2006, por la promoción de la afiliación, por las acciones de capacitación sobre generalidades del Sistema de Riesgos Profesionales y por los controles adicionales en los sectores con mayor riesgo de evasión con el objeto de que las empresas afilien a sus trabajadores, entre otros.

1.16 Total empresas vinculadas al Sistema de Riesgos Profesionales (Acumulado)

A diciembre de 2006 se contó con 390.505 empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales, superior en un 5.3% a lo reportado en la vigencia anterior, correspondiente a 369.847 empresas.

El número de empresas afiliadas a 30 de marzo de 2007, es de 400.832, lo que presenta un aumento de 10.327 con relación a 30 de diciembre de 2006.

1.17 Afiliados a Cajas de Compensación (Acumulado)

A diciembre de 2006, el número de afiliados a las Cajas ascendió a 4.858.857 personas; es decir, 468.697 afiliados más que los reportados en diciembre del año anterior, con una tasa de crecimiento equivalente a 9.03%. A marzo de 2007 se reportan 4.948.303 afiliados con un incremento de 89.446.

1.18 Empresas afiliadas a Cajas de Compensación (Acumulado)

A diciembre de 2006 se contaba con 229.324 empresas afiliadas a Cajas, con un incremento de 14.887 con respecto a diciembre de 2005. A marzo de 2007 se reportan 232.823 empresas afiliadas con un incremento de 3.499 empresas en lo corrido de 2007.

2. PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

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

Para el año 2006, se obtuvo para el país una cobertura del 100% con triple viral, logrando en 24 departamentos coberturas útiles (superiores al 95%). A mayo de 2007 se reporta un avance en la cobertura nacional del 39.8% con este mismo biológico, esperando alcanzar al finalizar el año coberturas del 95%.

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

Para el año 2006, se obtuvo para el país una cobertura del 93.5% con Pentavalente. A mayo de 2007 se reporta un avance en la cobertura nacional del 38.5%, esperando alcanzar al finalizar el año coberturas del 95%.

² La población ocupada obligada a afiliarse – trabajadores dependientes al SGRP es de 8.444.473 (Información DANE), y los afiliados al Sistema para el año 2006 son 5.637.676, lo que presenta una diferencia de 2.806.797 de la fuerza laboral ocupada dependiente que no está cubierta por el Sistema.

2.3 Cobertura de vacunación con Polio en menores de un año

Con este biológico para el año 2006 se obtuvo el 93.9%. A mayo de 2007 se reporta un avance en la cobertura del 38.4% previendo alcanzar al terminar el año el 95%.

2.4 Muertes maternas anuales

Para el país en el año 2005 se reportaron 478 muertes maternas. Esta cifra es reportada por el DANE. La cifra para el 2006 no ha sido registrada.

2.5 Número de casos de transmisión perinatal por el VIH

A diciembre de 2006 se reportan 77 casos de transmisión perinatal por el VIH .

2.6 Muertes por Malaria en los municipios en riesgo

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA- reporta para el año 2006, 31 casos de muertes por malaria. A la semana 19 de 2007 reporta 4 casos.

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

A diciembre de 2006 se reporta el 85.31% de tratamientos exitosos contra tuberculosis. La cifra de fallecidos corresponde a 4.1%, 1.5% a fracaso del tratamiento y 5.8% a abandono del tratamiento.

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

3.1 Nuevos Hospitales Públicos Reestructurados

Durante el segundo semestre de 2006 se suscribieron convenios de desempeño con los departamentos de Cauca, Córdoba, San Andrés, Santander, Sucre, Valle del Cauca y Vaupés que incluyen 60 IPS para realización de procesos de ajuste y modernización hospitalaria. Con el departamento del Magdalena se suscribió un otrosí adicionando recursos.

En total se comprometieron recursos de la Nación, vigencia 2006, por \$94.709 millones (57% recursos del presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y 43% del presupuesto del Ministerio de la Protección Social); también se comprometieron recursos de la vigencia presupuestal 2007 por valor de \$47.148 millones (98% recursos del presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y 2% del presupuesto del Ministerio de la Protección Social).

3.2 IPS Preparadas para la Acreditación

A la fecha se han determinado los criterios de selección de las instituciones prestadoras de servicios, los cuales fueron puestos a disposición de los prestadores en convocatoria pública, mediante publicación en página web del Ministerio. Se ha ampliado la fecha de cierre hasta el 22 de junio en razón a que no se han recibido propuestas por parte de la totalidad de las Direcciones Territoriales de Salud. De igual manera, se generaron los términos de referencia, los cuales se encuentran en ajustes técnicos para iniciar el proceso de invitación a la convocatoria internacional de la consultoría. Se espera para el cuatrienio preparar para la acreditación a 200 IPS.

4. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL TALENTO HUMANO Y ENTIDADES

4.1 Cupos en Formación Profesional Integral

En el periodo julio 2006 a abril 2007, se ofrecieron 3.498.370 cupos de alumnos en formación. Los programas de formación ofertados responden a las necesidades planteadas por los sectores productivos de las regiones y a los planes de desarrollo local y regional.

4.2 Cupos en Formación Profesional Integral Titulada

Para la vigencia julio 2006 - abril 2007, el SENA ofreció en esta modalidad 422.643 cupos que forman parte de los cupos en formación profesional integral.

4.3 Cupos en Formación Profesional Integral Complementaria

En lo relacionado con formación complementaria se ofrecieron 3.075.727 cupos por parte del SENA. Estos forman parte de los cupos en formación profesional integral.

4.4 Horas de Formación impartidas al año

Para el período julio 2006 a abril 2007, se calculan 9.327.225 horas de formación impartidas.

4.5 Alumnos matriculados en Formación Virtual

Entre julio de 2006 y abril de 2007, se matricularon 535.926 personas en cursos virtuales en áreas ocupacionales de arte, cultura, esparcimiento y deportes; ciencias naturales y aplicadas; 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, ventas y servicios.

4.6 Alumnos en integración con la Educación Media

Se atendieron entre julio 2006 a abril 2007 en este programa, 143.859 alumnos. Mediante la estrategia de Cadena de Formación se facilita al aprendiz la movilidad por diferentes escenarios de aprendizaje entre ellos la Educación Media.

4.7 Universidades con convenio para Cadenas de Formación (Acumulado)

Se cuenta con 114 convenios con Universidades en el marco de la cadena de formación con la Educación Superior.

4.8 Cupos en Formación para Técnicos Profesionales y Tecnólogos

Para el periodo julio 2006 abril 2007 la entidad ofreció 183.473 cupos de Técnicos Profesionales y Tecnólogos en programas que otorgan títulos reconocidos dentro de la educación superior.

4.9 Proyectos de innovación y desarrollo tecnológico financiados por el SENA

En la vigencia se formalizaron 1.115 proyectos de innovación y desarrollo tecnológico, que contribuye al incremento de la productividad y competitividad de las empresas y a la innovación tecnológica y de gestión en todos los sectores.

4.10 Número de Estudiantes Beneficiados con Becas-Crédito para especializaciones en Salud.

En desarrollo del programa de Becas-Crédito, el Gobierno Nacional destinó en el año 2006 \$18.938 millones, (50% Ministerio de la Protección Social y 50% el Ictetex), otorgó becas a 2.991 estudiantes de especialización en áreas clínicas de la salud, de los cuales 894 nuevos comenzaron a ser cobijados en el año 2006 y 2.097 en renovaciones de quienes ya venían recibiendo la beca. Es importante destacar que en el 2006 se recibieron 1.023 solicitudes fueron aprobadas 894 que corresponden a 87.4% de cubrimiento.

4.11 Porcentaje de entidades del sector con Manual de Calidad (equivale al 30% de avance del proceso de certificación)

A 31 de mayo de 2007, el 50% de las entidades del sector reporta contar con el Manual de Calidad.

4.12 Porcentaje de entidades del sector con al menos una auditoría interna (equivale al 70% del avance del proceso de certificación).

El 20.8% de las entidades del sector reporta a 31 de mayo, haber realizado al menos una auditoría interna.

4.13 Porcentaje de entidades del sector que realizaron la auditoría externa de calidad para certificación (equivale al 100% del proceso de certificación).

A 31 de mayo de 2007 el 12.5% de las entidades del sector reporta haber realizado auditoría externa para certificación.

5. PROTECCIÓN SOCIAL Y POBLACIONES VULNERABLES

5.1 Beneficiarios programa adulto mayor (acumulado)

Los resultados obtenidos a diciembre de 2006 son 240.411 adultos mayores beneficiados con subsidios económicos. A mayo de 2007 se han beneficiado 254.606 adultos mayores. Dicha cifra representa la máxima cobertura alcanzada desde su inicio, en el año 2003. El valor de los subsidios en el año 2006 ascendió a \$ 130.336 millones.

Los adultos mayores son también atendidos con dos modalidades adicionales: Ración preparada o "almuerzo caliente" lo que representa el 56% del total entregado, y Ración no Preparada o "paquete alimentario" con una representación del 44%. Esta última modalidad se creó como respuesta a las necesidades de los adultos mayores residentes en zonas rurales dispersas, con dificultades de accesibilidad y transporte. Durante el 2006 la atención fue de 400.008 personas, y en el 2007 al mes de abril se han atendido 382.997 adultos mayores (209.620 raciones preparadas y 173.377 con raciones por preparar).

Es importante mencionar que la meta para el 2007 es atender a 417.205 adultos mayores, de los cuales 41.441 se atenderán de manera integral entre el ICBF y el Ministerio de la Protección Social, quienes recibirán además de los subsidios económicos, el almuerzo y actividades lúdicas, recreativas y culturales. Dicha cobertura hará parte de una prueba piloto que se realizará a partir de julio de 2007 en 53 municipios del país que hacen parte del Centro de Coordinación de Acción Integral de la Presidencia de la República.

5.2 Nuevas familias beneficiadas con programas de educador familiar y pautas de crianza (acumulado)

Para el cuatrienio se proyecta atender un millón de familias, empezando en el 2007 con 250.000. En la vigencia 2006 se atendieron 109.736 familias (incluyendo familias en situación de desplazamiento), y para lo corrido del año (abril) se han atendido 120.551 familias.

5.3 Niños de 6 meses a 5 años de edad beneficiados con el programa desayunos infantiles (acumulado)

El objetivo de este programa es mejorar el consumo y aprovechamiento biológico de alimentos a niños entre seis meses y cinco años de edad, pertenecientes a familias de los niveles 1 y 2 del SISBEN, mediante el suministro de un complemento alimentario y la realización de acciones formativas, de promoción, de prevención y atención en salud, en los municipios seleccionados, con la participación activa de la familia, la comunidad y Entes Territoriales, en coordinación con organizaciones no gubernamentales y empresas privadas, con el propósito de contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de esta población. Para la vigencia de 2006 se atendieron 1.006.640 usuarios y en lo corrido de 2007 al mes de abril se han atendido 1.063.169.

5.4 Niños beneficiados con el programa restaurantes escolares (acumulado)

Se atienden niños en edad escolar matriculados en instituciones públicas ubicadas en los estratos 1 y 2, mediante el suministro de un complemento alimentario que aporta entre 20% y 30% de las necesidades de calorías necesarias de acuerdo con la edad a través de los Restaurantes Escolares. Este programa está orientado a prevenir la deserción escolar y contribuir al acceso y la asistencia regular de los niños matriculados en instituciones públicas, empezando por los niños más pequeños, hasta cubrir paulatinamente primaria completa, ubicada en la zona rural y en los estratos 1 y 2 por clasificación socioeconómica. En el 2006 se atendieron 3.376.198 usuarios con una inversión de \$275.682 millones. Al mes de abril de 2007 se había suministrado complemento alimentario a 2.646.889 usuarios.

5.5 Días de atención del programa restaurantes escolares (anual)

Para la vigencia 2006 el programa funcionó durante 142 días y para el 2007 las regionales de Amazonas, Antioquia, Boyacá y Cauca han contratado los servicios por 180, 170, 147 y 167 días, respectivamente. Las Regionales restantes mantienen los 142 días de atención.

5.6 Hogares múltiples construidos

Esta alternativa de atención promueve el desarrollo de la primera infancia mediante la transformación y cualificación de los hogares comunitarios tradicionales; reúnen de 6 a 10 hogares comunitarios que cumplen con estándares de infraestructura y dotación, especialización del talento humano y reorganización de los niños por edad, en espacios nuevos y más amplios. Cada hogar múltiple podrá atender entre noventa y ciento cuarenta niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años. En el 2006 se contó con el funcionamiento de 24 hogares múltiples, 8 de los cuales se entregaron en esta vigencia. Para el 2007 se programó la entrega de 1 hogar más para un total de 25 hogares múltiples funcionando en 14 departamentos.

5.7 Subsidios de vivienda a madres comunitarias para mejoramiento de las condiciones locativas en los hogares comunitarios

Con el propósito de cualificar y mejorar las condiciones de vivienda de los hogares comunitarios de bienestar, se expidió el Decreto 1422 del 26 de abril de 2007, para “brindar un estímulo con el fin de promover el ahorro para mejoramiento o adquisición de vivienda a las Madres Comunitarias”, a través de la política de Banca de Oportunidades. El mejoramiento de los Hogares Comunitarios se hará mediante la suscripción de un Convenio con la Corporación Minuto de Dios cuyo objeto es aunar esfuerzos en la realización de procesos de formación, capacitación y asistencia técnica en la remodelación o mejoramiento en los Hogares Comunitarios de Bienestar, mediante el aporte de recursos financieros, logísticos, administrativos y de información. Para el cuatrienio 2006-2010 se tiene una meta de 2.755 viviendas mejoradas.

5.8 Cupos para alumnos en formación - población vulnerable

En el periodo comprendido entre julio de 2006 y abril de 2007 se ofrecieron 678.860 cupos para formación a la población vulnerable. Dichos programas son concertados previamente con las organizaciones de población desplazada, mesas de concertación y lugares de asentamiento.

5.9 Cupos en formación para desplazados por la violencia

Fueron 158.249 los cupos que correspondieron entre julio 2006 abril 2007, a formación orientada a población desplazada por la violencia. Dichos programas pretenden dar mayores posibilidades de acceso al mercado laboral o de emprender su propio negocio.

5.10 Alumnos matriculados en el programa jóvenes rurales

Entre julio 2006 y abril 2007 se matricularon 57.732 jóvenes rurales, en 353 municipios del país. Con este programa se pretende dar oportunidad a las comunidades menos favorecidas de obtener nuevos conocimientos fortaleciendo la asociatividad y creación de empresas que generen ingresos y empleo en su región.

5.11 Alumnos graduados del programa jóvenes rurales

Fueron graduados entre julio 2006 y abril 2007, por parte del SENA, 92.511 jóvenes. Los alumnos del programa están siendo atendidos por los centros de formación del SENA en alianza con las alcaldías.

5.12 Alumnos matriculados en el programa jóvenes en acción

Se adjudicó la quinta convocatoria a 41 entidades capacitadoras por un valor total de \$19.412.6 millones, periodo en el cual se matricularon 19.908 jóvenes, en las regionales de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Caldas, Cundinamarca, Distrito Capital, Risaralda, Santander y Valle.

5.13 Alumnos graduados en el programa jóvenes en acción

Entre julio 2006 y abril 2007, se reportan 245 alumnos graduados en este programa. Desde el 2003 hasta diciembre de 2006 se graduaron 69.301 jóvenes desempleados pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN, focalizados en las 8 principales ciudades y sus áreas metropolitanas: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales y Cartagena, mejorando sus posibilidades de inserción laboral y social.

5.14 Acciones de apoyo dirigidas a población con discapacidad

Con el fin de apoyar acciones que faciliten la rehabilitación e integración social de esta población, tales como registro y caracterización de la población con discapacidad acorde con los lineamientos establecidos por el DANE, implementación de metodologías de prevención, rehabilitación, accesibilidad e integración social, apoyo para la autonomía funcional, la autodeterminación y la calidad de vida, mejoramiento de la estrategia de rehabilitación institucional, fortalecimiento de Comités Técnicos Territoriales y Consultivo Nacional de personas con limitación y apoyo al empleo y productividad, fueron asignados para el año 2007 la suma de \$ 3.057.6 millones que serán distribuidos a diferentes departamentos.

6. POLÍTICA DE EMPLEO

6.1 Subsidios al desempleo entregados

El Programa de subsidios al desempleo fue creado para proteger los activos económicos de las personas cesantes durante el periodo de cobertura del programa, mediante el pago de un subsidio equivalente a un salario y medio legal mensual vigente por término máximo de seis meses y garantizar la recalificación laboral del cesante a través de la realización de cursos intensivos de capacitación y beneficiar a los segmentos de población más vulnerables del país, especialmente a los jefes cabeza de familia desempleados. Los logros alcanzados en el período se muestran en el cuadro siguiente:

Regiones y Caja Nacional	Julio a diciembre 2006		Enero a marzo 2007	
	# Asignados	Valor Asignado millones	# Asignados	Valor Asignado millones
Costa Atlántica	4.717	2.903.695	1.505	981.294
Occidente	17.227	10.442.979	5.813	3.771.676
Centro Oriente	3.047	1.806.420	1.228	790.418
Orinoquia	550	337.212	463	363.654
Amazonia	276	168.348	154	100.751
Bogotá D.C.	12.570	7.832.664	6.868	4.567.529
Caja Campesina	808	494.935	617	401.389
Total	39.195	23.986.253	16.648	10.976.711

6.2 Porcentaje de vacantes utilizadas por inscritos en servicio público de empleo- SPE-

La tasa promedio de colocación, entre julio 2006 y abril 2007 fue del 45.4%, logro obtenido por la colocación de 64.481 personas en las 142.069 vacantes registradas y la descentralización del Servicio Público de Empleo, en 32 Regionales, 25 Centros de Formación del SENA, 22 alcaldías municipales y 9 entidades privadas (principalmente universidades, cámaras de comercio y ONG).

6.3 Personas colocadas laboralmente a través del servicio público de empleo -SPE-

En el período julio 2006 a abril 2007 fueron 64.481 las personas colocadas en las 142.069 vacantes registradas. El SENA facilita así, el contacto organizado entre las personas que buscan empleo y los empleadores que ofrecen oportunidad de trabajo.

6.4 Empresas promovidas por el Fondo Emprender

Durante la vigencia se realizaron 6 convocatorias regionales con cubrimiento en 9 municipios de los departamentos de Antioquia, Risaralda, Sucre, Tolima y Norte de Santander; lo que registra en el sistema 111 planes avalados, de los cuales 23 fueron financiados.

6.5 Empleos generados por el Fondo Emprender

En el período fueron generados 130 nuevos empleos, con una inversión de \$1.400 millones.

Para el período señalado, se amplía a continuación la información relacionada con las metas alcanzadas en cada una de las áreas, considerando la gestión del Ministerio como ente rector del sector de la Protección Social y de las entidades adscritas y vinculadas.

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social



Afiliación al Sistema General de Seguridad Social

Para el año 2006, el número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS- ascendió a 36.136.728, creció con respecto al año inmediatamente anterior en un 5.93%. El siguiente cuadro muestra la distribución de estos afiliados en el régimen contributivo y subsidiado.

Cuadro No. 1
Población Afiliada al SGSS
2006

Régimen	Personas Afiliadas
Contributivo	16.029.505
Subsidiado	20.107.223
Población cubierta	36.136.728

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

No obstante, a este número de afiliados es preciso incluir los pertenecientes a los regímenes exceptuados³ que corresponden a 1.901.351 personas, razón por la cual la cobertura en aseguramiento pasa de 36.136.728 a 38.038.079, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 2
Cobertura en Aseguramiento
2006

Año	Contributivo	Subsidiado	Regímenes Exceptuados	Total Afiliados
2005	15.570.827	18.581.410	2.015.186	36.167.423
2006	16.029.505	20.107.223	1.910.351	38.038.079

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones; Dirección General de Gestión a la Demanda, MPS; Ecopetrol, Fiduprevisora, FFMM, Policía Nacional.

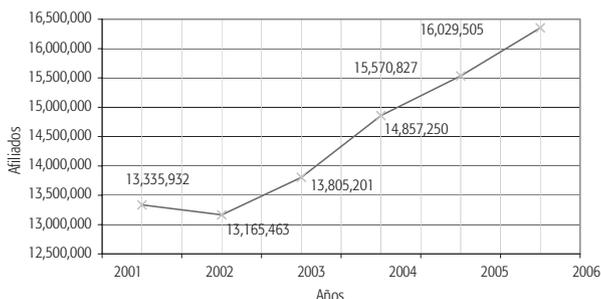
1.1 Régimen Contributivo

Evaluado el mes de diciembre de 2006 frente al mismo mes del año anterior, se encuentra que los afiliados compensados⁴ en este régimen se incrementaron en un 2.95%, pasan de 15.570.827 a 16.029.505. El histórico de afiliados al régimen es el siguiente:

³ Fuerzas Militares, Policía Nacional (No actualiza información desde 2005), Ecopetrol, Magisterio.

⁴ Para efectos del presente informe se presentan cifras relacionadas con Afiliados al Régimen Contributivo Compensados. Se es Compensado, cuando se ha reconocido la UPC para un periodo determinado, habiéndose surtido el proceso de compensación.

Gráfico No. 1
Régimen Contributivo Afiliados
2001- 2006



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

Al respecto debe precisarse que los datos son los reportados por las EPS a través del Proceso de Compensación - Consorcio Fisalud – FOSYGA y corresponden a promedios mensuales de acuerdo con el ciclo de compensación.

Ahora bien, con respecto a la vigencia anterior se observa un aumento en la afiliación de 458.678 nuevos afiliados compensados. Dicho aumento se explica por el comportamiento favorable de las variables económicas durante el año 2006.

En ese sentido debe tenerse en cuenta que con la entrada en vigencia de los Decretos 3615 de 2005 y 2313 de 2006 se ha logrado que a la fecha 6.151 trabajadores independientes se encuentren afiliados de manera colectiva, a través de 7 asociaciones, lo que favorece a un importante grupo poblacional que en su gran mayoría percibe el salario mínimo. El siguiente cuadro muestra la afiliación por entidades:

Cuadro No. 3
Afiliados Compensados por Entidades
2006

EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC -		Promedios Totales						
Código	Nombre	Cotizantes	Beneficiarios	Adicionales	Total		Total cotizantes (c + a)	DF*
					Total	%		
EAS016	Empresas Públicas de Medellín - Dpto. M'rdico	5.431	8.062	33	13.525	0,08	5.464	2,48
EAS027	Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nales	30.491	27.885	2.897	61.273	0,38	33.388	1,84
EPS001	Colmédica Entidad Promotora de Salud	172.435	202.842	2.186	377.464	2,35	174.621	2,16
EPS002	Salud Total S.A. EPS	540.808	748.844	2.564	1.292.215	8,06	543.372	2,38
EPS003	Cafesalud EPS S.A.	326.247	391.245	1.350	718.842	4,48	327.597	2,19
EPS005	EPS. Sánitas S.A.	350.468	337.033	7.312	694.812	4,33	357.780	1,94
EPS006	Instituto de Seguros Sociales EPS	1.220.380	1.100.356	0	2.320.736	14,48	1.220.380	1,90

EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC -		Promedios Totales						
Código	Nombre	Cotizantes	Beneficiarios	Adicionales	Total		Total cotizantes (c + a)	DF*
					Total	%		
EPS008	Compensar EPS	303.943	303.375	2.842	610.160	3,81	306.785	1,99
EPS009	EPS Prog. Comfenalco Antioquia	138.802	155.479	1.918	296.199	1,85	140.720	2,10
EPS010	SuSalud EPS - (Suramericana)	465.809	506.108	8.556	980.473	6,12	474.365	2,07
EPS012	Comfenalco Valle EPS	118.388	137.027	1.266	256.681	1,60	119.654	2,15
EPS013	EPS Saludcoop	1.212.624	1.724.070	3.648	2.940.342	18,34	1.216.272	2,42
EPS014	Humana Vivir S.A. EPS	153.258	212.598	430	366.286	2,29	153.688	2,38
EPS015	EPS Servicios Médicos Colpatria	40.558	39.519	759	80.837	0,50	41.317	1,96
EPS016	Coomeva E.P.S.	1.057.286	1.395.394	7.750	2.460.429	15,35	1.065.036	2,31
EPS017	EPS. Famisanar LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO	454.026	518.408	3.225	975.659	6,09	457.251	2,13
EPS018	EPS Servicio Occidental de Salud S.A.	268.028	351.211	2.177	621.416	3,88	270.205	2,30
EPS020	Caprecom	291	76	0	366	0,00	291	1,26
EPS023	Cruz Blanca EPS S.A.	268.296	317.191	447	585.934	3,66	268.743	2,18
EPS026	Solsalud S.A. EPS.	94.183	126.845	198	221.225	1,38	94.381	2,34
EPS033	Saludvida S.A. EPS	27.850	35.323	0	63.172	0,39	27.850	2,27
EPS034	Saludcolombia EPS S.A.	15.306	22.258	96	37.659	0,23	15.402	2,45
EPS035	Red Salud Atención Humana EPS S.A.	22.276	31.520	3	53.798	0,34	22.279	2,41
	Total	7.287.182	8.692.667	49.657	16.029.505	100	7.336.839	2,18

Fuente: Reporte de EPS a través del Proceso de Compensación - Consorcio Fisalud - FOSYGA

* Densidad Familiar: Afiliados/Cotizantes

La participación de las EPS privadas en el mercado ha aumentado en 3.68 puntos porcentuales con relación al año anterior, al pasar de 82.20%; a 85.05% en el año 2006; las EPS públicas perdieron participación en un 3.63% al pasar de 17.28% en el año 2005 a 13.65% en el año 2006.

Al año 2006, permanecen como entidades Adaptadas: Empresas Públicas de Medellín - Departamento Médico y el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales.

A continuación se muestra la afiliación por tipo de entidad:

Cuadro No. 4
Afiliados por Tipo de Entidad
2006

Tipos de EPS ó EOC	Cotizantes	Beneficiarios	Adicionales	Afiliados	DF*
Adaptadas	35.922	35.947	2.930	74.798	1,93
Públicas	1.220.670	1.100.432	0	2.321.102	1,90
Privadas	6.030.589	7.556.288	46.727	13.633.605	2,24
Total General	7.287.181	8.692.667	49.657	16.029.505	2,18

* Densidad Familiar: Afiliados/Cotizantes

Fuente: BDUA, incluye afiliados activos y suspendidos. Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones. MPS

1.2 Régimen Subsidiado

Con corte a 31 de diciembre de 2005 fueron reportados un total de afiliados al régimen subsidiado de 18.581.410 personas. Durante el año 2006 con base en lo establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud -CNSSS- respecto de la aplicación del nuevo SISBEN y el retiro del régimen subsidiado de la población que no cumple las condiciones para ser beneficiarias de este subsidio, se efectuaron ajustes en el total de afiliados efectivamente contratados en las entidades territoriales, estableciéndose que el número de afiliados al Régimen Subsidiado para la continuidad de la afiliación correspondiente al año 2005 es de 18.438.013 personas.

En la vigencia 2006 la ampliación de cobertura registrada en el país fue de 1.669.210 nuevos afiliados, de los que 1.642.841 corresponden a subsidios plenos y 26.369 a subsidios parciales; por lo tanto, al cierre del año 2006 se registra un total de 20.107.223 colombianos afiliados al Régimen Subsidiado en Salud.

Cuadro No. 5
Cobertura Régimen Subsidiado por Departamento

<i>Departamento o Distrito</i>	<i>Total Afiliados 2005</i>	<i>Total Afiliados Subsidios Plenos 2006</i>	<i>Total Afiliados Subsidios Parciales 2006</i>	<i>Ampliación Cobertura 2006</i>	<i>Afiliados 2006</i>
Antioquia	2.692.546	54.824	0	54.824	2.747.370
Atlántico	874.436	78.356	0	78.356	952.792
Bogotá D. C.	1.634.847	55.115	0	55.115	1.689.962
Bolívar	852.656	243.498	0	243.498	1.096.154
Boyacá	657.845	169.152	0	169.152	826.997
Caldas	341.142	160.654	26.369	187.023	528.165
Caquetá	192.304	15.959	0	15.959	208.263
Cauca	578.643	27.142	0	27.142	605.785
Cesar	731.039	22.233	0	22.233	753.272
Córdoba	655.417	79.017	0	79.017	734.434
Cundinamarca	1.021.709	33.160	0	33.160	1.054.869
Chocó	242.052	17.324	0	17.324	259.376
Huila	691.921	23.678	0	23.678	715.599
La Guajira	489.847	8.068	0	8.068	497.915
Magdalena	555.558	56.077	0	56.077	611.635
Meta	289.005	72.172	0	72.172	361.177
Nariño	873.440	32.277	0	32.277	905.717
Norte de Santander	552.430	94.763	0	94.763	647.193
Quindío	229.633	8.051	0	8.051	237.684
Risaralda	320.081	18.888	0	18.888	338.969
Santander	955.965	15.289	0	15.289	971.254
Sucre	403.541	58.161	0	58.161	461.702
Tolima	456.128	85.592	0	85.592	541.720
Valle	1.299.118	185.041	0	185.041	1.484.159
Arauca	166.712	814	0	814	167.526
Casanare	231.668	11.897	0	11.897	243.565

Departamento o Distrito	Total Afiliados 2005	Total Afiliados Subsidios Plenos 2006	Total Afiliados Subsidios Parciales 2006	Ampliación Cobertura 2006	Afiliados 2006
Putumayo	213.542	12.662	0	12.662	226.204
San Andrés	25.116	1.465	0	1.465	26.581
Amazonas	37.625	158	0	158	37.783
Guainía	28.302	0	0	0	28.302
Guaviare	69.189	241	0	241	69.430
Vaupés	25.360	1.113	0	1.113	26.473
Vichada	49.196	0	0	0	49.196
TOTAL	18.438.013	1.642.841	26.369	1.669.210	20.107.223

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

Ampliación de Cobertura para Poblaciones Especiales

Población Rural Cafetera

En desarrollo del Acuerdo No. 262 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el Ministerio de la Protección Social autorizó a la Federación Nacional de Cafeteros para promover la afiliación al régimen subsidiado. Por su parte el Acuerdo 316 del mismo Consejo estableció la cofinanciación para la ampliación de cobertura de la población rural de la siguiente manera: 67.5% con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga y el 32.5% a cargo de la Federación Nacional de Cafeteros y del departamento respectivo. En el año 2006 se afiliaron al régimen subsidiado un total de 32.488 personas pertenecientes a la población rural cafetera, de diferentes municipios del país, como se detalla en el siguiente cuadro;

Cuadro No.6
Ampliación de Cobertura Población Cafetera 2006

Departamento	Afiliados Población Rural Cafetera
Boyacá	490
Caldas	13.500
Cauca	356
Cesar	300
Cundinamarca	3.150
Huila	3.560
La Guajira	200
Magdalena	300
Nariño	414
Risaralda	1.800
Tolima	5.270
Valle	3.148
TOTAL	32.488

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

Población Indígena

Al cierre del año 2006 el total de la población indígena afiliada al régimen subsidiado es 995.508. De este total, en el año 2006 se afiliaron 45.824 indígenas.

Para la ampliación de cobertura de la población indígena se aplica el esquema de cofinanciación definido en el Acuerdo 301 del CNSSS, en el cual el Fondo de Solidaridad y Garantía-Fosyga cofinanció el 70% del costo de la afiliación, los resguardos indígenas y/o las entidades territoriales aportaron el equivalente al 30% del valor de la UPC-S. Con base en lo definido en el citado Acuerdo, el aporte de los resguardos indígenas para la cofinanciación debía ascender como mínimo al 10% del valor de cada UPC, salvo en los casos en que las comunidades indígenas no reciban recursos provenientes del Sistema General de Participaciones o estos sean insuficientes para efectuar el respectivo aporte. El 20% restante de la cofinanciación debía ser garantizado por el ente municipal o departamental respectivo, para lo cual podrán aportar recursos de esfuerzo propio. Las entidades territoriales podían aportar hasta un 50% que corresponde a los resguardos indígenas. El cuadro siguiente muestra la ampliación de cobertura de esta población:

Cuadro No.7
Ampliación de Cobertura Población Indígena
2006

Departamento	Afiliados Población Indígena
Amazonas	49
Antioquia	157
Arauca	39
Atlántico	283
Bolívar	1.904
Boyacá	568
Caldas	10.674
Caquetá	23
Casanare	1
Cauca	2.964
Cesar	21
Chocó	104
Córdoba	15.046
Guaviare	2
Huila	84
Magdalena	133
Meta	235
Nariño	634
Putumayo	17
Santander	428
Sucre	9.543
Tolima	1.834
Valle	43
Vaupés	1.038
TOTAL	45.824

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

Población Desmovilizada

En el año 2006 se afiliaron un total de 47.812 personas que corresponden a la población desmovilizada y su núcleo familiar. Al cierre del año 2006 el total de la población desmovilizada afiliada al Régimen Subsidiado es de 72.262. La financiación de la afiliación de esta población se realizó exclusivamente con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga. A continuación se muestra dicha afiliación:

Cuadro No. 8
Ampliación de Cobertura Población Desmovilizada
2006

<i>Departamento</i>	<i>Afiliados Población Desmovilizada</i>
Antioquia	9.276
Arauca	23
Atlántico	2.188
Bolívar	1.594
Boyacá	1.312
Caldas	431
Caquetá	141
Casanare	225
Cauca	61
Cesar	8.031
Chocó	331
Córdoba	6.293
Cundinamarca	234
Guaviare	3
Huila	194
La Guajira	541
Magdalena	5.967
Meta	1.973
Nariño	310
Putumayo	164
Quindío	211
Risaralda	874
Bogotá	3.251
Santander	2.535
Sucre	491
Tolima	314
Valle	844
TOTAL	47.812

Fuente: Dirección General de Gestión a la Demanda. MPS

Población Desplazada

Al cierre del año 2006 el total de la población desplazada afiliada al Régimen Subsidiado es de 564.655 y la ampliación de cobertura para este año fue de 273.738 personas como lo muestra el cuadro No. 8. El Ministerio de la Protección Social asignó recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía-Fosyga correspondientes a 426.425 cupos para la afiliación de la población desplazada, no obstante

la ampliación de cobertura realizada en las entidades territoriales alcanzó el 64% del total de cupos asignados para esta población.

Cuadro No. 9
Ampliación de Cobertura Población Desplazada
2006

<i>Departamento</i>	<i>Afiliados Población Desplazada 2006</i>
Antioquia	37
Arauca	9
Atlántico	30.796
Bolívar	4.625
Boyacá	161
Caldas	726
Caquetá	11.319
Casanare	70
Cauca	9.972
Cesar	10.787
Chocó	14.237
Córdoba	23.342
Cundinamarca	9.074
Huila	5.765
La Guajira	7.299
Magdalena	34.649
Meta	13.433
Nariño	14.310
Norte de Santander	181
Putumayo	11.343
Quindío	2.624
Risaralda	3.356
Santander	3.070
Sucre	32.094
Tolima	7.304
Valle	23.080
Vaupés	75
TOTAL	273.738

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

Deportistas

El Acuerdo 325 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definió los criterios de cofinanciación para la afiliación al régimen subsidiado de los deportistas, a través de la acreditación que efectúe el Instituto Colombiano del Deporte – Coldeportes, lo que beneficia a los deportistas pertenecientes a los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, que se encuentren afiliados a una liga deportiva como mínimo con un año de antigüedad, así como sus respectivos núcleos familiares, que no se encuentren afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Fosyga cofinanciará el 60% del valor de la afiliación y el 40% restante será aportado por Coldeportes de conformidad con la disponibilidad de los recursos que cada año le sean apropiados.

La ampliación de cobertura realizada en el año 2006 mediante la afiliación de los deportistas y su grupo familiar fue de 362 personas, distribuidos por departamento de la siguiente manera:

Cuadro No. 10
Ampliación Cobertura Deportistas
2006

Departamento	Afiliados Población Deportista 2006
Antioquia	5
Atlántico	2
Bolívar	4
Caldas	3
Cauca	6
Córdoba	221
Huila	1
La Guajira	28
Nariño	10
Putumayo	2
Santander	43
Sucre	6
Tolima	29
Valle	2
TOTAL	362

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

Otras Poblaciones

En el año 2006 se aprobaron recursos del Fosyga para ampliación de cobertura de otras poblaciones como son: Población Raizal del departamento de San Andrés y Providencia, Gestores Culturales que se asimilen a artistas, población Rom y menores de edad bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar– ICBF, como se presenta a continuación:

Cuadro No. 11
Ampliación de Cobertura Otras Poblaciones
2006

Departamento	Afiliados Menor de Edad Bajo la Protección del ICBF	Afiliados Gestores Culturales que se asimilen a Artistas	Afiliados Población Raizal de San Andrés y Providencia	Afiliados Rom
Antioquia	10	0	0	0
Arauca	5	0	0	0
Atlántico	166	0	0	0
Bolívar	19	0	0	0
Caldas	223	0	0	0
Caquetá	97	0	0	0
Casanare	47	0	0	0
Cauca	6	0	0	0

Departamento	Afiliados Menor de Edad Bajo la Protección del ICBF	Afiliados Gestores Culturales que se asimilen a Artistas	Afiliados Población Raizal de San Andrés y Providencia	Afiliados Rom
Cesar	0	0	0	15
Chocó	34	38	0	0
Córdoba	0	0	0	0
Cundinamarca	25	0	0	0
Huila	13	0	0	0
Magdalena	88	0	0	147
Meta	6	0	0	0
Nariño	2	0	0	0
Putumayo	6	0	0	0
Quindío	0	129	0	0
Risaralda	31	0	0	0
San Andrés	0	0	27	0
Santander	9	0	0	0
Tolima	881	0	0	17
Valle	87	2.902	0	0
TOTAL	1.755	3.069	27	179

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

Recursos Régimen Subsidiado para el Año 2006

Los recursos ejecutados durante el año 2006 en el régimen subsidiado ascendieron a 3,9 billones de pesos, de los cuales el 48% corresponde a recursos del Sistema General de Participaciones, el 36% corresponde a recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía-Fosyga, el 14% corresponde a recursos aportados por los departamentos y municipios y el 2% restante corresponde a recursos aportados por las Cajas de Compensación Familiar y la Federación Nacional de Cafeteros.

Con el fin de efectuar un adecuado control y seguimiento al flujo de los recursos del régimen subsidiado, el Ministerio de la Protección Social expide en el año 2005 el Decreto 4693, con el cual se establece un mecanismo para agilizar el flujo de recursos que desde el nivel nacional se giran a las entidades territoriales; además, de asegurar una correcta destinación de los mismos. Mediante el citado Decreto se crea la figura de Cuenta Maestra, la cual maneja exclusivamente los recursos del Régimen Subsidiado, solo acepta como operaciones débito aquellas que se destinen a otra cuenta bancaria que pertenece a una EPS o IPS, previamente inscrita. Las operaciones que se realizan con cargo a la cuenta maestra sólo pueden efectuarse por transferencia electrónica.

En cumplimiento del Decreto 3260 de 2004, se ha ordenado la medida de giro directo para 42 municipios del país, de los cuales en el segundo semestre de 2006 se incluyen 13 municipios (Sabanalarga (Atlántico), San Calixto (Norte de Santander), Montecristo (Bolívar), La Sierra (Cauca), Chiriguaná (Cesar), Lloró (Chocó), Ayapel (Córdoba), San Carlos (Antioquia), Zapayán (Magdalena) La Macarena (Meta), Bajo Baudó (Chocó), Medio Atrato (Chocó), Río Quito (Chocó).

El Ministerio de la Protección Social, con ocasión de la crisis presentada en el sector salud en el departamento del Chocó, según las denuncias de las diferentes autoridades de control del orden nacional, y en ejercicio de sus competencias expide el Decreto No. 1054 del 30 de marzo de 2007, por medio del cual ordena la medida de Giro Directo de los recursos del Régimen Subsidiado a las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado – EPS, que operan en los municipios del Departamento del Chocó, a efecto de asegurar el flujo de los recursos del Régimen Subsidiado y garantizar el acceso a la prestación de los servicios en salud a los afiliados al régimen subsidiado, en términos de oportunidad, accesibilidad y eficiencia.

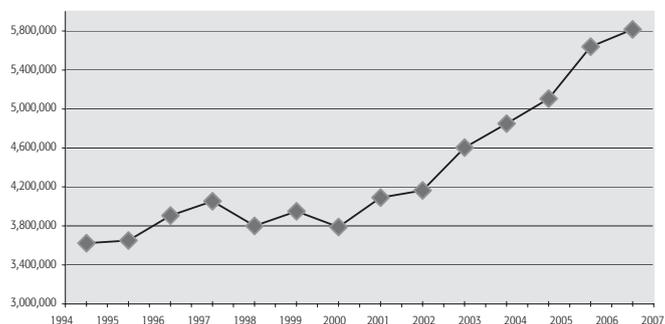
La aplicación de la medida de giro directo se inició para la contratación de recursos de régimen subsidiado suscrita por los municipios el 1º de abril de 2007. A la fecha el Ministerio de la Protección Social, previa recepción de la contratación del periodo mencionado ha girado a las EPS los recursos del componente de salud del Sistema General de Participaciones asignado a los municipios en el documento CONPES 104-2007, correspondientes a las onceavas de abril y mayo. Igualmente, el 31 de mayo de 2007 se giraron los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga.

1.3 Riesgos Profesionales

Total afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales

La afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales - SGRP creció en 9.5% con respecto a la población cubierta a diciembre de 2005 que correspondía a 5.104.050 personas. El número total de afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en el año 2006 es de 5.637.676, para una cobertura total de 67% frente a la población laboral ocupada⁵. El gráfico siguiente muestra el comportamiento de la afiliación al sistema desde el año 1994.

Gráfico No. 2
Trabajadores Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales
Año 1994 - Marzo 2007



Fuente: Administradoras de Riesgos Profesionales.

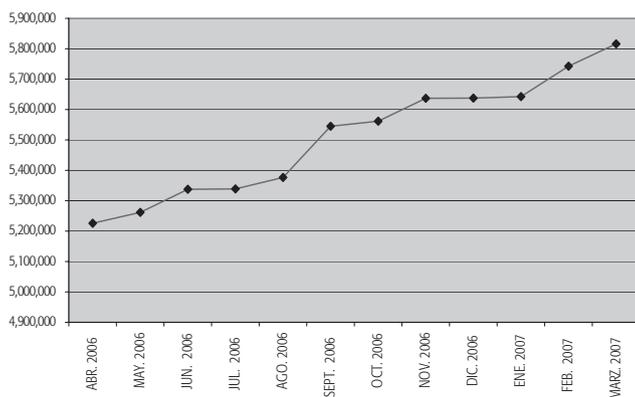
⁵ La población ocupada obligada a afiliarse –trabajadores dependientes al SGRP– es de 8.444.473 (Información DANE), y los afiliados al Sistema para el año 2006 es de 5.637.676, lo que presenta una diferencia de 2.806.797 de la fuerza laboral ocupada dependiente que no está cubierta por el Sistema.

Dicho aumento en la afiliación se explica por el comportamiento favorable de las variables económicas durante el año 2006, por la promoción de la afiliación, por las acciones de capacitación sobre generalidades del Sistema de Riesgos Profesionales y por los controles adicionales en los sectores con mayor riesgo de evasión con el objeto de que las empresas afilien a sus trabajadores, entre otros.

A marzo 30 de 2007, se cuenta con 5.816.071 trabajadores afiliados, lo que presenta un aumento con respecto a diciembre de 2006, de 178.395 nuevos afiliados al Sistema.

Del período abril de 2006 a marzo de 2007, el número de trabajadores se incrementó en 10,14%, lo cual está representado en el siguiente gráfico:

Gráfico No 3
Trabajadores Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales
Abril 2006 – Marzo 2007



Fuente: Administradoras de Riesgos Profesionales

El número de Trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, a marzo de 2007, distribuido por Administradoras de Riesgos Profesionales-ARP, se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 12
Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales
Marzo 2007

Nombre ARP	No. Trabajadores	% Participación
ISS	1.613.728	27,75
Suratep	1.143.527	19,66
Colpatría	864.340	14,86
Colmena	713.257	12,26
Agrícola	402.492	6,92
Bolívar	363.647	6,25
Equidad	266.576	4,58
Liberty	249.702	4,29
Previsora	113.715	1,96
Alfa	52.368	0,90

Nombre ARP	No. Trabajadores	% Participación
Estado	16.572	0,28
Aurora	16.078	0,28
Colseguros	69	0,00
Ganadera	0	0,00
TOTAL	5.816.071	100,00

Fuente: Administradoras de Riesgos Profesionales

Empresas Vinculadas al Sistema General de Riesgos Profesionales

A diciembre de 2006 se contó con 390.505 empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales, superior en un 5.3% al reportado la vigencia anterior, que era de 369.847 empresas.

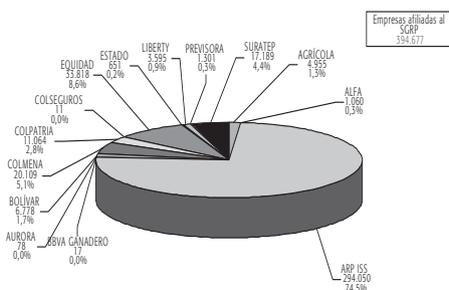
El número de empresas afiliadas a 30 de marzo de 2007 fue de 400.832, lo que presenta un aumento de 10.327 empresas en el primer trimestre de 2007, con respecto al número de empresas afiliadas a 30 de diciembre de 2006.

1.4 Empresas Administradoras de Riesgos Profesionales

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES – ISS

En la actualidad, la Unidad de Negocio más sólida del ISS, tanto en resultados financieros como técnicos, es la Administradora de Riesgos Profesionales, la cual presenta un crecimiento significativo, tanto en empresas afiliadas como en el número de trabajadores, ampliando su participación en el mercado.

Gráfico No. 4
Sistema General de Riesgos Profesionales - Empresas Afiliadas por ARP
2007 (Primer Trimestre)



Fuente: ISS

A finales de diciembre del año 2006, las empresas afiliadas aumentaron en un 7.4%, para un total de 290.030. A marzo de 2007 se cuenta con 294.050 empresas. Por su parte, los trabajadores afiliados pasaron en el año 2006, de 1.608.836 a 1.613.728 en marzo de 2007. Los trabajadores afiliados a la ARP del Seguro Social corresponden al 27.2% de los trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales.

Cuadro No. 13
Trabajadores y Empresas Afiliados a la ARP-ISS

Mes	No. trabajadores afiliados ARP-ISS	% Crecimiento Año	No. Empresas afiliadas ARP-ISS	% Crecimiento Año
Dic-02	1.290.738		203.827	
Dic-03	1.364.841	5,70	249.904	22,60
Dic-04	1.337.460	-2,00	255.687	2,30
Dic-05	1.395.761	4,40	269.977	5,60
Dic-06	1.608.836	15,3	290.030	7,4
Mar-07	1.613.728		294.050	

Fuente: ISS

Cuadro No. 14
Programas de Salud Ocupacional Adelantados
Programa de Salud Ocupacional-Programas Especiales
Recursos Propios Contratación Externa

Año	Plan anual de salud ocupacional	Planes especializados	Valor	Ampliación cobertura	Prevención accidentalidad	Valor Total Millones
2006	7.373	9.565	12.264	13.510	7.432	15.000

Fuente: ISS

Durante el año 2006, se adelantaron programas de salud ocupacional en 58.155 empresas con una inversión de \$ 27.264 millones pesos, lo cual permite evidenciar la disminución de la siniestralidad en el período marzo 2006 - marzo 2007. Esta disminución está relacionada con la inversión realizada por el Instituto de Seguros Sociales en programas de salud ocupacional, tendientes a preservar y mejorar la salud individual y colectiva de los afiliados, mediante el mejoramiento de las prácticas para controlar los factores de riesgo presentes en las actividades laborales que desempeñan.

Cuadro No. 15
Siniestralidad marzo 2006 - marzo 2007

Siniestro	2006 (mar)	2007 (mar)	% Variación
AT Reportados	23.862	22.859	-4,2
AT Calificados	1.719	351	-79,6
ACC. Mortales reportados	90	116	-28,9
AT Mortales Calificados	39	35	-10,3
EP Reportados	64	26	-59,4
EP Calificadas	58	11	-81,0

AT: Accidente de Trabajo. EP: Enfermedad Profesional

Fuente: ISS

Reservas Técnicas de la ARP

De acuerdo con la Circular 044 de 2003, de la Superintendencia Bancaria, se establece para las Administradoras de Riesgos Profesionales la obligación de calcular y constituir cinco clases de reservas técnicas: Desviación de siniestralidad, reservas especiales, siniestros ocurridos no avisados, siniestros ocurridos avisados y reserva matemática. Estas se aprecian en el siguiente cuadro desde el año 2004.

Cuadro No. 16
Reservas Técnicas de la ARP-ISS

Nombre de la Reserva	2004	2005	2006	marzo 2007
Matemática	2.089,9	2.280,6	2.530,1	2.497,3
Cálculo Actuarial invalidez	1.122,8	1.208,6	1.338,1	1.319,3
Cálculo actuarial sobrevivientes	967,1	1.072,0	1.192,0	1.177,9
Desviación de siniestralidad	43,7	50,1	57,0	58,7
Siniestros ocurridos avisados	169,0	196,7	218,0	230,2
S.O Avisados Pensión de Invalidez	59,7	45,8	39,2	38,2
S.O avisados pensión sobreviviente	78,1	93,2	96,7	107,4
S.O avisados incapacidad permanente parcial	10,0	10,4	16,5	17,5
S.O avisados incapacidad temporal	11,4	19,0	30,0	31,8
SOA auxilio funerario		0,9	1,4	1,7
SOA aporte pensiones		2,5	4,1	4,4
SOA aportes salud		1,7	2,7	2,9
S.O prestaciones asistenciales (reembolsos)	9,8	23,2	27,5	26,6
Siniestros ocurridos no avisados	43,7	50,1	57,0	58,7
Reservas especiales (enfermedad profesional)	28,3	32,8	37,4	38,5
Total Reservas contabilizadas 2006	2.374,6	2.610,4	2.899,4	2.883,5
Disponibilidad (Efectivo y TES)	2.991,3	3.231,6	3.268,9	3.294,2
Disponibilidad antes del Pasivo 2006	616,7	621,2	369,5	410,6
Cuentas por Pagar y Pasivos Estimados 2005	140,0	152,3	149,0	153,6
Superávit patrimonial a 2006	476,7	468,9	220,6	257,1

Fuente: ISS

La reserva matemática de la ARP del Instituto asciende a \$2.497.3 millones, aspecto que le ha permitido consolidarse como una empresa líder en el Sistema General de Riesgos Profesionales, garantizando a las empresas afiliadas y a sus trabajadores el cumplimiento de su función de aseguramiento público frente a cualquier contingencia que se presente.

1.5 Pensiones

Afiliados a Pensiones

A 31 de marzo de 2007, se encontraban afiliados al Sistema General de Pensiones 13.523.344 personas; del total de afiliados 7.197.578, es decir el 53.22%, pertenecen al Régimen de Ahorro Individual 6.006.343, corresponden al 44.41% al Régimen de Prima Media con Prestación Definida y 319.423 que se traduce en un 2.36% son de regímenes exceptuados.

Del total de afiliados, cotizan al Sistema 6.422.444 personas, es decir, 47.49%. Esta cifra corresponde al 23.29% de la Fuerza de Trabajo (Población Económicamente Activa), que a 31 de marzo de 2007 registró un total de 19.888.000 personas, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

En el Régimen de Ahorro Individual cotizaban 4.155.749 afiliados a 31 de marzo de 2007 y en régimen de Prima Media con Prestación Definida 1.947.272 afiliados. El aumento en las afiliaciones al Régimen de Ahorro Individual con solidaridad en el primer trimestre del año 2007 mostró un incremento de 41.16% con relación a diciembre de 2006. La cifra en valores absolutos fue de 1.211.809 afiliados cotizantes más, al pasar de 2.943.940 a 4.155.749. Mientras tanto, en el Régimen Solidario de Prima Media con prestación definida, según cifras reportadas a la Superintendencia Bancaria, entre diciembre de 2006 y marzo de 2007, se observa una desafiliación de 68.955 personas cotizantes, lo que representa una disminución de 3.42% al pasar de 2.016.227 a 1.947.272. Un resumen de la situación descrita a 31 de marzo de 2007 se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 17
Afiliados a Pensiones

<i>Entidad Administradora</i>	<i>Cotizantes</i>	<i>NO Cotizantes</i>	<i>Total</i>	<i>Fecha Actualización</i>
ISS	1.880.786	4.057.864	5.938.650	Mar-07
CAPRECOM	4.451	111	4.562	Feb-07
CAXDAC	257	810	1.067	Feb-07
PENSIONES ANTIOQUIA	1.061	286	1.347	Feb-07
CAJANAL	60.000	60.000	Feb-07	
FONPRECON	717	717	Feb-07	
TOTAL PRIMA MEDIA	1.947.272	4.059.071	6.006.343	
F. PREST. SOCIALES MAGISTERIO	311.235		311.235	Mar-07
CAJA DE RETIRO DE LAS FF.MM.	148		148	Mar-06
POLICIA NACIONAL (CASUR)	28		28	Mar-06
ECOPETROL	8.012		8.012	Oct-03
SUBTOTAL	319.423		319.423	
PORVENIR	1.053.893	959.398	2.013.291	Mar-07
HORIZONTE	919.653	463.722	1.383.375	Mar-07
PROTECCIÓN	871.070	695.785	1.566.855	Mar-07
SANTANDER	689.619	358.855	1.048.474	Mar-07
COLFONDOS	592.129	530.156	1.122.285	Mar-07
SKANDIA	29.254	33.708	62.962	Mar-07
SKANDIA - ALTERNATIVO	131	205	336	Mar-07
TOTAL AHORRO INDIVIDUAL	4.155.749	3.041.829	7.197.578	
TOTAL AFILIADOS AL SISTEMA	6.422.444	7.100.900	13.523.344	
Población Económicamente Activa	19.888.000	32,29%		Mar-07
Población en Edad de Trabajar	35.297.185			Mar-07
Cobertura afiliados/PEA	32,3%			
Cobertura afiliados/PET	18,2%			
Cotizantes al Régimen de Prima Media	1.947.272	32,42%		
Cotizantes al Régimen de Ahorro Individual	4.155.749	57,74%		
Cotizantes a Regímenes Exceptuados	319.423	100,00%		

Fuente: Superintendencia Financiera (SF) e informes de las entidades al Ministerio de la Protección Social.

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

Cotizantes: Cotizaron el último mes

No cotizantes: Alguna vez han estado afiliados pero no pagaron en el último mes

Elaborado: Estadísticas Dirección Seguridad Económica y Pensiones. MPS

Pensionados

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

Cuadro No.18
Pensionados y Entidad Pagadora

Entidad Pagadora	No. Pensionados	
	diciembre 2006	marzo 2007
ISS ASEGURADOR	691.015	702.611
Entidades Asumidas por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional - Fopep	236.626	238.839
CAJANAL	211.170	213.470
CVC	774	774
SUPERFINANCIERA	6	6
SUPERSOCIEDADES	261	259
SUPERINDUSTRIA Y COMERCIO	7	6
FONCOLPUERTOS	15.006	14.943
CAJA AGRARIA	9.358	9.337
CARBOCOL	35	35
CAMINOS VECINALES	9	9
ENTIDADES CUYO ADMINISTRADOR ES CAPRECOM	22.147	22.101
Otros Sectores		
CAJA RETIRO DE FUERZAS MILITARES	107	107
POLICÍA NACIONAL (4)	20.989	20.989
INDUMIL (6)	306	306
CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR (4)	86	86
CORPORACIÓN DE LA INDUSTRIA AERONÁUTICA COLOMBIANA CIAC	14	13
HOTEL TEQUENDAMA Y SAN DIEGO (6)	443	443
HOSPITAL MILITAR (6)	826	826
CLUB MILITAR (4)	157	157
DEFENSA CIVIL (4)	59	59
SUBTOTAL SECTOR DEFENSA	22.987	22.986
MINMINAS- INST. ASUNTOS NUCLEARES Y ENERGÍAS ALTERNATIVAS	33	32
MINERCOL (5)	83	83
CONCESIONES SALINAS IFI (3)	1.211	1.211
ALCALIS	1.858	1.858
SUBTOTAL MINAS	3.185	3.184
MIN. AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL (4)	878	878
INSTITUTO DE FOMENTO INDUSTRIAL-IFI (3)	184	184
VECOL	129	129
FERTICOL (2)	192	192
SUBTOTAL DESARROLLO	1.383	1.383
IPSE Inst. de Planificación y Promoción del Sis. Eléctrico (5)	37	37
Financiera Energética Nacional, FEN (4)	2	2
Interconexión Eléctrica S. A. -ISA- (3)	303	303
Transelca S.A.		s.i.
Isagen S.A. (2)	86	86

Entidad Pagadora	No. Pensionados	
	diciembre 2006	marzo 2007
Corporación Eléctrica de la Costa Atlántica S.A. -Corelca- (3)	162	162
Electrificadora de Santander S.A.	843	845
Empresa de Energía de Boyacá S.A. (4)	715	715
Centrales Eléctricas del Cauca S. A. Cedelca (4)	382	382
Empresa de Energía de Cundinamarca S.A. (2)	314	314
Centrales Eléctricas de Nariño S. A.-CEDENAR	482	486
Electrificadora de Huila S.A. (3)	240	240
Empresa de Energía de Quindío S.A. (2)	111	111
Electrificadora de Chocó S.A. (2)	35	35
Electrificadora de Caquetá S.A. (3)	2	2
SUBTOTAL SECTOR ELÉCTRICO	3.714	3.720
TELEHUILA (2)	12	12
TELESANTAMARTA (2)	26	26
TELEARMENIA (2)	31	31
ETB S.A. ESP		s.i.
TELECALARCA (2)	1	1
SUBTOTAL COMUNICACIONES	70	70
MINAGRICULTURA (6)	2.876	2.876
INCORA (2)	1.975	1.975
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA (2)	16	16
SUBTOTAL SECTOR AGROPECUARIO	4.867	4.867
MINTRANSPORTE (3)	257	257
INVÍAS (2)	57	57
SUBTOTAL SECTOR TRANSPORTE	314	314
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	4.568	4.583
UNIVERSIDAD DEL VALLE (2)	1.472	1.472
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA (2)	679	679
UNIVERSIDAD DE CALDAS (2)	414	414
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	471	489
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA (1)	16	16
FUNDACIÓN UNIVERSIDAD CENTRAL (1)	1	1
UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO (1)	180	180
UNIVERSIDAD DE PEREIRA (2)	241	241
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA (2)	679	679
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCÓ (3)	81	81
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS (6)	23	23
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA (3)	84	84
SUBTOTAL UNIVERSIDADES	8.909	8.942
MIN AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO (3)	883	883
BANCO DE LA REPÚBLICA (6)	4.004	4.004
SENA (6)	4.580	4.580
FONDO FERROCARRILES NACIONALES	15.614	15.580
BCH (2)	4.332	4.332
FONPRECON (7)	2.008	2.008

Entidad Pagadora	No. Pensionados	
	diciembre 2006	marzo 2007
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA	612	616
SUPERNOTARIADO Y REGISTRO (2)	267	267
INURBE (2)	33	33
DNP - DPTO. NACIONAL PLANEACIÓN (6)	15	15
CAR (6)	341	341
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - PROSOCIAL	75	75
ICBF - (Atlántico)	4	4
DPTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	11	11
SECRETARÍA DE HACIENDA DISTRITAL (5)	14.287	14.287
COLDEPORTES (3)	1	1
SUBTOTAL ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL	47.067	47.037
CAXDAC (7)	687	693
SATENA (3)	96	96
SUBTOTAL ENTIDADES DE AVIACIÓN	783	789
PENSIONES DE ANTIOQUIA (7)	2.127	2.147
ENTIDADES TERRITORIALES (MUN. DE MONTENEGRO QUINDÍO) (6)	39	39
CORPORACIÓN REGIONAL DEL QUINDÍO - CRQ (2)	30	30
CORPONARIÑO (2)	3	3
SUBTOTAL ENTIDADES DEL ORDEN TERRITORIAL	2.199	2.219
SEGUROS BOLÍVAR (1)	2.684	2.684
EMBOTELLADORA DE SANTANDER (1)	10	10
EMBOTELLADORA DE HUILA S.A. (1)	4	4
EMBOTELLADORA ROMAN S.A. (1)	80	80
EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN ESP (1)	1.701	1.701
DISTRIBUIDORA COLOMBINA LTDA (1)	11	11
EMSIRVA ESP (1)	389	389
ETERNA S.A. (1)	8	8
FABRICA DE CALCETINES CRISTAL S.A. (1)	9	9
FONDO DE PASIVO SOCIAL FCN (1)	15.682	15.682
GENERAL MOTORS COLMOTORES S.A. (1)	3	3
AGRINAL COLOMBIA S.A. (1)	13	13
BANCO DE BOGOTÁ S.A. (1)	1.205	1.205
BANCO DE OCCIDENTE (1)	34	34
BAYER S.A. (1)	26	26
BORDADOS CRYSTAL S.A. (1)	2	2
CARULLA VIVERO S.A. (1)	13	13
CERVECERÍA UNIÓN S.A. (1)	177	177
COLOMBINA S.A. (1)	39	39
COMPAÑÍA DE GALLETAS NOEL S.A. (1)	241	241
COMPAÑÍA COLOMBIANA DE TABACO S.A. (1)	795	795
COMPAÑÍA DE EMPAQUES S.A. (1)	42	42
CONGREG DE HNAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE PREST DE LA (1)	3	3
CRISTALERIA PELDAR (1)	75	75
INCAMETAL S.A. (1)	49	49

Entidad Pagadora	No. Pensionados	
	diciembre 2006	marzo 2007
TECNOQUÍMICAS S.A. (1)	181	181
TEXTILES FABRICATO TEJICONDOR S.A. (1)	1.478	1.478
TRABAJADORES TEMPORALES LTDA (1)	8	8
LADRILLERA SANTAFÉ S.A. (1)	7	7
PRIMSA S.A. (1)	4	4
SUBTOTAL OTRAS ENTIDADES	24.973	24.973
Subtotal Régimen de Prima Media	1.070.239	1.084.035
ECOPETROL (3)	12.076	12.076
MAGISTERIO	82.769	84.427
CAJA RETIRO DE FUERZAS MILITARES	32.056	32.294
CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE POLICIA NACIONAL - CASUR (3)	64.453	64.453
SUBTOTAL RÉGIMENES EXCEPTUADOS	191.354	193.250
FONDOS PRIVADOS		
PROTECCIÓN	6.077	6.269
PORVENIR	4.816	5.129
HORIZONTE	4.578	4.719
COLFONDOS	3.146	3.249
SANTANDER	3.070	3.160
SKANDIA	27	377
SKANDIA ALTERNATIVO	2	12
SUBTOTAL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL	21.716	22.915
TOTAL RÉGIMENES DEL SISTEMA	1.283.309	1.300.200

- (1) Planilla
 (2) Información con corte a junio de 2005
 (3) Información con corte a marzo de 2006
 (4) Información con corte a junio de 2006
 (5) Información con corte a septiembre de 2006
 (6) Información con corte a diciembre de 2006
 (7) Información con corte a febrero de 2007

Fuente: Información presentada por Entidades Pagadoras y Administradoras de Pensiones al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Financiera.

Elaborado: Estadísticas Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones. MPS.

El siguiente cuadro presenta el resumen por régimen:

Cuadro No. 19
Resumen Pensionados

Total Pensionados Régimen	Diciembre 2006	Marzo 2007
Prima Media	1.070.239	1.084.035
Exceptuado	191.354	193.250
Ahorro Individual	21.716	22.915
TOTAL PENSIONADOS	1.283.309	1.300.200

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

El número de pensionados a 31 de marzo de 2007 fue de 1.300.200, de los que el 83.37% pertenece al Régimen de Prima Media, el 14.86% corresponde al régimen exceptuado y el 1.76% al Régimen de Ahorro Individual.

El número de pensionados totales al sistema a 31 de marzo de 2007 presenta un aumento de 1.32%, es decir, 16.891 personas frente a 31 de diciembre de 2006, al pasar de 1.283.309 a 1.300.200 personas.

En cuanto a los pensionados por el régimen de prima media, que es la mayor participación en el número total de pensionados, estos a 31 de marzo de 2007 presentaron un aumento de 1.29% equivalente a 13.754 pensionados, con relación a 31 de diciembre de 2006.

El principal pagador de pensiones es el ISS asegurador con 702.611 pensionados en marzo de 2007, lo que representa el 64.81% del total de pensionados de Prima Media. En segundo lugar, se encuentra el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional FOPEP, que paga las pensiones de los ex servidores públicos de entidades del orden nacional que han sido liquidadas y sustituidas en pago por dicho Fondo, el cual tenía 238.839 pensionados a marzo de 2007, que representa el 22.03% del total de los pensionados por prima media.

A continuación se relaciona la gestión de las entidades que tienen entre sus funciones el reconocimiento y pago de pensiones.

1.6 Entidades Administradoras de Pensiones

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - ISS -

La Administradora de Pensiones en el año 2006 registró un promedio de 1.905.010 afiliados cotizantes frente a 1.891.067 registrados en igual periodo del 2005, generando un recaudo por cotizaciones de \$ 2.572.381 millones. El primer trimestre de 2007 registra 1.908.834 afiliados cotizantes en promedio y el recaudo por cotizaciones a marzo es de \$606.574 millones, lo que representa una leve recuperación en el incremento de afiliados cotizantes en 3.824 en promedio.

El número de pensionados al cierre de la vigencia 2005 fue de 631.974 y a 31 de diciembre de 2006 fue de 691.015 pensionados, que refleja un incremento de 59.041 es decir del 9.34% frente al periodo de 2005. A marzo de 2007 el número de pensionados fue de 702.611 con incremento de 11.596 pensionados

El valor para el pago de las prestaciones económicas para la vigencia 2006 fue de \$7.389.909 millones, y para el primer trimestre de 2007 ascendió a \$1.786.108 millones.

Debido al agotamiento de las reservas de pensiones y en cumplimiento del artículo 138 de la Ley 100 de 1993, la Nación transfirió \$3.656.673 millones para la vigencia 2005, se esperaba que la Nación contribuyera en el 2006 con aportes del orden de \$4.411.000 millones; sin embargo, el recaudo por transferencias de la Nación fue de de \$4.046.535 millones, con lo cual la Nación disminuyó su contribución en más de \$366.000 millones. Para la actual vigencia se presupuestó por aportes de la Nación \$5.132.681 millones, a marzo de 2007 se había recaudado por este concepto \$997.697 millones equivalentes al 19.44% de lo presupuestado para el 2007.

Tiempos Promedio de Reconocimiento: el siguiente cuadro permite evidenciar la disminución de los tiempos de reconocimiento, a nivel general, tomando los tiempos promedios por riesgo, en los años 2005, 2006 y abril de 2007.

Cuadro No. 20
Disminución Tiempos de Reconocimientos (Meses)

<i>RIESGO</i>	<i>Dic.-2005</i>	<i>Dic-2006</i>	<i>marzo-2007</i>
Vejez	8.86	5.14	5.02
Invalidez	9.80	4.46	6.49
Sustitución	10.67	6.39	6.37
Sobrevivencia	13.64	7.03	9.68
TOTAL	9.22	5.45	5.42

Fuente: ISS

El promedio total de tiempo en el reconocimiento de las prestaciones ha disminuido desde el año 2005, donde la Administración duraba casi 10 meses para emitir un pronunciamiento, lográndose disminuir a 5.42 meses en abril de 2007.

En el primer trimestre del año 2007 se radicaron 37.087 nuevas solicitudes de prestación económica, siendo decididos 48.721 expedientes, cerrando con un saldo a 31 de marzo de 2007 de 30.157 expedientes, de los cuales el 70% corresponde a expedientes con acto administrativo decisorio y el 30% se encuentra en etapa de resolución de recurso.

Programa de Prepensionados: busca garantizar una mejor atención a los usuarios, impactando en el reconocimiento de pensiones y prestaciones económicas, tanto en oportunidad como en efectividad; consiste en la identificación y ubicación de las personas que se pensionarán en los dos años siguientes, con los cuales se adelanta una labor de capacitación, revisión y depuración de las historias laborales a fin de detectar y subsanar posibles inconsistencias y se efectúa una inducción sobre los trámites y requisitos necesarios para un efectivo reconocimiento, dentro del régimen que en cada caso les sea aplicable.

El objetivo puntual es conseguir que el inventario de expedientes se sitúe por debajo de los 30.000 y que el tiempo promedio de decisión se ubique por debajo de los cuatro (4) meses en el ponderado, bajo el entendido que el reconocimiento en los casos de traslados de fondos de pensiones y Cajas del Sector Público se encuentra sujeto a una gestión adicional a la adelantada por el Instituto de Seguros Sociales.

CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL – CAJANAL EICE

La Caja Nacional de Previsión Social-Cajanal EICE, para desarrollar su misión de recibir, estudiar y reconocer con criterios de efectividad, seguridad y calidad los derechos que sobre prestaciones económicas asigna la ley a sus afiliados, desarrolló la gestión que se muestra en el presente informe.

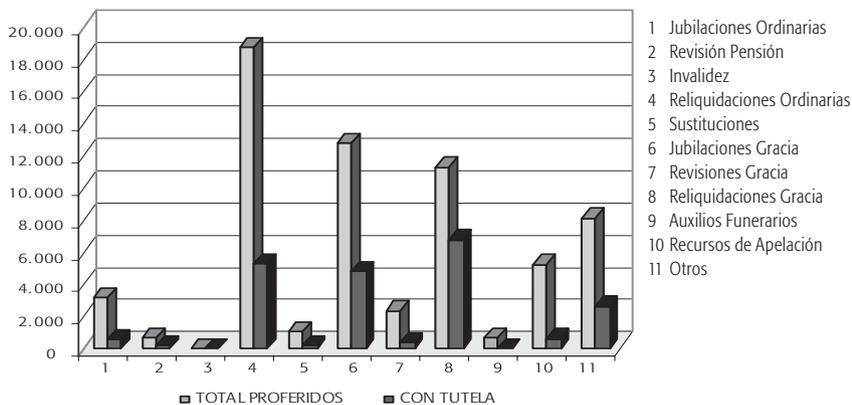
Dentro de las prestaciones que reconoce Cajanal EICE, en el periodo del informe, se radicaron un total de 26.561 solicitudes, de las cuales el 60.9% (16.180) corresponde a trámite de Pensiones Gracia,

concepto por el cual la entidad no recibe ningún tipo de aporte por parte de los beneficiarios y sí le implica una gran carga operativa. El 39.1% restante representa el trámite ordinario de las prestaciones económicas que por ley le corresponde reconocer a la Entidad.

Entre el 1º de julio de 2006 y el 20 de junio de 2007, Cajanal EICE profirió un total de 64.182 actos administrativos, correspondientes a jubilación ordinaria, revisión de pensión, de invalidez, sustituciones, jubilaciones gracia, auxilios funerarios.

En el periodo reportado se profirieron un total de 64.182 actos administrativos de los que el 33.6% (21.575) corresponde a actos administrativos proferidos para expedientes con tutela, de estos el 55.6% son a trámites de Tutela por Pensión Gracia.

Gráfico No. 5
Actos Totales Proferidos Vs. Actos por Tutela



Fuente: Cajanal

Todas las actividades relacionadas anteriormente han sido financiadas con cargo al presupuesto de funcionamiento de la Entidad.

Cajanal EICE, dentro de su función como administradora en pensiones tiene la labor de incluir en la nómina de pensionados los nuevos reconocimientos realizados y su respectiva liquidación, nómina que posteriormente es enviada al consorcio FOPEP, para su respectivo pago.

Al respecto la gestión realizada en el periodo del informe se representa así:

Cuadro No. 21
Inclusiones de Pensionados en Nómina
1° De Julio 2006 - 30 De Junio 2007

Mes	Nuevos Pensionados	Valor Bruto Pensión	Valor Bruto Mesadas Atrasadas	Total Bruto Reportado
Vigencia 2006		Millones		
Julio	1.400	1.569,7	31.876,4	33.446,1
Agosto	1.445	1.674,3	30.963,7	32.638,0
Septiembre	1.904	2.107,4	66.710,6	68.818,0
Octubre	1.780	2.041,0	60.429,3	62.470,3
Noviembre	1.604	1.855,1	55.927,9	57.783,0
Diciembre	988	1.136,6	22.181,5	23.318,1
Subtotal	9.121	10.384,1	268.089,4	278.473,6
Vigencia 2007				
Enero	1.306,0	1.545,9	29.627,2	31.173,1
Febrero	1.099,0	1.308,5	25.233,6	26.542,1
Marzo	1.255,0	1.417,4	23.952,2	25.369,6
Abril	471,0	644,8	4.567,0	5.211,7
Mayo	680,0	841,4	13.522,9	14.364,3
Junio	808,0	1.038,1	18.982,5	20.020,6
Subtotal	5.619,0	6.796,1	115.885,3	122.681,5
TOTAL	14.740,0	17.180,3	383.974,8	401.155,0

Fuente: Cajanal

Al comparar la gestión realizada durante lo transcurrido del año 2007 contra el segundo semestre del 2006, se puede observar que: el promedio mensual de inclusiones en nómina realizado durante el 2007 presenta una disminución significativa ya que de 1.520 inclusiones mensuales promedio del segundo semestre de 2006 pasa a 936 en el 2007; es decir, presenta una disminución del 38.4%; sin embargo, esta situación es plenamente justificada teniendo en cuenta que durante los tres primeros meses de 2007, la Entidad encaminó esfuerzos a adecuar su infraestructura física y la contratación de la logística que le permitiera atender eficientemente el objeto del convenio interadministrativo No. 148 de 2006, firmado con el Ministerio de la Protección Social mediante el cual se transfirieron \$ 12.000 millones con el fin de superar la crisis presentada con el atraso de 65.000 solicitudes de reconocimiento de jubilación. Por su parte, el Decreto 3902 de 2006 estableció la suspensión de atención al público desde el 6 de noviembre de 2006 hasta el 6 de marzo de 2007.

En el periodo del informe se incluyeron en nómina 14.740 novedades, con una nómina por un valor de \$17.180,3 millones, y pago de mesadas atrasadas por valor de \$383.974,8 millones, para un total de \$401.155.1 millones.

Durante el periodo julio de 2006 a mayo 30 de 2007, la entidad contó con unos recursos del orden de \$117.904,6 millones, de los cuales el rubro más significativo está representado en Aportes e Impuestos

con el 99.7%, es decir, \$111.767,4 millones. A continuación se muestra en detalle los recaudos efectuados en el periodo del informe.

Cuadro No. 22
Ingresos
1º Julio 2006 a 30 Mayo 2007

<i>Composición Ingresos</i>			<i>Ingresos corrientes</i>		
<i>Concepto</i>	<i>Valor Millones</i>	<i>%</i>	<i>Concepto</i>	<i>Valor Millones</i>	<i>%</i>
Disponibilidad inicial	6.132	5,2	Ingresos de explotación	102,6	0,1
Ingresos corrientes	111.767,4	94,8	Aportes e impuestos	111.403,3	99,7
Recursos de capital	5,2	0,004	Otros ingresos	261,5	0,2
TOTAL	117.904,6	100,000	TOTAL	111.767,4	100,0

Fuente: Cajanal

Los compromisos adquiridos fueron del orden de \$64.823,4 millones que representan 55% del total de los recaudos efectuados; de estos compromisos adquiridos el rubro más significativo está representado por los Giros al Tesoro Nacional con el 51.0% del total que equivale a \$33.088,6 millones.

A diciembre de 2006 se constituyeron cuentas por pagar por valor de \$4.813,6 millones de pesos, distribuidos en gastos de funcionamiento \$3.313,6 millones de pesos y gastos de inversión \$1.500 millones; la ejecución a mayo 30 de 2007 es de \$3.436,6 millones.

FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

Desde el 1º de julio de 2006 hasta el 20 de junio de 2007 se procesaron 65.975 novedades que afectaron la nómina de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, por los diferentes conceptos así:

Cuadro No. 23
Novedades en Pago de Pensiones y Prestaciones Económicas

<i>Concepto</i>	<i>Totales</i>
Ingreso a Nómina	465
Retiro de Nómina	663
Efectuar un Traslado Punto de Pago	961
Vencimiento Poderes	918
Verificar Supervivencias	3.381
Aportes UPC Adicional	847
Otros Conceptos	3.064
Cambio Conceptos de Salud	15.682
Ajuste de Nombres	15.682
Aprobar y Aplicar Conceptos por Libranza	23.338
Aprobar y Aplicar Descuentos por POS	137
Efectuar Traslado de Aportes EPS	35
Aplicar Embargos en la Nómina	802
TOTAL	65.975

Fuente: FSFNC

De 15.507 pensionados existentes a junio 20 de 2007, 231 son pensionados por invalidez, 9.515 por vejez y 5.761 por sustitución, dichos datos comparados con información estadística a junio 30 de 2006 presentan una reducción de 73 pensionados, equivalente al 0.47% de reducción en la nómina.

El valor promedio mensual de la nómina de pensionados es de dos salarios mínimos; para el 31 de diciembre de 2006 se encontraba clasificada la nómina por rangos de salario así:

Cuadro No. 24
Clasificación de Nómina por Rangos

Rangos	Número de Pensionados		Promedio de Pensión Pesos
	Hombres	Mujeres	
Hasta 1 S. M.	431	611	320.591.00
> 1 y < 4 S. M.	8.417	5.089	875.538.00
> 4 y < 10 S. M.	931	100	2.124.786.00
> 10 S. M.	1		4.354.551

Fuente: FSFNC

Durante el período comprendido entre el 1º de julio de 2006 y 20 de junio de 2007, se presentaron solicitudes relacionadas con prestaciones económicas, reconocimiento y pago de pensiones de las cuales se han resuelto el 100% así:

Cuadro No. 25
Relación Diferentes Solicitudes

Concepto	Totales
Reconocimiento Pensión de Sobrevivientes	459
Reconocimiento Breve de Sustitución	75
Pago Mesadas Pensionales A Herederos (Nómina)	213
Acogimiento Ley 44 de 1980	259
Reconocimiento Reajuste Especial de Pens. Plena	80
Pago de Sentencias	50
Reconocimiento Pensiones Legales o Convencional	114
Reliquidación Pensiones por Factores Salariales	681
Expedición Certificado de Pensión	362
Emisión Bonos Pensionales	46
Reconocimientos Cuotas Partes	57
Tutelas	63

Fuente: FSFNC

FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO - FONPRECON

Corresponde al Fondo de Previsión Social del Congreso el reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas de las personas afiliadas al mismo.

Entre julio de 2006 y mayo de 2007 se presentaron 388 solicitudes de reconocimiento de pensión, de las que 318 se resolvieron y 70 están pendientes. Es de mencionar que el 90% de estas solicitudes se resolvió dentro de los cuatro meses previstos para su reconocimiento. Las solicitudes por resolver

obedecen a demoras en la presentación de documentos o confirmación de tiempos de servicio, información que depende de terceros.

Los cambios en la nómina de pensionados tanto en número como en el valor de la mesada, se pueden apreciar en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 26

Número de Pensionados y Valor de Mesada Según Grupo Pensional

Conceptos	junio 2006		mayo 2007	
	No.	Valor Mesada Millones	No.	Valor Mesada Millones
Ex Parlamentarios	784	10.046	808	10.822
Ex Funcionarios	1.150	2.164	1.214	2.398
TOTAL	1.934	12.210	2.022	13.220

Fuente: Oficina de Planeación e Informática - Fonprecon

Lo relacionado con las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se presenta en el cuadro que sigue.

Cuadro No. 27

Número de Solicitudes de Reconocimiento de Prestaciones Económicas Radicadas y Resueltas

Concepto	Pendientes a junio 30 2006	Radicados julio 2006 - mayo 2007	Total	Solicitudes Resueltas	Pendientes
Pensiones (Jubilación, Vejez, Invalidez, Sustitución)	75	313	388	318	70
Cesantías Definitivas	16	1.526	1.542	1.509	33
Cesantías Parciales	7	147	154	152	2
Traslado Cesantías al FNA	12	146	158	155	3
Auxilios Funerarios	7	32	39	38	1
TOTAL	117	2.164	2.281	2.172	109

Fuente: División de Prestaciones Económicas - FONPRECON

De lo anterior se colige un índice global de resolución de solicitudes de reconocimiento y pago de prestaciones económicas equivalente al 95.2%.

GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN DEL PASIVO SOCIAL DE PUERTOS DE COLOMBIA – GIT

Se aplicaron 700 actos administrativos que reconocen derechos a pensionados o beneficiarios de pensión de sobrevivientes. El cuadro siguiente relaciona el pago de derechos pensionales.

Cuadro No. 28

Pago Derechos Pensiones

Concepto de Pagos	Valor Millones
Mesadas pensionales	387.612.6
Cotización salud	43.508.3
Pagos adicionales	13.531.5
TOTAL	444.652.4

Fuente: GIT

De otra parte, se recuperó por concepto de compensación de deudas la suma de \$1.973,8 millones, en aplicación del artículo 1714 del Código Civil, norma legal vigente, puesto que se reunieron los requisitos allí señalados.

Como reintegro al Tesoro Nacional se presentan \$1.227,2 millones, correspondientes a dineros girados a pensionados y beneficiarios de pensión de sobrevivientes, que no fueron cobrados por estos, debido a su fallecimiento y/u otras razones.

Cuadro No. 29
Descuentos por Nómina

Concepto	Valor Reportado Fopep*	Valor Descuentos No Aplicados	Valor Reembolsado **	Valor Abono ***	Total Descantado
Millones					
Reintegros Sentencias Revocadas	3,981,3	1,5	164,1	266,2	4,081,9
Ajuste A Tope Máximo	16,7	0,00	0,00	0,00	16,7
Dineros Pagados de Más	287,3	2,2	4,0	37,2	318,2

Fuente: GIT

* Descuentos aplicados a mesadas pensionales de las personas activas en nómina

** Dineros que se restituyen a pensionados por descuentos que afectaron sus mesadas en cumplimiento a fallos de tutela.

*** Valores compensados a la deuda por mesadas atrasadas, abonados a descuentos activos en nómina, y consignaciones directas de pensionados al Tesoro Nacional.

Así mismo, se expidieron 266 resoluciones de reconocimiento de pensión a sobrevivientes.

Se está efectuando el descuento del 12.5% de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud a 82 pensionados que ostentaban la condición de empleados públicos, quienes indebida e ilegalmente se beneficiaron de la convención colectiva de trabajo, lo que representa un ahorro anual para el Estado de \$557.9 millones.

En cuanto a acrecimientos se resolvieron 103 peticiones; a 13 pensiones de invalidez se les aplicó la extinción con base en lo dispuesto en el Artículo 44 de la Ley 100 de 1993 y por Pensión Proporcional de Jubilación se resolvieron 25 solicitudes.

Continuando con el proceso de reliquidación de las pensiones de la liquidada empresa Puertos de Colombia, se han revisado y reliquidado 179 pensiones en cumplimiento de fallos judiciales dictados por los Tribunales Superiores, lo cual ha significado un ahorro en nómina durante el período señalado de \$470 millones; debiéndose recuperar cerca de \$6.112 millones a descontar por nómina. No se halló evidencia de pago de algunas de las revocadas de \$3.218 millones aproximadamente; se han revisado y reliquidado integralmente 191 pensiones, así:

Cuadro No. 30
Revisión y Reliquidación Pensiones

Conceptos	2006	2007	Total
Código Control	26		26
Juzgado Segundo Penal	50	2	52
Revisiones Integrales	68	25	93
Extinción Invalidez	14	1	15
Nuevos Reconocimientos	2		2
Estudios de Legalidad	3		3
TOTAL	163	28	191

Fuente: GIT

La reliquidación de las pensiones refleja un ahorro mensual de \$299 millones, y un mayor valor pagado de \$29.157 millones, debiéndose proceder a su recuperación.

Así mismo, se adelantó el estudio de 265 actas de conciliación y resoluciones de pago con el fin de establecer posibles irregularidades, a solicitud de la Fiscalía General de la Nación, la que, soportada en ellos, ha proferido resoluciones de acusación respecto de 96 actas y 18 resoluciones, las que se discriminan por decisión, así:

Cuadro No. 31
Actas de Conciliación y Resoluciones de Pago

Motivo Decisión	Actas Conciliación	Resoluciones Pago	Valor Millones
Suspende Efectos Jurídicos y Económicos.	77		102.871.2
		1	28.7
Ordena Recuperación Dineros.	6		8.256.6
Suspende Efectos Jurídicos y Legales.	4	4	3.501.5
Ordena Reintegro Agencias en Derecho.	5		868.6
Deja Sin Efectos.	4		3.623.1
		13	105.0
TOTAL	96	18	119.254.7

Fuente: GIT

De otra parte, se continuó con las liquidaciones de mesadas atrasadas por sustituciones, acrecimientos, por detección de reajustes ilegales, cumplimientos de fallos de tutelas, bonos pensionales, acerca de 1.000 liquidaciones en el periodo señalado. A solicitud de ex trabajadores, organismos de control y de administración de justicia, se expidieron 1.450 récords de pagos y se tramitaron cerca de 1.000 derechos de petición.

En cuanto a prestaciones económicas, se resolvieron efectivamente 7.222 reclamaciones con igual número de respuestas individuales, las cuales tienen un valor aproximado de \$341.962 millones, quedan por resolver 1.763 peticiones individuales con un valor aproximado de \$83.478 millones. Además se atendieron 666 tutelas notificadas al Grupo.

En lo relacionado con judicial y asesoría legal, mediante la intervención de los apoderados de la Nación, se ha logrado que despachos de la Fiscalía General de la Nación se pronuncien con relación

al restablecimiento del derecho, según artículo 21 del Código de Procedimiento Penal (Ley 600 de 2000), dando como resultado 11 pronunciamientos al respecto.

De otra parte, se han obtenido sentencias condenatorias en las que se declaran penalmente responsables a pensionados, ex jueces y jueces de la República, abogados y ex directivos de Foncolpuertos por los delitos de peculado por apropiación, estafa agravada, fraude procesal y falsedad material, entre otros; también se condenó en perjuicios a favor de la Nación, Ministerio de la Protección Social, en cuantía total de \$299.616 millones. También, ha cobrado ejecutoria de 42 sentencias, iniciando el cobro de perjuicios.

Con la intervención de los apoderados constituidos para defender los intereses del Estado, se han obtenido durante el período 45 fallos absolutorios.

De otro lado, en aplicación de la figura de la Acción Especial de Revisión consagrada en el artículo 20 de la Ley 797 de 2003, el Ministerio presentó demanda contra el Acta de Conciliación celebrada en la Inspección Tercera Regional del Trabajo de Bogotá.

Como logros se destaca la sentencia proferida el 17 de abril de 2007 Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, resolviendo el recurso extraordinario de Casación; en sede de instancia casó el fallo emitido por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en el que la alta Corporación resolvió confirmar la condena impuesta por el Juzgado 13 Laboral del Circuito de Bogotá el 24 de agosto de 1995.

Con respecto a fallos proferidos por las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial del país que asumieron el conocimiento en grado jurisdiccional de Consulta de sentencias de primera instancia condenatorias contra Puertos de Colombia y Foncolpuertos y los revocaron, para en su lugar, impartir absolución de las súplicas de la demanda, así como en relación con sentencias absolutorias de segunda instancia de procesos actuales, algunos portuarios han presentado recurso extraordinario de casación; con la defensa por parte del Grupo, la alta Corporación ha proferido 37 fallos no casando e imponiendo costas a cargo de los recurrentes, fijadas en \$1.3 millones en 2006 y \$1.5 millones en el presente año, en 18 casos.

Por otra parte, en lo concerniente a depuración orden secuencial de pagos, para el trámite de las reclamaciones se conformó el Orden Cronológico Definitivo arrojando 11.446 turnos de revisión, que comprendían 29.700 reclamaciones. A la fecha existen 66.122 reclamaciones como resultado de las diferentes solicitudes.

1.7 Cajas de Compensación

La situación a mayo de 2007 muestra que el número de afiliados a las Cajas ascendió a 5'041.117 personas lo que representa un aumento de 392.327 afiliados si se compara con julio de 2006. A continuación se presentan las empresas y población afiliada:

Cuadro No. 32
Población y Aportes

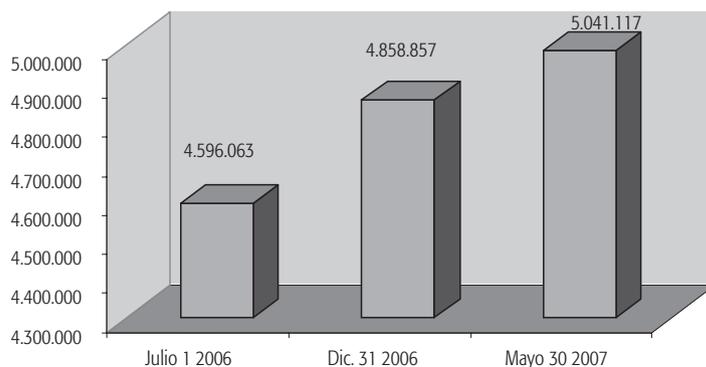
Variables	julio 2006	dic. 2006	mayo 2007	Diferencia (#) 2007 - 2006	Diferencia (%) 2007 - 2006
Empresas Afiliadas	222.374	229.324	244.209	21.835	9.82
Total Afiliados	4.596.063	4.858.857	5.041.117	445.054	9.68
Total Población Cubierta	11.895.333	12.399.123	12.591.432	696.099	5.85
Total Aportes 4% Período (Millones de \$)		1.996.229	897.497		

Fuente: Supersubsidio Familiar

Las variables: empresas afiliadas, total afiliados, población cubierta y aportes son las más relevantes del sistema de subsidio familiar. En el cuadro resumen está la variación absoluta y relativa que destaca el crecimiento de los afiliados en un 9.68% originado entre otros por nuevos empleos, crecimiento de la economía y disminución de la evasión y elusión.

El gráfico siguiente muestra el incremento en la cobertura de afiliados:

Gráfico No. 6
Total Afiliados



Fuente: Supersubsidio Familiar

Aportes

Los aportes del 4% al cierre del año 2006 crecieron en un 12.44% con relación al año anterior, cifra superior a la inflación reportada para el mismo año. Los aportes se concentran básicamente en la Zona de Occidente y en Bogotá en un 72% del total nacional.



2.

Sostenibilidad Financiera del Sistema General de Seguridad Social

2.1. Comportamiento de los recursos del Sector

Con relación 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, que han soportado las decisiones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para el incremento de la Unidad de Pago por Capitación y la definición de metas de ampliación de cobertura y utilización de recursos en este último caso.

El estudio de sostenibilidad del régimen contributivo concluye que el balance corriente de la Subcuenta de Compensación en el 2006 presenta superávit, el cual obedece a la dinámica de crecimiento del ingreso base de cotización (5%) y el ajuste de la UPC que estuvo por debajo (1,2%) del incremento del salario mínimo. Esta situación, sumada a la tendencia decreciente de la densidad familiar y al mejoramiento de la calidad del ingreso base de cotización, permite sostener el superávit corriente de la Subcuenta.

Con relación al régimen subsidiado, con el fin de garantizar la continuidad de la población afiliada y de cumplir con las metas de ampliación de cobertura en el marco de la universalización de la afiliación, a partir de la vigencia 2006 se inició la utilización de los recursos de excedentes financieros de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga, que se venían acumulando en vigencias anteriores y los cuales se estima invertir en su totalidad en el régimen subsidiado de salud antes del año 2010.

Durante el 2006, el Ministerio continuó afinando el nuevo proceso de compensación regulado por el Decreto 2280 de 2004, particularmente en los procedimientos operativos tendientes a mejorar el flujo de recursos hacia las Entidades Promotoras de Salud y generar mejores controles para proteger los recursos de la Subcuenta de Compensación. Adicionalmente, la Contaduría General de la Nación emitió el procedimiento contable para el registro del proceso de compensación en los estados financieros.

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

La política integral para la disminución de la evasión y elusión de aportes ha incluido el trabajo de bases de datos de afiliados al SGSSS, a través de la implementación y puesta en marcha del Registro Único de Afiliados –RUAF– y el Sistema de Recaudo de Aportes, a través del Sistema Integrado de

Pagos de Aportes a la Seguridad Social (PILA) el cual en la vigencia julio 2006- junio 2007 ha tenido importantes avances.

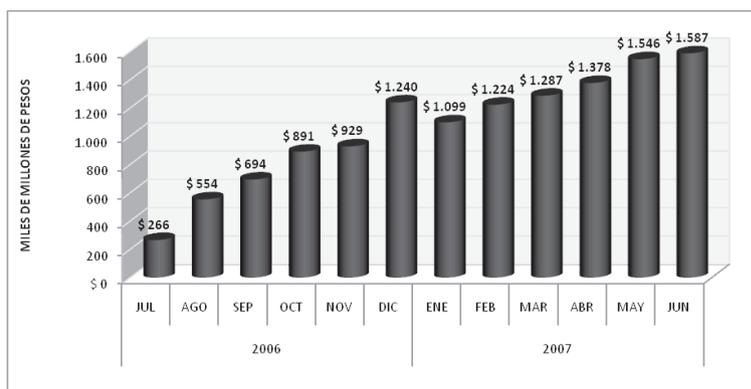
Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)

Uno de los objetivos del Ministerio de la Protección Social es el de disminuir los niveles de elusión y evasión mediante la unificación de la base de cotización de cada afiliado al Sistema General de Seguridad Social y controlar la calidad de la información. En este sentido, se ha venido implementando desde junio de 2005 la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes. La PILA es un mecanismo que dentro del proceso de racionalización de trámite, ha brindado grandes beneficios tanto para las administradoras, empresas y a los trabajadores independientes. Estos beneficios son, principalmente, la disminución de la cantidad de planillas que debían ser diligenciadas, supresión de pagos y trámites financieros que debían realizarse en entidades bancarias, contando en la actualidad con un sistema que brinda una información oportuna y de buena calidad.

Para la implementación del mecanismo de la PILA el Ministerio de la Protección Social inició, a través de la expedición del decreto 1931 de 2006, el proceso de masificación de la liquidación y pago de la PILA, la cual ha mostrado significativos resultados como el que durante el mes de junio de 2007, por este mecanismo, se hubiese recaudado más de 1 billón 587 mil millones, correspondientes a las cotizaciones de 5.254.000 personas, de 108.696 planillas de empresas e independientes, como se muestra en los siguientes gráficos:

Gráfico No. 7

*Recursos recaudados a través de la PILA
julio 2006-junio 2007*

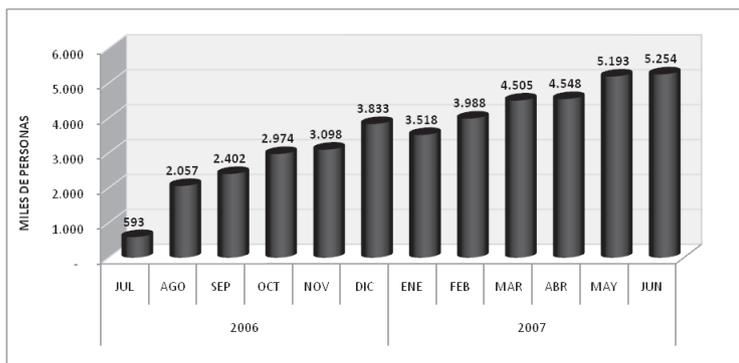


Fuente: Grupo Sistemas de Información. Dirección de Planeación. MPS.

El recaudo por tanto, presenta un crecimiento del 497%, en valores absolutos, representados en más de 1.3 billones de pesos.

Gráfico No. 8

Número de personas aportantes a la PILA julio 2006- junio 2007

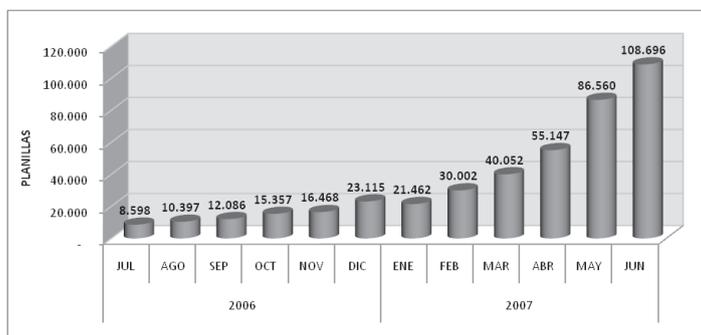


Fuente: Grupo Sistemas de Información. Dirección de Planeación. MPS.

Analizando el año 2007, se observa un crecimiento, con respecto a julio de 2006, en el número de personas del 786%, es decir, 4.661 nuevas personas que utilizan este mecanismo.

Gráfico No. 9

Planillas de Empresas e Independientes Tramitadas julio 2006- junio 2007



Fuente: Grupo Sistemas de Información. Dirección de Planeación. MPS.

La Superintendencia Nacional de Salud, por su parte, ha podido evidenciar como uno de los problemas fundamentales del sector de la Protección Social, en lo relacionado con salud, lo pertinente a los altos niveles de evasión y elusión por parte de los diferentes aportantes al SGSSS, en virtud de lo cual la entidad adelantó, entre otras, las siguientes acciones: Elaboración de cartilla, la cual establece pedagógicamente los deberes de los empleadores y de los trabajadores independientes; capacitación a 43 empresas del sector de vigilancia y seguridad privada, 33 del sector floricultor y 23 cooperativas de trabajo asociado, sectores en los que se evidencian los más altos niveles de evasión e elusión e identificación de sitios geográficos neurálgicos en relación con los fenómenos mencionados.

2.3. Sistema General de Participaciones

En el año 2006 se asignaron para salud, mediante Documentos Conpes 97, 98, 99 y 103, recursos por valor de \$3.835.637 millones, de los cuales \$1.940.245 millones, equivalentes al 50,6% se destinaron al Régimen Subsidiado, \$1.497.019 millones, equivalentes al 39,%, se destinaron a prestación de servicios y \$398.373 millones, equivalentes al 10,4% se destinaron a salud pública.

Para el 2007 mediante Documentos Conpes 103 y 104 se asignaron \$4.134.279 millones, de los cuales \$2.281.365 millones, equivalentes al 55,2%, se destinaron al Régimen Subsidiado, \$403.199 millones, equivalentes al 9,8%, se destinaron a salud pública, \$824.266 millones, equivalentes al 19,9% y correspondientes a 6 doceavas, se destinaron a prestación de servicios, quedando por distribuir el 15,1%, \$625.449 millones, que corresponden a 5 doceavas de prestación de servicios y 10% de salud pública.

2.4. Cálculo de UPCc, UPCs.

Se desarrollaron los lineamientos preliminares generales para la construcción de un índice de costos POS/S para Colombia y de un documento sobre los estudios técnicos del POS/UPC del Ministerio de la Protección Social que recoge los principales logros y retos del Ministerio en materia de las metodologías utilizadas para ajustar el valor de la capitación (UPC) y el plan de beneficios (POS). Este documento constituye un insumo directo para la publicación Diseño, implementación y ajuste de los planes de beneficios El caso colombiano, próxima a realizarse.

El país cuenta actualmente con tres importantes instrumentos de práctica clínica, recientemente publicados: Guía para el manejo y modelo de gestión en VIH/sida, Guía de manejo y modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica y Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública, los cuales representan una porción significativa de las intervenciones que cubre el POS. Las guías permitirán un uso más eficiente de los recursos, un mejoramiento del acto clínico en beneficio de los pacientes y la construcción de planes de beneficio basada en evidencia que permitirá definir los medicamentos, procedimientos e intervenciones que deben ser incorporados, así como los que deben ser excluidos.

De igual manera, en el mes de marzo fue presentado y publicado el estudio Cuentas de salud de Colombia 1993-2003. El gasto nacional en salud y su financiamiento, con el cual se dispone por primera vez de un consolidado de información completa y sistemática para el análisis sectorial, de una línea de base para futuros estudios sobre calidad, eficiencia y equidad en el uso de los recursos, y de la metodología aplicada y validada, herramienta que permitirá el mantenimiento y actualización de esta información, base para la formulación de políticas en salud.

En el periodo comprendido entre el 1º de julio de 2006 y el 30 de junio de 2007, el Ministerio de la Protección Social, utilizando los lineamientos metodológicos para los estudios anuales de suficiencia de la UPC, aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, realizó el estudio del gasto en salud ocasionado en el año 2006 en el régimen contributivo y subsidia-

do con el fin de fundamentar la definición del valor de la UPC para el año 2007, establecida mediante el Acuerdo 351, por un valor de \$404.215,20, para el régimen contributivo, que corresponde a un valor diario de \$ 1.122,82 y la del régimen subsidiado por un valor de \$227.577,60 que corresponde a un valor diario de \$632,16.

El estudio mencionado se realizó con la cooperación concertada de las aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Empresas Promotoras de Salud –EPS- y Administradoras del Régimen Subsidiado –ARS-), obteniéndose un resultado cualitativamente superior a los años anteriores, al contar con una mayor estandarización de códigos y agrupaciones de procedimientos, actividades, servicios e intervenciones, así como de diagnósticos, que facilitaron la consolidación y agregación de la información en las categorías de análisis definidas en la metodología, y que hasta el momento no se habían podido aplicar. Aunque los resultados aún no son completamente satisfactorios, debido a que no todas las aseguradoras entregaron la información de acuerdo con los estándares de calidad establecidos, se observó una mejora sustantiva en los procesos de obtención y rendición de la información pertinente por parte de las aseguradoras. Resolver esta situación requiere un esfuerzo mayor en el mejoramiento de la calidad y cobertura de la información de prestación de servicios de salud, debido a que subsisten insuficiencias en el desarrollo del sistema de información de las entidades aseguradoras y de las entidades prestadoras de servicios de salud.

Como resultado secundario, pero de igual importancia para el financiamiento de la prestación de los servicios de salud contemplados en el POS, se obtuvieron estimaciones más precisas de los ponderadores de la UPC del régimen contributivo por edad, sexo y zona de residencia de la población afiliada, que permitieron iniciar un proceso de ajuste gradual de los valores de la UPC por grupos de edad y sexo, con el fin de equilibrar el mayor gasto que tienen las EPS con poblaciones de afiliados con edades superiores a los 45 años.

A pesar de los cuestionamientos y reparos de algunas EPS se continuó con el estudio y cálculo del coeficiente de alto costo para redistribuir el mayor o menor gasto por la atención de los casos de Insuficiencia Renal Crónica, patología que tiene un impacto significativo en el gasto en salud, cerca del 5% del total de los ingresos de las aseguradoras del régimen contributivo.

2.5. Procesos de recobro ante el Fosyga por tutelas y medicamentos

Mediante Resolución No. 2933 de agosto de 2006, el Ministerio de la Protección Social estableció y precisó el procedimiento para la presentación de recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y de fallos de tutela

Desde junio de 2006 se solicitó a cada una de las entidades recobrantes la construcción de un inventario bajo parámetros previamente señalados, que reflejara el universo de recobros radicados ante el Administrador Fiduciario; recibidos los inventarios, se procedió a citar aquellas entidades que cumplieron con lo solicitado, con el fin de verificar y cruzar contra la base oficial de recobros los datos

allegados. Tal actividad se denominó Fase I de Inventarios; como resultado de los cruces se elevaron actas con 10 entidades recobrantes y adicionalmente se determinó para 8 entidades que, no obstante allegar el inventario solicitado, se incumplían los requisitos señalados por el Ministerio.

En aplicación de lo establecido en la Circular No. 046 de noviembre de 2006 y con el fin de mejorar el flujo de recursos hacia las EPS, se revisaron por parte del Ministerio de la Protección Social las observaciones producto del proceso de auditoría efectuado por el administrador fiduciario del Fosyga a recobros de vigencias anteriores, generando pagos por valor de \$23.812 millones.

Para el periodo junio a diciembre de 2006, los pagos de los recobros de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) Contributivo y fallos de tutela por servicios médicos no incluidos en el (POS), Subcuenta de Compensación y de los recobros de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) Subsidiado y fallos de tutela por servicios médicos no incluidos en el (POS), Subcuenta de Solidaridad, se presentan a continuación:

Cuadro No.33
Ejecución rubro Otros Eventos y Fallos de Tutela

Vigencia	Subcuenta de Compensación			Subcuenta de Solidaridad		
	Apropiación millones	Ejecución junio a diciembre 2006 millones	% ejecución	Apropiación millones	Ejecución junio a diciembre 2006 millones	% ejecución
2006	299.173	263.257	88,0	18.000	10.469	58.2

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

En la vigencia 2007 fueron apropiados recursos por valor de \$300.000 millones al rubro Otros Eventos y Fallos de Tutela de la Subcuenta de Compensación y \$14.000 millones al mismo rubro de la Subcuenta de Solidaridad.

2.6.Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga

Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos junio a diciembre de 2006

Mediante Resoluciones 2747, 4261 y 5087 de 2006 se adicionó el presupuesto de ingresos y gastos de las Subcuentas de Compensación por valor de \$685.000 millones y de Promoción por \$46.500 millones, para una apropiación definitiva en 2006 de \$9.700.949 millones, presentándose en el período junio a diciembre un recaudo de \$5.792.583 millones equivalentes al 59,7% de la apropiación definitiva y gastos por \$5.270.713 millones que corresponden al 54,3% de lo apropiado. El cuadro que se presenta a continuación muestra dicho comportamiento:

Cuadro No. 34
Comportamiento del Presupuesto de Ingresos y Gastos por subcuenta
junio a diciembre de 2006

Subcuenta	Apropiación Definitiva millones	Recaudo acumulado junio -dic. 2006 millones	% ejecución	% Participación por subcuenta	Ejecución compromisos junio -dic. 2006 millones	% ejecución	% Participación por subcuenta
Compensación	7,627,559	4,280,356	56.12	73.89	4,509,418	59.12	85.56
Solidaridad	1,584,800	1,077,347	67.98	18.60	521,537	32.91	9.89
Promoción	310,028	169,560	54.69	2.93	171,466	55.31	3.25
ECAT	178,562	265,320	148.59	4.58	68,292	38.25	1.30
TOTAL	9,700,949	5,792,583	59.71	100.00	5,270,713	54.33%	100.00

Fuente: SIIF-Consortio Fidufosyga 2005

La Ejecución Presupuestal de Ingresos del Fosyga por cada una de las Subcuentas, en el periodo junio a diciembre de 2006, es la siguiente:

Cuadro No. 35
Ejecución Presupuestal Ingresos Fosyga
junio - diciembre 2006

Subcuenta	Apropiación definitiva	Recaudo junio - dic. 2006	% ejecución
COMPENSACIÓN			
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Sin Situación de Fondos	5,194,441	3,230,135	62.2
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Con Situación de Fondos	1,546,128	854,069	55.2
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias	4,492	6,510	144.9
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias	2,643	1,716	64.9
Recaudo Régimen de Excepción	112,298	100,610	89.6
Rendimientos Financieros Inversiones	95,296	76,411	80.2
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	13,696	4,863	35.5
Excedentes Financieros Vigencia 2005	644,869	0	0.0
Rendimientos Financieros Sin Situación de Fondos Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	13,696	2,483	18.1
Sanciones	0	11	
Otros Ingresos	0	3,548	
SUBTOTAL	7,627,559	4,280,356	56.1
SOLIDARIDAD			
Paripassu Nación - Otros Recursos del Tesoro Con Situación de Fondos	265,404	169,685	63.9
Deuda Nación - Otros Recursos del Tesoro Con Situación de Fondos	79,292	79,292	100.0
Punto de Solidaridad - Fondos Especiales	829,388	483,971	58.4

<i>Subcuenta</i>	<i>Apropiación definitiva</i>	<i>Recaudo junio - dic. 2006</i>	<i>% ejecución</i>
Otros Recursos Fondos Especiales - Cajas de Compensación Familiar	74,455	52,141	70.0
Otros Recursos Fondos Especiales - Impuesto Social a las Armas	3,100	1,654	53.4
Otros Recursos Fondos Especiales - Rendimientos Financieros Inversiones	118,361	74,352	62.8
Otros Recursos Fondos Especiales - Cuentas de Recaudo EPS	0	463	
Otros Recursos Fondos Especiales - Excedentes Financieros 2005	214,800	214,800	100.0
Otros Recursos Fondos Especiales - Multas	0	916	
Otros Recursos Fondos Especiales - Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	73	
SUBTOTAL	1,584,800	1,077,347	68.0
PROMOCIÓN			
Recaudo Proceso Compensación 0,41 puntos del Régimen Contributivo - Sin Situación de Fondos	222,892	118,414	53.1
Recaudo Proceso Compensación 0,41 puntos del Régimen Contributivo - Con Situación de Fondos	63,185	40,619	64.3
Recaudo Régimen de Excepción	4,516	3,999	88.6
Fondos Especiales - Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1,209	1,149	95.0
Rendimientos Financieros Inversiones	5,838	5,133	87.9
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	0	190	
Excedentes Financieros Vigencia 2005	12,388	0	0.0
Sanciones Fosyga	0	0	
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	14	
Otros Ingresos	0	42	
SUBTOTAL	310,028	169,560	54.7
ECAT			
Fonsat 20%	44,000	58,401	132.7
Soat 50%	111,820	167,761	150.0
Recaudo Procesos de Repetición	306	202	66.0
Rendimientos Financieros Inversiones	22,436	38,943	173.6
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	12	0.0
SUBTOTAL	178,562	265,320	148.6
TOTAL INGRESOS	9,700,949	5,792,583	59.7

Fuente: Consorcio Fidufofyga 2005

La Ejecución Presupuestal de Gastos del Fosyga, por cada una de las Subcuentas, en el período junio a diciembre, se presenta a continuación:

Cuadro No. 36
Ejecución Presupuestal Gastos Fosyga

<i>Subcuenta</i>	<i>Apropiación definitiva millones</i>	<i>Ejecución junio – dic. 2006 millones</i>	<i>% ejecución</i>
COMPENSACIÓN			
Proceso Compensación Apropiación Directa	5,034,197	3,068,364	61.0
Déficit Proceso Compensación – Fosyga	1,979,402	1,013,111	51.2
Incapacidades por Enfermedad General - Apropiación Directa	145,148	88,397	60.9
Licencias de Maternidad y Paternidad - Apropiación Directa	75,942	39,316	51.8
Régimen Especial Madres Comunitarias	12,216	4,634	37.9
Otros Eventos y Fallos de Tutela	299,173	263,257	88.0
Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del Fosyga	56,953	29,424	51.7
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	13,696	2,483	18.1
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	10,832	432	4.0
SUBTOTAL	7,627,559	4,509,418	59.1
SOLIDARIDAD			
Sub. a la Demanda - Régimen Sub. - Otros recursos del Tesoro	344,696	79,292	23.0
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales	1,130,704	354,864	31.4
S. a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	400	46	11.5
S. a la Demanda - Atención en Salud Régimen Esp. Madres Com.	9,000	2,617	29.1
S. a la Dem. Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias R. F.	2,000	752	37.6
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	18,000	10,469	58.2
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	3,100	3,100	100.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	3,700	173	4.7
Atención a la Población Desplazada - APD previo Concepto DNP	73,200	70,224	95.9
SUBTOTAL	1,584,800	521,537	32.9
PROMOCIÓN			
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1,209	1,209	100.0
Programas de Promoción y Prevención - Ejecución Directa Proceso Compensación	198,020	118,414	59.8
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación	69,552	32,028	46.0
Programas Nacionales de Promoción y Prevención	40,000	19,810	49.5
Déficit Madres Comunitarias - Rendimientos Financieros	127	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	1,120	5	0.4
SUBTOTAL	310,028	171,466	55.3
ECAT			
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	113,765	35,973	31.6

<i>Subcuenta</i>	<i>Apropiación definitiva millones</i>	<i>Ejecución junio – dic. 2006 millones</i>	<i>% ejecución</i>
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	10,000	2,219	22.2
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	4,000	2,908	72.7
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	31,500	26,322	83.5
Apoyo Recl. Reserva Especial-Exc. Víctimas Atent. y Catástrofes	3,000	864	28.8
Recuperación Procesos de Repetición	500	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria – Fosyga	5,797	6	0.1
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias - Eventos Catastróficos	10,000	0	0.0
SUBTOTAL	178,562	68,292	38.2
TOTAL GASTOS	9,700,949	5,270,713	54.3

Fuente: SIIF-Consortio Fidufosyga 2005

Ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos enero a mayo de 2007

Para la vigencia 2007, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) aprobó el presupuesto de ingresos y gastos del Fosyga mediante Acuerdo 353 de 2007, estableciendo la distribución de recursos como se detalla a continuación:

Cuadro No. 37
Presupuesto de Ingresos y Gastos Fosyga
2007

<i>Subcuenta</i>	<i>Recursos millones</i>	<i>% participación</i>
Compensación	7,194,961	75.35
Solidaridad	1,840,346	19.27
Promoción	327,428	3.43
ECAT	185,993	1.95
Total	9,548,728	100.00

Fuente: *Consortio Fidufosyga 2005*

El presupuesto de ingresos para la vigencia 2007 de los meses comprendidos entre enero y mayo se detalla a continuación para cada una de las Subcuentas:

Cuadro No. 38
Ejecución Presupuestal Ingresos Fosyga

<i>Subcuenta</i>	<i>Apropiación definitiva millones</i>	<i>Recaudo enero - mayo 2007 millones</i>	<i>% ejecución</i>
COMPENSACIÓN			
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Sin Situación de Fondos	5,279,451	2,350,100	44.5
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Con Situación de Fondos	1,546,382	917,432	59.3
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias	6,145	0	0.0
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias	1,456	0	0.0
Recaudo Régimen de Excepción	171,819	93,080	54.2
Rendimientos Financieros Inversiones	67,256	59,123	87.9
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	8,760	7,454	85.1
Excedentes Financieros Vigencia 2006	104,850	104,849	100.0
Rendimientos Financieros Sin Situación de Fondos Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	8,842	1,959	22.2
Sanciones	0	23	
Otros Ingresos	0	272	
SUBTOTAL	7,194,961	3,534,292	49.1
SOLIDARIDAD			
Paripassu Nación - Otros Recursos del Tesoro Con Situación de Fondos	286,699	0	0.0
Deuda Nación - Otros Recursos del Tesoro Con Situación de Fondos	71,785	1,017	1.4
Punto de Solidaridad - Fondos Especiales	1,133,012	479,252	42.3
Régimen de Excepción decreto 1703-2002	0	8,289	
Otros Recursos Fondos Especiales - Cajas de Compensación Familiar	90,210	43,287	48.0
Otros Recursos Fondos Especiales - Impuesto Social a las Armas	3,323	1,074	32.3
Otros Recursos Fondos Especiales - Rendimientos Financieros Inversiones	83,258	54,981	66.0
Otros Recursos Fondos Especiales - Cuentas de Recaudo EPS	873	547	62.6
Otros Recursos Fondos Especiales - Excedentes Financieros 2006	171,186	171,186	100.0
Otros Recursos Fondos Especiales - Multas	0	170	
Otros Recursos Fondos Especiales - Sanciones	0	0	
Otros Recursos Fondos Especiales - Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	3	
SUBTOTAL	1,840,346	759,806	41.3

<i>Subcuenta</i>	<i>Apropiación definitiva millones</i>	<i>Recaudo enero - mayo 2007 millones</i>	<i>% ejecución</i>
PROMOCIÓN			
Recaudo Proceso Compensación 0,41 puntos del Régimen Contributivo - Sin Situación de Fondos	204,056	85,910	42.1
Recaudo Proceso Compensación 0,41 puntos del Régimen Contributivo - Con Situación de Fondos	68,392	40,681	59.5
Recaudo Régimen de Excepción	6,778	2,508	37.0
Fondos Especiales - Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1,269	652	51.4
Rendimientos Financieros Inversiones	7,735	3,852	49.8
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	0	340	
Excedentes Financieros Vigencia 2006	39,198	39,198	100.0
Multas	0	0	
Sanciones Fosyga	0	0	
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	0	
Otros Ingresos	0	1	
SUBTOTAL	327,428	173,142	52.9
ECAT			
Fonsat 20%	90,000	62,407	69.3
Soat 50%	76,911	134,099	174.4
Rendimientos Financieros Inversiones	0	36,275	
Excedentes Financieros Vigencia 2006	19,082	19,082	100.0
Multas	0	0	
Sanciones	0	0	
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	0	
Recaudo Procesos de Repetición	0	126	
Ingresos Extraordinarios	0	2,466	
SUBTOTAL	185,993	254,455	136.8
TOTAL INGRESOS	9,548,728	4,721,695	49.5

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

Con respecto a la apropiación de gasto, del periodo enero a mayo de 2007 se detalla la ejecución por cada una de las subcuentas, así:

Cuadro No. 39
Ejecución Presupuestal Gastos Fosyga

<i>Subcuenta</i>	<i>Apropiación definitiva millones</i>	<i>Ejecución enero - mayo 2007 millones</i>	<i>% ejecución</i>
COMPENSACIÓN			
Proceso de Compensación Apropiación Directa	4,744,486	2,225,750	46.9
Déficit Proceso Compensación	1,810,799	757,066	41.8
Incapacidades por Enfermedad General	166,126	64,560	38.9
Licencias de Maternidad	71,754	36,593	51.0
Régimen Especial Madres Comunitarias	35,361	0	0.0
Otros Eventos y Fallos de Tutela	300,000	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	12,736	9,594	75.3
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	4,784	1,959	41.0
Licencias de Maternidad y Paternidad - Apropiación Directa	48,915	23,197	47.4
SUBTOTAL	7,194,961	3,118,719	43.4
SOLIDARIDAD			
Subsidio a la demanda Régimen Subsidiado - Recursos Corrientes	358,484	286,699	80.0
Subsidio a la demanda Régimen Subsidiado - Fondos Especiales	1,337,121	712,102	53.3
Subsidio a la Demanda Déficit Cajas de Compensación	450	0	0.0
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Régimen Especial Madres Comunitarias	6,145	0	0.0
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias - Rendimientos Financieros	1,194	0	0.0
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	14,000	0	0.0
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	3,240	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	3,712	2,416	65.1
Atención a la Población Desplazada - APD Previo Concepto DNP	116,000	63,569	54.8
SUBTOTAL	1,840,346	1,064,786	57.9
PROMOCIÓN			
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1,269	0	0.0
Programas de Promoción y Prevención - Ejecución Directa Proceso Compensación	214,043	85,910	40.1
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación	56,134	22,560	40.2
Programas Nacionales de Promoción y Prevención	55,000	0	0.0
Déficit Madres Comunitarias - Rendimientos Financieros	133	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	849	723	85.2
SUBTOTAL	327,428	109,193	33.4

<i>Subcuenta</i>	<i>Apropiación definitiva millones</i>	<i>Ejecución enero -mayo 2007 millones</i>	<i>% ejecución</i>
ECAT			
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	100,000	7	0.0
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	17,019	0	0.0
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	4,000	0	0.0
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	35,500	0	0.0
Apoyo Recl. Reserva Especial - Exc. Víctimas atent. y Catástrofes	11,000	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	4,949	4,731	95.6
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias - Eventos Catastróficos	10,000	0	0.0
Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito - Vigencias Expiradas, Pasivos Exigibles	3,525	0	0.0
SUBTOTAL	185,993	4,738	2.5
TOTAL GASTOS	9,548,728	4,297,436	45.0

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

2.7. Fondo de Solidaridad Pensional

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

Los recursos del Fondo de Solidaridad Pensional provienen de las fuentes definidas en la Ley 797 de 2003 y está constituido por las Subcuentas de Solidaridad y de Subsistencia cuyo manejo se realiza en forma separada.

En las Subcuentas de Solidaridad y de Subsistencia se registraron recaudos en el periodo junio a diciembre de 2006 por valor de \$289.828 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 \$124.343 millones.

En el 2006, para el respaldo de pensiones del personal del servicio doméstico IVM y ATEP fueron apropiados \$16.542 millones, y pagada durante el periodo junio a diciembre de 2006 al Seguro Social la suma de \$15.706 millones.

De enero a mayo de 2007 en las Subcuentas de Solidaridad y Subsistencia se han recaudado \$212.234 millones por los conceptos anteriormente enunciados y se han registrado compromisos por valor de \$266.735 millones, principalmente por subsidios, nómina Ley 418 y comisiones fiduciarias. A continuación se presenta la ejecución presupuestal del Fondo:

Cuadro No. 40
Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos

Subcuenta	Apropiación definitiva 2006	Recaudo junio – dic. 2006	Ejecución gastos junio – dic. 2006	Apropiación definitiva 2007	Recaudo enero - mayo 2007	Ejecución gastos enero-mayo 2007
Solidaridad	Millones					
Implementación Fondo de Solidaridad Pensional - Subcuenta de Solidaridad.	134.000	158.916	77.278	140.000	131.741	50.118
Aportes Fondo de Solidaridad Pensional para respaldo de Pensiones del personal del servicio doméstico IVM y ATEP. (1)	16.542	0	15.706	16.773	0	0
Subtotal	150.542	158.916	92.984	156.773	131.741	50.118
Subsistencia						
Implantación Fondo de Solidaridad Pensional - Subcuenta de Subsistencia.	134.000	130.912	31.359	436.640	80.493	216.617
Subtotal	134.000	130.912	31.359	436.640	80.493	216.617
TOTAL	284.542	289.828	124.343	593.413	212.234	266.735

Fuente: Dirección General de Financiamiento. MPS. Consorcio Prosperar Hoy.

(1) Aporte Presupuesto General de la Nación

2.8. Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional es una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, hoy Ministerio de la Protección Social, cuyos recursos son administrados mediante encargo fiduciario.

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional en la actualidad ha sustituido en el pago de mesadas pensionales a la Caja Nacional de Previsión Social Cajanal, extinto Puertos de Colombia, Caja de Crédito Agrario Industrial y Minero en Liquidación, Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca (C.V.C.) Superintendencia de Sociedades, Superintendencia de Industria y Comercio, Superintendencia de Valores (hoy Superintendencia Financiera de Colombia), Carbones de Colombia S.A. Carbolcol, y Caminos Vecinales. Se encuentra en proceso de sustitución Fonprenor.

Para la vigencia 2006 el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional presentó una apropiación inicial de \$4.379.607 millones; durante el segundo semestre de la vigencia mediante Resoluciones 4590, 5088 y 6220 de 2006 se realizaron adiciones por un total de \$349.295 millones, para una apropiación definitiva de \$4.728.902 millones.

En el siguiente cuadro se presenta la ejecución presupuestal de ingresos y gastos:

Cuadro No. 41
Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos

Concepto	Apropiación definitiva 2006 millones	Ejecución junio-dic. 2006 millones	Apropiación 2007 millones	Ejecución enero - mayo 2007 millones
Cajanal	3.965.735	2.760.521	4.358.624	1.173.089
Foncolpuertos	541.857	343.958	582.731	210.134
Caja Agraria	185.616	118.008	199.074	64.755
C.V.C.	17.511	11.149	18.482	6.352
Carbocol	2.621	1.899	2.742	620
Superintendencia de Sociedades	8.156	4.811	8.524	2.547
Superintendencia de Valores	148	101	155	48
Superintendencia Industria y Comercio	232	159	243	74
Fonprenor	7.008	0	7.323	0
Caminos Vecinales	18	15	70	20
Total	4.728.902	3.240.621	5.177.968	1.457.639

Fuente: Consorcio FOPEP

En diciembre de 2006, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional liquidó mesadas a 236.626 pensionados por valor de \$327.333 millones.

En mayo de 2007, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional liquidó mesadas a 239.020 pensionados por la suma de \$332.571 millones.

2.9. Fondo de Riesgos Profesionales

El Fondo de Riesgos Profesionales es una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de la Protección Social, cuyos recursos son administrados a través de contrato de encargo fiduciario con la fiduciaria La Previsora S.A.

Tiene por objeto adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional, en el marco de lo establecido en la Ley 776 de 2002, mediante la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales provienen de las fuentes relacionadas en los Decretos ley 1295 y 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 los períodos junio a diciembre de 2006 y enero a mayo de 2007, así:

Cuadro No. 42
Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos

Concepto	Apropiación definitiva vigencia 2006 millones	Recaudo junio - dic 2006 millones	Ejecución gastos junio - dic 2006 millones	Apropiación definitiva 2007 millones	Recaudos enero - may 2007 millones	Compromisos enero - mayo 2007 millones
Fondo de Riesgos Profesionales	8.000	5.262	6.327	8.320	3.997	0

Fuente: Fiduciaria La Previsora.

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales aprobó la distribución del presupuesto para la vigencia fiscal de 2007, con base en la Ley 776 de 2003, así:

Cuadro No. 43
Consejo Nacional de Riesgos Profesionales
Distribución Presupuesto 2007

Concepto	Presupuesto millones	%
Estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional.	3,328	40.0
Estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la población vulnerable del territorio nacional.	3,872	46.5
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.	790	9.5
Gastos de remuneración, auditoría y apoyo técnico, fallos sentencias, conciliaciones y otros gastos judiciales. Conformación de Juntas de Calificación de Invalidez (Ley 962 de 2005).	330	4.0
TOTAL	8.320	100

Fuente: Fondo de Riesgos Profesionales.

El Fondo de Riesgos Profesionales destinó recursos por valor de 4.835 millones de pesos durante la vigencia 2005. La gran mayoría de productos fue obtenida durante el año 2006. A continuación se observan los productos alcanzados, incluyendo los obtenidos con recursos 2006, cuya inversión ascendió a la suma de 6.327 millones de pesos.

Cuadro No. 44
Productos obtenidos con recursos del
Fondo de Riesgos Profesionales

<i>Líneas de inversión</i>	<i>Indicadores de gestión y/o resultado</i>	<i>Productos obtenidos 2006 con recursos 2005</i>
Desarrollo Técnico	No. de modelos pedagógicos diseñados por niveles de formación.	Un (1) programa pedagógico diseñado y validado para "Creación de cultura de la salud ocupacional, en el marco de Escuela Saludable para los estudiantes de Básica Primaria y Media Académica.
	No. estándares mínimos diseñados / No. estándares mínimos programados	Cuatro (4) estándares mínimos diseñados dentro del Sistema de Garantía de Calidad, así: 1) ARP; 2) prestadores de servicios de salud ocupacional; 3) programas de salud ocupacional de las empresas, y 4) Juntas de Calificación.
	No. guías de atención integral elaboradas / No. guías programadas	Cinco (5) guías elaboradas y validadas de atención integral basadas en la evidencia / Cinco guías programadas, en los siguientes temas: a) Prevención de las patologías ocupacionales relacionadas con movimientos repetitivos de miembro superior; b) prevención de patologías ocupacionales relacionadas con posturas forzadas; c) Prevención de la sordera neurosensorial de origen profesional; d) Prevención de las patologías ocupacionales relacionadas con manipulación manual de cargas; e) Prevención de neumoconiosis y prevención de asma de origen ocupacional.
	Estudio técnico actuarial realizado / Estudio técnico actuarial programado	Un (1) Estudio Técnico Actuarial y financiero realizado que define el procedimiento o mecanismo por el cual se pueda variar la tasa de cotización del Sistema General de Riesgos.
Promoción y Prevención	No. boletines realizados / No. boletines programados	40.000 boletines de la "Protección Social" publicados y distribuidos en todo el país y un banco de imágenes para las publicaciones del Fondo de Riesgos Profesionales.
	No. de campañas ejecutadas por año / campañas programadas	3 campañas ejecutadas: Alto riesgo, Evasión y Elusión y Prevención de sustancias psicoactivas en el trabajo. Cobertura poblacional estimada en medios de comunicación; publicidad empleada para todas las campañas.
	Número de programas de televisión realizadas/ No. de programas definidos	Un (1) programa de televisión para la promoción y difusión de los derechos y deberes de los integrantes del Sistema General de Riesgos Profesionales para fomentar la seguridad y la salud en el trabajo.
Poblaciones Vulnerables	Población intervenida / Población objeto para intervenir	4.411 trabajadores intervenidos de 4.260 programados, en el sector informal de la economía de los departamentos del Tolima, Magdalena, Valle del Cauca y el municipio de Medellín intervenidos con acciones de promoción de la salud ocupacional y prevención de riesgos profesionales.
Promoción y Prevención	No. asistentes a los eventos de conmemoración del día nacional de la salud en el mundo del trabajo / No. de asistentes esperados a los eventos.	Capacitación a 8.932 asistentes a los eventos realizados en conmemoración del Día Nacional de la Salud en el Mundo del Trabajo de 7.800 asistentes programados. Tema: Reporte de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, una oportunidad para la prevención.

Líneas de inversión	Indicadores de gestión y/o resultado	Productos obtenidos 2006 con recursos 2005
Desarrollo Técnico	No. informes de enfermedad profesional publicados / No. informes programados	10.000 ejemplares del "Informe de enfermedad Profesional en Colombia 2003-2005" publicados.
Fortalecimiento Institucional	Población capacitada en salud ocupacional de los sectores económicos específicos / población programada para capacitar	1.341 personas de los sectores económicos de asbesto, banano, comunicaciones, público, construcción capacitadas en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales (5 eventos).
	No. miembros de juntas de calificación de invalidez y de regímenes especiales capacitados / Total miembros JCI y de regímenes especiales capacitados	148 miembros de las Juntas de Calificación de invalidez y de regímenes especiales capacitados sobre conceptos técnicos en la determinación de origen y calificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales-MPS.



3. Protección de la Salud Pública

3.1. Reducción de Enfermedades Inmunoprevenibles, Prevalentes de la Infancia y Mortalidad Infantil

Dando continuidad a las acciones desarrolladas en el anterior cuatrienio, se amplió la cobertura de la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, efecto para el cual se realizó capacitación y asistencia técnica a las direcciones territoriales, EPS y ARS para implementación del Modelo de Gestión para la Salud y Bienestar de la Infancia. De igual forma, se realizó difusión de los manuales del curso clínico de AIEPI a la totalidad de las direcciones territoriales de salud del país del orden departamental y distrital.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

La oportunidad en la disponibilidad de recursos, en virtud del crédito gestionado en el anterior cuatrienio con la banca multilateral por valor de 133.7 millones de dólares para el fortalecimiento del Programa a escala nacional en el período 2005-2008, ha permitido mejorar las condiciones de equidad en la vacunación, eficiencia en la utilización de los recursos y fortalecimiento institucional y operativo del mismo.

Cuadro No. 45
Coberturas por Biológico Colombia

Biológico	Población por vacunar (Censo DANE 2005)	Niños vacunados	Cobertura nacional dic. 2006	Cobertura nacional mayo 2007
Polio	855.900 menores de un año	803.597	93.9	38.4
DPT (difteria, tos ferina, tétanos)		799.798	93.5	38.5
BCG		819.423	95.7	37.5
Hib (haemofilus influenzae)		800.177	93.5	38.3
Hepatitis B		798.812	93.3	38.6
Triple viral (sarampión, parotiditis, rubeola)	815.593 niños de 1 año	815.909	100	39.8

Fuente: Programa MIPAIOSOF

Como se aprecia en el cuadro, para el año 2006 las coberturas de vacunación en Colombia, calculadas con la población por vacunar según el censo DANE 2005 se encuentran cercanas al 94% para polio-

mielitis y pentavalente, superan el 95% para BCG y triple viral. Este mejoramiento se refleja en el logro de coberturas en el nivel departamental, de tal modo que la mayoría de los departamentos presenta coberturas superiores al 95% en vacunación contra poliomielitis, con excepción de los departamentos de La Guajira, Atlántico, San Andrés, Chocó, y Nariño que tienen coberturas entre 79 y 50% y Vichada que presenta coberturas menores al 50%.

En cuanto al nivel municipal se cumplió con la meta de incrementar la cobertura de vacunación en la totalidad de los municipios priorizados por presentar coberturas menores de 80% (35), lo cual fue verificado mediante evaluaciones sobre el terreno por parte de una auditoría externa.

Con el fin de intensificar la vacunación infantil en forma masiva se realizó la semana de la vacunación durante el mes de abril de 2007, con el propósito de cumplir la meta propuesta por el Gobierno Nacional de obtener al final de cada año del cuatrienio las coberturas del 95% de vacunación, llegar a los lugares más inaccesibles del país para ofrecer la vacunación a los niños más desprotegidos y vulnerables. Durante esta jornada se incluyó de manera definitiva la vacuna contra la influenza estacional para proteger a los niños entre 6 y 18 meses, lo que significó una inversión adicional de 3 mil millones de pesos y la instalación de 8.600 puestos de vacunación. Los resultados de la jornada sobrepasaron las metas esperadas, logrando un cumplimiento de meta en programa regular de 90% en menores de un año, 95% en niños de un año y 52% en la vacunación con influenza.

Con recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (tres mil millones), para el fortalecimiento de programas prioritarios de salud pública se inició la vacunación a población de alto riesgo contra neumococo que incluye los niños menores de 2 años con infección por HIV, Cardiopatías congénitas, Asplenia, Inmunodeficiencia primaria, Diabetes mellitus, Asma bronquial en tratamiento con corticoesteroides, Inmunocompromiso por Cáncer o por Insuficiencia Renal Crónica o Síndrome Nefrótico o por Quimioterapia Inmunosupresora, afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado y pobre no asegurada.

En materia de vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles se desarrolló un plan de asesoría técnica para el Nivel Subnacional para la difusión de los protocolos de vigilancia. Como resultado de lo anterior, el 93,5% de las entidades territoriales realizó notificación oportuna y un 94,4% está realizando notificación negativa para todos los eventos de eliminación, erradicación y control internacional.

3.2 Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

En cumplimiento de las metas definidas para mejorar la detección temprana y atención en los componentes de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se culminó el desarrollo del programa de fortalecimiento de las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención y control de la fecundidad no deseada en grupos de mayor vulnerabilidad de 20 municipios priorizados por su mayor riesgo, con lo que se logró la difusión de la campaña "Derechos convertidos en hechos" a todos los municipios, departamentos, EPS y ARS del país, la capacitación a

directivos y prestadores de salud de los 20 municipios priorizados para la aplicación de las normas técnicas y guías de atención en SSR y la provisión de servicios de SSR para hombres y mujeres en los 20 municipios, incluyendo tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino y de seno, de próstata y testículo, información, educación, consejería y oferta de métodos anticonceptivos a hombres y mujeres más vulnerables. Este proyecto logró un cumplimiento de metas del 100% en aplicación de implante hormonal subdérmico y en los tamizajes de cáncer de mama y tamizaje de cáncer de próstata; 96% en oferta de vasectomías, 61% en oferta de ligadura de trompas, entre otros.

Como parte de las estrategias para la reducción de la fecundidad adolescente, a través de un Convenio de cooperación con el Fondo de Población de Naciones Unidas se realizó el diseño de un modelo de servicios de salud amigables para adolescentes para ser implementado en IPS del país. Igualmente, se encuentra en diseño un proyecto intersectorial que tiene como propósito mejorar condiciones de educación, salud, protección social, bienestar y calidad de jóvenes de 10 a 19 años, en 9 municipios priorizados y se dio continuidad a la estrategia informativa a través de la línea de información gratuita 98000910334 y la página web informateyprotegete.gov.co.

Para lograr el cumplimiento de las metas nacionales de mejoramiento de la salud materna se realizó asistencia técnica y evaluación de la implementación del plan nacional para reducción de la mortalidad materna en todas las entidades departamentales, evidenciando notorios avances en esta área.

Para garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, mediante la cual la honorable Corte Constitucional despenaliza el aborto en tres circunstancias y con el propósito de garantizar la provisión de servicios de salud seguros se expidió el Decreto 4444 y la Resolución 4905 de diciembre de 2006, que definen las reglas para la prestación de los servicios de Interrupción del Embarazo en los casos y condiciones despenalizados por la Corte Constitucional y acogen los estándares de calidad definidos por la Organización Mundial de la Salud para el efecto.

Para la difusión de deberes y derechos en salud sexual y reproductiva se encuentra en ejecución un contrato por \$4.000 millones con la firma DDB Worldwide Colombia S.A., con objeto de “diseñar y desarrollar una estrategia integral de movilización social en medios de comunicación, orientada a propiciar la adopción de hábitos y conductas sexuales responsables e inducir la demanda temprana de servicios de salud sexual y reproductiva, dirigida a la población en general, especialmente a los grupos de mayor vulnerabilidad, y a la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sobre sus deberes y derechos sexuales y reproductivos dentro del SGSSS”, así como un Convenio con la Universidad Nacional por \$3.000 millones dirigido a realizar difusión, capacitación, seguimiento y asistencia técnica a entidades territoriales, EPS y ARS, 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.

Prevención Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA

Conforme a lo establecido en el Plan Intersectorial de Respuesta a la Epidemia de VIH/sida, se adoptó mediante Resolución N° 3442 de septiembre de 2006 el Modelo de Gestión Programático de VIH/sida en Colombia, el cual incluye las Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia para el ma-

nejo del VIH/sida en el SGSSS, y se inició su proceso de difusión mediante asistencia técnica directa e indirecta a la totalidad de las Direcciones Territoriales del orden departamental y distrital, EPS y ARS.

Para mejorar la capacidad de respuesta de las direcciones territoriales en materia de prevención y control de VIH/sida se elaboró el manual de referencia del Observatorio nacional de la gestión en VIH/sida y se revisaron los manuales de referencia para Direcciones Territoriales de Salud –DTS- así como el Manual Técnico para la estrategia de reducción de la transmisión Madre-Hijo del VIH.

Dentro del Convenio suscrito con el Instituto Nacional de Salud, para fortalecer la estrategia de prevención de la transmisión madre-hijo del VIH en las entidades territoriales con una apropiación de recursos del Foysga por \$5.000 millones se han tamizado 93.821 gestantes, 178 de las cuales resultaron portadoras de VIH. Producto de la intervención solo 3 niños adquirieron la infección. Igualmente, se viene adelantando una campaña por medios masivos de comunicación con el propósito de estimular la detección precoz del VIH durante el embarazo.

En el marco del Día Mundial de Lucha contra el Sida que se celebró el 1º de diciembre, se llevó a cabo una campaña por medios masivos de comunicación con el fin de informar a la comunidad acerca de las medidas de prevención de esta enfermedad y de esta manera impactar positivamente en la incidencia de la misma.

Finalmente, se brindó asistencia técnica a 18 direcciones territoriales priorizadas por su mayor riesgo en la formulación y evaluación de los Planes para prevención y control de la sífilis congénita e ITS.

3.3 Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, ETV, se destinaron en la vigencia 2006 \$48.089,6 millones, \$26.933 millones de los cuales fueron transferidos a las Direcciones Territoriales para los programas de control vectorial. Con estos recursos se garantizó el desarrollo de las líneas de: Fortalecimiento de la capacidad de gestión de los programas de ETV; Diagnóstico y tratamiento oportuno de malaria; Vigilancia en salud pública de malaria; Control selectivo e integrado de vectores; Elaboración e implementación de planes de contingencia e Investigación operativa, propuestas en el Plan.

En la línea de Fortalecimiento de la gestión de los programas de ETV, se concertó con las Direcciones Territoriales de Salud una estrategia de gestión integral orientada a cumplir con las metas del Plan de Desarrollo y del milenio, utilizando herramientas de focalización y priorización de áreas con alta transmisión vectorial. De igual forma, para mejorar las habilidades del recurso humano que desarrolla las acciones operativas de control vectorial en los entes territoriales, conjuntamente con el SENA se establecieron las competencias laborales para dicho talento humano y se desarrolla un proyecto piloto de formación y acreditación en Córdoba y Cúcuta, para su posterior difusión al resto del país.

Para el mejoramiento del diagnóstico y tratamiento oportuno se adquirieron y distribuyeron 153 microscopios nuevos y se repararon 53 en cooperación con el proyecto Plan Andino de Control de Malaria en las Fronteras (Pamafro) y, conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud, se han evaluado nuevos procedimientos para el diagnóstico rápido de malaria en situaciones de brote epidémico

o contingencia y se distribuyeron 38.545 pruebas rápidas para la misma, en los departamentos fronterizos cubiertos por el proyecto Pamafro. De la misma manera, se dio continuidad a la introducción y evaluación de alternativas terapéuticas más efectivas como los derivados de artemisinina para la malaria y miltefosina para Leishmaniasis.

Como fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de las ETV, se implementó el plan de choque de mortalidad por malaria en la costa Pacífica, realizando la prueba piloto en la Secretaría Departamental de Salud del Valle y siendo replicada por los otros departamentos de la región.

Con base en los resultados de la focalización y estratificación en las áreas de mayor transmisión, se están implementando medidas específicas de acuerdo con la dinámica de transmisión en cada municipio y localidad priorizada, estrategia para la que se garantizó el suministro oportuno de los insumos críticos necesarios para su control

Como se aprecia en los cuadros siguientes, la morbilidad por malaria tuvo una reducción del 50% durante el periodo 2001–2006. mientras que la morbilidad por dengue tuvo una reducción de 68.1% en el periodo 2002–2006.

Cuadro No. 46
Morbilidad y Mortalidad por Malaria según Especie Parasitaria.
2001–2006

<i>Especie parasitaria</i>	<i>2.001</i>	<i>2.002</i>	<i>2.003</i>	<i>2.004</i>	<i>2.005</i>	<i>2.006</i>	<i>% Reducción respecto a 2001</i>	<i>% Reducción respecto a 2002</i>
P Falciparum	76.900	66.121	46.076	44.553	38.055	28.979	62,3%	56,2%
P vivax	100.545	86.219	76.352	79.102	71.164	59.824	40,5%	30,6%
Mixta	2.003	1.705	2.542	2.441	1.614	991	50,5%	41,9%
Total casos	179.448	154.045	124.970	126.096	110.833	89.794	50,0%	41,7%
Total muertes	59	40	23	25	29	39	33,9%	2,5%

Fuente: Sivigila

Cuadro No. 47
Morbilidad por Dengue en Colombia
2002 – 2006

<i>Variante</i>	<i>2.002</i>	<i>2.003</i>	<i>2.004</i>	<i>2.005</i>	<i>2.006</i>	<i>% Reducción respecto a 2002</i>
Clásico	76.579	16.961	22.197	38.308	22.205	71,0%
Hemorrágico	5.245	1.466	2.259	4.309	3.883	26,0%
Total	81.824	18.427	24.456	42.617	26.088	68,1%

Fuente Sivigila

Finalmente, en el año 2006 se reportaron al Sivigila 16.238 casos de Leishmaniasis lo que representa una reducción de 11,2% con respecto a los casos registrados el año anterior. Para el abordaje de esta problemática, se incrementó el presupuesto para la compra de mayores cantidades de medicamentos para el tratamiento oportuno de la enfermedad, brindar mayor apoyo técnico a las Direcciones Territoriales afectadas y las Fuerzas Militares, búsqueda de otras alternativas terapéuticas para casos de fallas terapéuticas y suministro de insumos para el control de focos intra y peridomiciliarios.

El Instituto Nacional de Salud reporta que durante el año 2006 en Colombia se confirmaron 5 casos de fiebre amarilla selvática aislados, con una letalidad del 100%. Se brindó apoyo requerido en los brotes presentados por Leishmaniasis, Dengue Hemorrágico y Malaria.

Se está ejecutando el Proyecto INAP para el “Diseño del Sistema Integrado de Vigilancia y Control para Malaria y Dengue-SIVCMD (selección de áreas piloto; diseño y marco conceptual del SICVM; desarrollo de herramientas predictivas; diseño de estrategia de comunicación)” Se ha adelantado la selección de 12 municipios piloto para dengue y se identificaron tres como alta prioridad, a saber: Barranquilla, Bucaramanga-Floridablanca y Armenia.

Para malaria se revisó la notificación para los todos los municipios de Colombia del 2000 a 2006 y basados en el criterio de mayor número de casos, se preseleccionaron 20 municipios. A través del análisis de series de tiempo y teniendo en cuenta otros criterios de inclusión definidos anteriormente, se seleccionaron los tres primeros municipios a saber: Tumaco, Buenaventura y San José del Guaviare. Se realizó el análisis preliminar más detallado de las series de tiempo de estos municipios.

3.4. Promoción de Estilos de Vida Saludable para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas

Para el fortalecimiento de esta prioridad se brindó asistencia técnica al 34% de las direcciones departamentales de salud en la gestión de planes territoriales para promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas continuando con el apoyo a la implementación de las estrategias de “Instituciones y ambientes libres de humo” e “Instituciones educativas libres de humo”.

Se logró conseguir la aprobación del proyecto de “Implementación del observatorio de enfermedades crónicas en Colombia: aprendiendo desde la experiencia local” por parte de la Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública – IANPHI -. Esta gestión entregará al INS un presupuesto de US\$50.000 dólares anuales en promedio por tres años.

3.5. Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Para mejorar la caracterización de la situación nutricional de la población colombiana, mediante un Convenio con el Instituto Nacional de Salud se realizó el Estudio de prevalencia de deficiencia de

Acido Fólico y anemia en mujeres en edad fértil en la ciudad de Bogotá, que determinó que la prevalencia de deficiencia de Acido Fólico en gestantes es de 32%, mientras que la anemia nutricional se presenta en el 15,5% de las mujeres en edad fértil y 27,3% de las gestantes.

De igual forma, con el auspicio de la OPS/OMS, se realizó la reunión de expertos internacionales, nacionales, agencias de cooperación y de las entidades territoriales con el propósito de revisar experiencias exitosas de recuperación e intervención nutricional y conjuntamente con el ICBF se actualizó la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos y Recomendaciones de Energía y Nutrientes para la Población Colombiana.

En materia de reglamentación, se elaboró y sometió a consulta pública nacional e internacional el proyecto de Resolución de rotulado o etiquetado nutricional y se adelantó la consulta pública nacional del proyecto de reglamentación de aceites y grasas.

El ICBF participó en la construcción y concertación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la cual debe ser aprobada por documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social – Conpes. A la fecha se cuenta con la propuesta de pre-conpes, la que está siendo objeto de revisión final.

Por su parte, el INS desarrolla un programa que consiste en la vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos, midiendo el impacto en la salud, en la economía y en el aspecto social a través de la participación en el programa PulseNet. Además se viene realizando el proyecto de prevalencia de la percepción de hambre.

3.6.Reducción del Impacto en Salud de la Violencia e Implementación de las Políticas de Salud Mental y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Con la Asociación Colombiana de Psiquiatría se concertó una propuesta de política de salud mental, que será sometida a consideración del Gobierno y la sociedad en general en el segundo semestre de 2007 y se elaboró un modelo de atención primaria en salud mental en el marco del SCSSS. Se realizó asistencia técnica a la totalidad de las direcciones departamentales de salud, a través de una reunión nacional con los responsables de la salud mental para capacitación y evaluación de la gestión de la salud mental.

Para fortalecer la gestión de proyectos territoriales en torno a la reducción del impacto en salud de la violencia, se realizaron mesas de trabajo en 7 departamentos sobre las problemáticas de Violencia Intrafamiliar (VIF), Doméstica, Maltrato infantil, Violencia Sexual (VS), Abuso y Explotación Sexual. Igualmente, se brindó asistencia técnica a las direcciones territoriales para la búsqueda activa de casos de VIF, VS principalmente en menores de 18 años y mejorar la capacidad técnica de profesionales del

sector salud, en los mecanismos de detección en Violencia doméstica y sexual y en la detección de violencia de género.

Durante este periodo se culminó la concertación de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Sicoactivas, SPA, la cual fue aprobada por el Consejo Nacional de Estupeficientes y publicada para su distribución a escala nacional. Igualmente, se diseñó un modelo de inclusión social del adicto a las drogas en el escenario del Sistema de la Protección Social. Con la cofinanciación de la CICAD-OEA se elaboró una estrategia nacional para la prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar, la cual se encuentra en implementación en 22 municipios del país. Igualmente, se encuentra en fase de implementación la estrategia para la minimización de riesgos y daños asociados al consumo inmoderado de alcohol en 5 ciudades capitales del país, la cual se encuentra en ejecución a través de un convenio con la Universidad Nacional de Colombia.

Por su parte, el Fondo Nacional de Estupeficientes amplió la cobertura e incrementó la cofinanciación de recursos a los entes territoriales para el desarrollo de proyectos de prevención del consumo de SPA, rehabilitación y resocialización con los sectores estudiantil, padres de familia y desplazados.

Durante el año 2006 se cofinanciaron 8 proyectos por valor de \$432.3 millones. Durante la presente vigencia se aprobaron 13 proyectos otorgando recursos por valor \$732.5 millones con el propósito de extender la cobertura del programa a otros departamentos y municipios.

Otros Indicadores relacionados con Salud Pública

Con el fin de fortalecer los programas departamentales para prevención y control de la tuberculosis se realizaron transferencias de recursos de funcionamiento a las entidades territoriales por valor de \$1.849,6 millones y se hizo compra y distribución de medicamentos para la Tuberculosis por valor de \$930,4 millones.

Para mejorar la captación y atención de sintomáticos respiratorios y fortalecer la gestión territorial en el control de la tuberculosis se suscribió un convenio con la Universidad del Cauca, con el objeto de apoyar el desarrollo, implementación y extensión de la estrategia TAES-DOTS (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado). De igual forma, se intensificó la asistencia técnica para la prevención de TBC y evaluación de la estrategia en 12 departamentos priorizados, se realizó un Encuentro Nacional de Coordinadores de estos programas con el objeto de asesorar y evaluar la gestión de esta meta prioritaria y se diseñó una campaña de comunicación masiva para prevención y control de la tuberculosis orientada a sensibilizar y educar a la población en la detección temprana y tratamiento oportuno de la tuberculosis.

Para garantizar el tratamiento oportuno de los enfermos de lepra se transfirieron recursos de funcionamiento por valor de \$1.244 millones y se han desarrollado actividades de asistencia técnica para fortalecer la gestión territorial y apoyar la meta suscrita de eliminación de la lepra en el país.

El INS reporta que en el año 2006 se participó en varios eventos con el ánimo de difundir los resultados obtenidos en los proyectos de investigación, adquirir conocimientos en enfermedades de interés

en salud pública y organizar la realización de los mismos para fomentar la transferencia y apropiación de conocimientos científicos y tecnológicos.

Para esta vigencia se presentaron 24 proyectos de investigación en Colciencias, de los cuales se aprobaron 7. Es importante destacar que en la Noche de los Mejores (ICFES-Colciencias) se otorgó el reconocimiento al Centro Colombiano de Investigación en Tuberculosis, por el esfuerzo integrador para construir uno de los centros de investigación de excelencia en ciencia, tecnología e innovación que impulsan el desarrollo económico y social del país, basado en la generación y uso del conocimiento, del cual hace parte el Instituto Nacional de Salud.

Por otra parte, se realizaron 101 capacitaciones a los laboratorios de salud pública departamentales en los temas de interés en salud pública y técnicas de laboratorio. Se realizaron 13 publicaciones de artículos en diferentes revistas científicas. Se obtuvo el premio Osorno Meza, otorgado por la sociedad Colombiana de Entomología (Socolen) el 26 de julio de 2006.

En el período julio-diciembre del año 2006 en el Instituto Nacional de Salud, se aprobaron 5.291 viales de suero antiofídico, entre julio del 2006 y junio de 2007 se produjeron 2'006.350 mililitros de medios de cultivo para cubrir la demanda. Además se adelantó el diseño arquitectónico del Bioterio de producción y experimentación.

Siendo de vital importancia, como insumo para los centros de investigación y universidades en áreas biomédicas, se suministraron 31.692 biomodelos para realizar las pruebas de control de calidad de suero antiofídico y para ensayos de investigación y aislamiento de microorganismos de interés en salud pública. Además, se terminó la construcción física de la planta de sueros.

En el año 2007 se encuentran en proceso de producción 7.500 viales de suero antiofídico. Con la nueva planta de producción de sueros hiperinmunes se producirá de forma permanente y bajo condiciones controladas el suero antiofídico requerido por el país. Se han producido 10.013 roedores, esperando una producción total para el 2007 de 35.000.



Desarrollo e Implementación de la Política de Prestación de Servicios

4.1. Ajuste y Modernización de las Instituciones Públicas de Prestación de Servicios de Salud

Durante el segundo semestre de 2006 se suscribieron convenios de desempeño con los departamentos de Cauca, Córdoba, San Andrés, Santander, Sucre, Valle del Cauca y Vaupés, que incluyen 60 IPS para realización de procesos de ajuste y modernización hospitalaria y con el departamento del Magdalena se suscribió un otrosí adicionando recursos. En total se comprometieron recursos de la Nación, vigencia 2006 por \$94.709 millones (57% recursos del presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y 43% del presupuesto del Ministerio de la Protección Social); también se comprometieron recursos de la vigencia presupuestal 2007 por valor de \$47.148 millones (98% recursos del presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y 2% del presupuesto del Ministerio de la Protección Social).

Cuadro No.48
Convenios de Desempeño

Departamento	Nro. IPS	Recursos Nación Millones
Cauca	36	44.942
Córdoba	13	30.281
Magdalena	0	8.010
Santander	2	17.373
San Andrés	2	11.249
Sucre	5	13.019
Valle del Cauca	1	10.39
Vaupés	1	6.581
TOTAL GENERAL	60	141.858

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios. MPS.

Adicionalmente, se suscribió convenio de desempeño con el departamento del Tolima sin comprometer recursos de la Nación, con el propósito de asegurar la cofinanciación del departamento; en este momento se está tramitando el convenio de desempeño comprometiéndose recursos de la Nación por valor de \$6.009 millones.

Con relación a la ejecución financiera, entre julio de 2006 y mayo de 2007 se tramitaron pagos por \$43.996 millones, de los cuales el 74% son recursos de crédito condonable administrados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el 26% recursos del Ministerio de la Protección Social.

Cuadro No. 49
Ejecución Financiera

Departamento	MHCP	MPS	Total Nación
Millones			
Antioquia	1.479	0	1.479
Atlántico	2.171	872	3.044
Boyacá	355	0	355
Caldas	1.271	599	1.871
Cauca	0	4.036	4.036
Cesar	6.270	1.506	7.776
Magdalena	5.116	2.019	7.135
Risaralda	0	1.000	1.000
San Andrés	2.574	0	2.574
Santander	8.667	1.292	9.959
Sucre	926	0	926
Vaupés	3.836	0	3.836
GRAN TOTAL TRAMITADO	32.670	11.325	43.996

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios. MPS.

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

Continuaron las acciones dirigidas a la implementación de los procesos de seguimiento y evaluación de los convenios suscritos durante las dos vigencias anteriores y el levantamiento de la línea de base del Programa.

Culminó la ejecución de los procesos de consultoría con las firmas BDO y CENDEX de la Pontificia Universidad Javeriana, para el diseño e implementación de la metodología de seguimiento y evaluación de las metas y compromisos establecidos en los convenios de desempeño suscritos entre la Nación y las entidades territoriales.

Se llevaron a cabo los comités nacionales de evaluación con la participación de las IPS, las DTS, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Ministerio de la Protección Social (MPS) y se realizaron los comités de condonabilidad con la participación del MHCP y el Departamento Nacional de Planeación y el MPS, con el fin de recomendar la condonación o cobro de las cuotas de repago de cada uno de los empréstitos suscritos entre las entidades territoriales y la Nación. Como resultado de los comités, del total de doce convenios de desempeño suscritos en el último trimestre de 2004 se recomendó la condonabilidad en diez y el cobro de la primera cuota de repago en los celebrados con los departamentos de Cesar y Risaralda.

Igualmente, finalizó la ejecución de las consultorías para el diseño de la metodología de evaluación de impacto a partir de la información de gestión de las IPS y de percepción de la calidad y el levanta-

tamiento de la línea de base, las cuales fueron realizadas por el CENDEX de la Pontificia Universidad Javeriana, para el tema de aspectos de gestión, y la Universidad de Antioquia, para el tema de percepción de calidad.

Como productos de estas consultorías se cuenta con metodologías ajustadas que establecen los términos y las condiciones para la definición de la muestra y los parámetros de evaluación que permitan la comparación en el tiempo de la evolución de los indicadores de gestión y percepción de calidad de manera contractual entre IPS intervenidas y no intervenidas y así contar con elementos que pudieran dar cuenta del impacto de las acciones del programa en las entidades objeto del programa.

4.3. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

A partir de la promulgación del Decreto 1011 de 2006, se ha enfatizado en el despliegue de temas relacionados con la Seguridad del Paciente, buscando impactar aquellos riesgos de la atención en salud que son más atribuibles a la prestación de los servicios que a la misma enfermedad del paciente. De otro lado, se ha avanzado en la conformación de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud y con la expedición del documento CONPES 3446 de lineamientos para una política nacional de calidad, se lograron las precisiones necesarias para que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud opere articuladamente con las iniciativas de calidad del sector productivo de la economía.

El país participa en el desarrollo del proyecto IBEAS, el cual busca precisar la prevalencia de eventos adversos, desarrollar una metodología aplicable en países latinoamericanos y formar evaluadores y líderes de los procesos de seguridad del paciente, en conjunto con México, Costa Rica, Perú y Argentina y en alianza con la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España.

En el Sistema Único de Habilitación se inició el proceso de formación de verificadores con enfoque de riesgo, mediante la capacitación a universidades y la formación de más de mil verificadores de habilitación. Adicionalmente, se expidieron las normas de habilitación financiera para EPS.

En el Sistema Único de Acreditación, las instituciones acreditadas han evidenciado logros tangibles e importantes en la mejora de las condiciones de seguridad de la atención a sus pacientes. En la vigencia obtuvieron la acreditación por parte de ICONTEC, la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal, Clínica el Rosario de la Comunidad Hnas. Dominicanas de la Presentación de Medellín y la clínica del Occidente Ltda. de Bogotá.

En el Sistema de Información para la Calidad se ha avanzado en la implantación de los indicadores de calidad establecidos por la Resolución 1446 de 2006 y en este momento se están procesando los primeros consolidados de información.

En desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud se realizó, el Ranking de IPS, herramienta mediante la cual se promoverá la competencia por calidad con usuarios mejor informados que demandarán servicios de las entidades más calificadas. Los resultados del Ranking fueron publicados en la página web del Ministerio y en el periódico El Tiempo el 29 de noviembre de 2006.

De igual manera se elaboró el marco conceptual de calidad del actual Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, sustentado en evidencia válida publicada y dirigido a todos los profesionales de la salud. Este documento será próximamente publicado.

4.4. Sistema de Garantía de Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales

Entre los componentes que conforman el diseño e implantación del Sistema de Garantía en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, se encuentran el Sistema de Estándares Mínimos, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Ocupacional, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad.

En el periodo reportado, se ha avanzado en el primer componente relacionado con el diseño del módulo de estándares mínimos, el cual incluye el Manual de estándares mínimos para las Administradoras de Riesgos Profesionales, para los Programas de Salud Ocupacional de las empresas, para los Prestadores de Servicios de Salud Ocupacional y para las Juntas de Calificación de Invalidez; igualmente, incluye Manual de verificación de los estándares mínimos, formatos de declaración del cumplimiento de estándares mínimos y para la declaración de novedades. Actualmente se encuentra en proceso la segunda etapa del sistema, que incluye la contratación del diseño y validación de los módulos de Auditoría y Acreditación del Sistema de Garantía de Calidad.

4.5. Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología

Dentro del proyecto de vulnerabilidad sísmica estructural se ha formulado y hecho seguimiento al refuerzo estructural de la Unidad Hospitalaria Rafael Uribe Uribe de Cali, perteneciente a la ESE Antonio Nariño del Instituto de Seguro Social, proyecto de \$6.000 millones.

Igualmente, se llevó a cabo el seguimiento a la ejecución de obras de refuerzo sísmico estructural por valor de \$7.155 millones de la vigencia 2006 para proyectos de los Hospitales Evaristo García del Valle (\$4.155 millones), San Antonio de Soatá (\$1.000 millones) y Hospital de Caldas en Manizales (\$2.000 millones).

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

En la vigencia se actualizó a Jefes de Vigilancia y Control de las Direcciones Territoriales de Salud, en la reglamentación vigente sobre medicamentos, dispositivos médicos, experiencias exitosas de los servicios farmacéuticos en IPS públicas y privadas, validación de guías de inspección de establecimientos farmacéuticos mayoristas, minoristas y servicios farmacéuticos que cuentan con el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias.

Por su parte el Instituto Nacional de Salud afirma que la coordinación Nacional de Bancos de Sangre, ha realizado campañas y conferencias de sensibilización a la población a nivel nacional, promoviendo la donación voluntaria de sangre; como resultado se incrementó en un 4.5% el número de personas donantes voluntarias, con relación al año 2005.

Se han carnetizado 8.847 personas como donantes de órganos y tejidos en el momento de fallecer, se han publicado 21 notas de televisión, 32 reportajes en prensa y 9 notas de radio. Se realizó la celebración del día nacional y mundial de la donación de órganos y tejidos y se vincularon líderes de opinión a la campaña de información sobre el tema.

Los resultados encontrados en lo relacionado con los donantes de órganos y tejidos, comparando el primer cuatrimestre del 2006 versus 2007 fueron: Incremento del 15% en el número de donantes; incremento del 10.33% en trasplante renal; incremento del 5.17% en trasplante hepático e igual número de trasplante cardíaco.

Se implementó el sistema de captura, consolidación y análisis de la actividad de donación y trasplantes en el país, que ha permitido trazar nuevas políticas y normas necesarias frente al tema y establecer un aumento del 32% en el número de trasplantes y el 35% en el número de donantes en el país. Se capacitaron siete profesionales en coordinación de trasplantes en el Master Alianza 2007 realizado en España entre febrero y marzo de 2007. Se capacitaron además veinte profesionales en el Programa Educativo Europeo para la Donación de órganos.

Además se desarrolló e implementó en ambiente web el software RDT, que consolida la información de pacientes en la lista de espera para trasplantes y la actividad de trasplantes en todo el territorio nacional, que permite conocer la información en tiempo real de los receptores y donantes en cada una de las cinco coordinaciones regionales de la Red de donación y trasplantes.

Se implementó el programa de vigilancia y control a los diferentes actores de la Red de donación y trasplantes, permitiendo conocer la situación actual del país en este tema.

4.7. Atención a la demanda de los Medicamentos Monopolio del Estado a nivel nacional

Con la elaboración y ejecución de los planes de compras para los años 2006 y 2007, el Fondo Nacional de Estupeficientes, garantizó la disponibilidad del 100% de los medicamentos monopolio durante el periodo. En el territorio nacional se cubrió la demanda de medicamentos de control especial monopolio, lo cual permitió que todos los departamentos contaran con las cantidades necesarias de medicamentos para la atención de los pacientes. Lo anterior benefició a pacientes con dolor severo por cáncer y/o sida, pacientes con dolor crónico, epilépticos y niños con déficit de atención e hiperactividad.

4.8. Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano en Salud

Seguimiento al Observatorio de Recursos Humanos en Salud

Se acompañó la consolidación del Nodo del Eje Cafetero del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, el cual con el apoyo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Caldas y la ESE Rita Arango Álvarez del Pino, elaboró el estudio de Competencias Laborales en el área de Salud Pública para Medicina y Enfermería, suministrando a las instituciones formadoras de estas profesiones información importante para readecuar sus currículos a las necesidades del país. Igualmente, con el

fin de fortalecer los lazos de cooperación internacional con la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, los países del Área Andina y el Brasil, mediante la participación de reuniones del Observatorio Regional de Recursos Humanos, se elaboró el Plan Regional del Recurso Humano en Salud, dando alcance al llamado a la acción de Toronto y a las metas del milenio.

Asistencia Técnica para el fortalecimiento de los Comités Departamentales de Recursos Humanos

Se fortaleció la capacidad de gestión de los Entes Territoriales en cuanto a evaluación, seguimiento y vigilancia de las instituciones y programas en el área de Auxiliares de Salud, a través de 20 jornadas de asistencia técnica a funcionarios de las Secretarías Departamentales y Municipales de Educación que conforman los 78 Comités Departamentales, Distritales y Municipales de Recursos Humanos en Salud sobre la implementación y los alcances del Decreto 3616 de 2005.

Número de Estudiantes Beneficiados con Becas Crédito para especializaciones en Salud

En desarrollo del programa de Becas-Crédito, el Gobierno Nacional destinó \$18.938 millones, 50% Ministerio de la Protección Social y 50% el ICETEX, otorgando becas a 2.991 estudiantes de especialización en áreas clínicas de la salud, de los cuales 894 nuevos comenzaron a ser cobijados en el año 2006 y 2007 en renovaciones de quienes ya venían recibiendo la beca. Es importante destacar que en el 2006 se inscribieron 1.023, de los cuales fueron aprobados 894, para un cubrimiento del 87.4% discriminados así: 377 de instituciones públicas y 517 de instituciones privadas.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución por Regionales de Becas Crédito 2006:

Cuadro No. 50
Distribución por Regionales del Icetex
Becas Crédito
2006

No.	Regional	Aprobado	Demanda	%
1	Bogotá, D.C.	480	570	84.2
2	Antioquia	154	159	96.9
3	Atlántico	77	87	88.5
4	Valle	59	64	92.2
5	Bolívar	35	36	97.2
6	Santander	30	31	96.8
7	Cauca	15	19	78.9
8	Huila	14	14	100.0
9	Córdoba	12	14	85.7
10	Caldas	11	12	91.7
11	Cundinamarca	7	7	100.0
12	Boyacá		1	0.0
13	Casanare		1	0.0
14	Guajira		1	0.0
15	Nariño		1	0.0
	Regiones sin identificar		6	0.0
	TOTAL GENERAL	894	1.023	87.4

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

De otra parte frente al saneamiento contable y condonación de beneficiarios Becas Crédito, en el año 2006 para 1.827 beneficiarios el valor condonado fue de \$29.788.37 millones, en el 2007 para 253 beneficiarios el valor condonado fue de \$4.470.36 millones, para un total de 1.627 beneficiarios con un valor de \$34.258.73 millones.

Número de Acuerdos a Convenios Docencia Servicio Expedidos

La Secretaría Técnica del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, CNDRHU, conceptuó sobre la ejecución de los programas de formación emitiendo acuerdos a los convenios docencia servicio de los siguientes programas:

Cuadro No. 51
Conceptos de los Convenios Docencia Servicio
Programas de Educación Superior

Programas	2006	2007
Bacteriología	9	0
Enfermería	28	2
Fisioterapia	15	2
Fonoaudiología	6	0
Instrumentación Quirúrgica	6	3
Medicina	36	1
Microbiología y Bioanálisis	1	0
Nutrición y Dietética	5	0
Odontología	7	0
Optometría	1	0
Terapia Ocupacional	4	1
Terapia Respiratoria	5	0
Terapia Física	1	0
Total Pregrado	124	9
Especializaciones	253	17
Maestrías	1	0
Técnico Profesional	4	0
Tecnologías	8	1
TOTAL PROGRAMAS	390	27

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

Número de cupos de Formación de Recursos Humanos en Salud Asignados

En el ámbito de la formación para el trabajo en el área de la salud, el Ministerio de la Protección Social, en febrero de 2007, suscribió un convenio con el Centro de Educación en Administración para la Salud – CEADS, por valor de \$2.064 millones, con miras a desarrollar programas, proyectos, actividades y demás acciones educativas que demandan los técnicos y auxiliares de la salud. En virtud de este convenio se asignaron 878 cupos de formación de recursos humanos en salud para el primer semestre de 2007, de los cuales 544 se asignaron en Bogotá y 334 en Barranquilla.

Igualmente, y a través del Comité Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, el Ministerio evaluó y conceptuó sobre 72 proyectos del programa de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano en el área de auxiliares de la salud.

Número de Profesionales que Obtuvieron Plaza del Servicio Social Obligatorio

En el área de los profesionales, entre julio de 2006 a mayo de 2007 el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio autorizó la realización de sorteos de plazas para egresados de Medicina, Odontología, Enfermería y Bacteriología. Para Medicina se inscribieron 1.589 profesionales, de los cuales 565 (36%) obtuvieron plaza; en Odontología se presentaron 930 y obtuvieron plaza 305 (33%); en Enfermería solo obtuvieron plaza 124 (13%) de 2.025 profesionales inscritos y en Bacteriología 234 (21%) de 1.139 presentados. Durante el periodo, el mismo Consejo resolvió 134 casos en su mayoría de profesionales que solicitaron la exoneración del Servicio Social Obligatorio o el reconocimiento del mismo, en razón a que han sido vinculados a través de órdenes de prestación de servicio o de Cooperativas de Trabajo Asociado.

Número de Tarjetas de Profesionales en Medicina expedidas

Durante el periodo de junio de 2006 a julio de 2007, se han tramitado 4.408 solicitudes de tarjetas profesionales de médicos, a la fecha se encuentran registrados 50.981 Médicos Cirujanos.

Número de Resoluciones de Autorización para el ejercicio de la Anestesiología expedidas

En el periodo de análisis se expidieron 114 resoluciones de autorización para el ejercicio de la Anestesiología para un total de 1.641 especialistas en Anestesiología registrados a abril 30 de 2007.

Profesionales Formados en temas de Salud Pública

En el Instituto Nacional de Salud se forman en la actualidad 22 profesionales de pregrado, postgrado y maestría en temas de interés en salud pública, mediante su participación en el desarrollo de los proyectos de investigación, fortaleciendo sus habilidades y competencias.

Comisión de Calidad de Formación para el Trabajo Conformada

El Ministerio de la Protección Social, en coordinación con los Ministerios de Educación Nacional y Desarrollo, Comercio y Turismo y la participación del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, expidió el Decreto 2020 de 2006, mediante el cual se conforma la Comisión de Calidad de Formación para el Trabajo, la cual le corresponde aprobar las normas técnicas para la certificación de instituciones y programas de formación para el trabajo. De igual forma, en lo relacionado con la calidad del empleo y régimen laboral del recurso humano se finalizó el proyecto “Sistema de Incentivos para el personal de Salud” mediante el cual se definieron herramientas de diseño de política de incentivos particularmente del Servicio Social Obligatorio y Becas Crédito.

4.9. Entidades Prestadoras de Servicios de Salud

Se relaciona a continuación la gestión desarrollada en la vigencia, por las instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, ISS

Para abril de 2007, la entidad cuenta con 3.011.512 afiliados, lo que se traduce en una participación aproximada del 20.4% del mercado.

Cuadro No. 52
Afiliados EPS ISS

Años	Cotizantes		Beneficiarios		Afiliados	
	Número	% de Variación	Número	% de Variación	Número	% de Variación
2002	1.603.197		1.818.754		3.421.951	
2003	1.440.855	-10,13	1.479.176	-18,67	2.920.031	-14,67
2004	1.538.029	6,74	1.445.747	-2,26	2.983.776	2,18
2005	1.506.435	-2,05	1.516.121	4,87	3.022.556	1,30
2006	1.432.467	-4,91	1.574.592	3,86	3.007.059	-0,51
2007	1.464.235	2,21	1.547.277	-1,73	3.011.512	0,14

Fuente: ISS.

Proceso de Compensación

En los últimos 4 años, el proceso de compensación en el Instituto de Seguro Social ha presentado una evolución favorable, alcanzando un resultado final compensado a diciembre de 2006 de 89.5%, constituyéndose la glosa de compensación en una de las menores del sistema.

El siguiente cuadro muestra en detalle el comportamiento de la compensación:

Cuadro No. 53
Porcentaje de Afiliados Compensados

Periodo	Población promedio mes compensada	Población promedio mes Activa	Porcentaje de afiliados compensados
2003	2.789.368	3.285.359	84,9%
2004	3.175.824	3.216.898	98,7%
2005	2.722.653	3.218.925	84,6%
2006	2.747.409	3.068.263	89,5%

Fuente: ISS.

En la sistematización y depuración de bases de datos, en la EPS-ISS se realizaron importantes esfuerzos tendientes a la optimización de la información insumo básico para el proceso de compensación, se desarrollaron nuevas funcionalidades en el aplicativo de captura "Novedades en Línea". Se incorporó la BDUA como validación al proceso de compensación.

Contratación de Servicios de Salud

La Vicepresidencia de EPS realizó una revisión de los diferentes modelos de contratación y encontró que los pagos prospectivos representan una alternativa para equilibrar el gasto en salud, en comparación con el gasto histórico presentado en los diferentes departamentos donde se ha implementado el modelo.

Este cambio en el modelo de contratación le ha permitido al Seguro Social fortalecer la gestión aseguradora pública con el consiguiente impacto positivo en la salud de la población, direccionando los recursos a fortalecer el mantenimiento de la salud de sus usuarios, en forma oportuna y dentro de parámetros de racionalidad lógico-científica.

Cuentas Médicas

En el cuadro siguiente se registra el porcentaje de contratación con la red pública y privada enero a diciembre de 2006 realizado por la EPS ISS: los datos permiten concluir que aunque la contratación con las Empresas Sociales del Estado es del 80%, dentro de la red complementaria se encuentran igualmente entidades públicas que llevan la contratación con esta red al 89.7% quedando solo el 10.2% de la contratación de la red complementaria con IPS privadas.

Cuadro No. 54
Contratación de Servicios de Salud

Periodo	IPS	Valor Millones
Enero -Diciembre 2006	ESE	692.279,40
Enero - Diciembre 2006	Red complementaria	173.082,20
Enero-Abril 2007	ESE	61.400
Enero-Abril 2007	Red complementaria	62.000

Fuente: ISS.

Deuda de la EPS

El siguiente cuadro registra el cálculo de la deuda de la EPS a 31 de diciembre de 2006 :

Cuadro No. 55
Total Pagos y Cálculo Deuda EPS

Rubros principales EPS	Total pagos realizados 2006	Cálculo deuda Dic. 2006	Deuda en meses	Saldo Dic. 2006 Millones
Urgencias Red Complementaria	198.927	58.496	3,2	
Renales	153.543	32.082	2,6	
Subtotal Urgencias	352.470	90.578	3,0	9.386
Compra de Servicios de Salud (Incluye CAPRECOM y pago prospectivo)	143.071	32.600	2,4	82.352
Subtotal Red Complementaria	495.541	123.178		91.738
Medicamentos	169.114	8.973	0,7	29.292
Oxígeno y Gases medicinales	25.258	968	0,4	4.756
Subtotal bienes de salud	194.372	9.941		34.048
Contratos ESE Dec. 1750/03	690.783	25.837	0,5	80.596
TOTAL ESE	690.783	25.837		80.596
TOTAL RUBROS PRINCIPALES EPS	1.380.696	158.957		206.382

Fuente: ISS.

Nota. No incluye servicios o bienes cuya facturación no ha sido radicada ante el ISS. En el valor final de deuda diciembre no se incluyen las radicaciones a realizar en 2007 correspondientes a servicios 2006

Por su parte, la deuda de la EPS con la red de prestadores a abril de 2007 es la siguiente:

Cuadro No. 56
Deuda de la EPS con Red de Prestadores

Rubros Principales Eps	Cálculo Deuda mayo/07	Deuda en Meses	Pagos junio/07	Cálculo Deuda después de Pagos junio/07 (*)
Urgencias Red Complementaria	84.850	4,6	16.223	68.627
Renales	46.875	3,8	11.742	35.133
Subtotal Urgencias	131.725	4,3	27.965	103.760
Compra de Servicios de Salud	87.006	4,2	33.441	53.565
Subtotal Red Complementaria	218.731		61.406	157.325
Medicamentos	26.308	1,6	14.695	11.613
Oxígeno y Gases medicinales	3.154	1,6	2.968	186
Subtotal bienes de salud	29.462		17.663	11.799
Contratos ESE Dec. 1750/03	77.480	1,2	49.973	27.507
Total ESE	77.480		49.973	27.507
Total Rubros Principales EPS	325.673		129.042	196.6

Fuente: ISS (*) No incluye radicaciones de junio de 2007.

Medicamentos

Por su parte, adquirió medicamentos POS y no POS para los años 2005, 2006 y abril de 2007 por valor de \$ 144.804.6, \$ 58.573.5 y \$25.289.9 millones, respectivamente.

El siguiente cuadro muestra el valor y número de ítems adquiridos por compras directas durante los primeros cuatro meses del 2007 así como el valor y número de ítems adjudicados en la convocatoria pública de febrero de 2007.

Cuadro No. 57
Compra de Medicamentos
abril 2007

Concepto	Valor Millones	Nº Ítems.	POS	NO POS
Valor total de los medicamentos adjudicados convocatoria VEPS 001-2007	6.959	94	88	6
Compras directas 2007	15.247	16	-	16
Contratación directa 2007	3.082	36	33	3
TOTAL	25.289	146	121	25

Fuente: ISS.

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES - CAPRECOM -

Esta entidad cubrió en el Régimen Subsidiado año 2006 a 1.727.213 afiliados, con un porcentaje de crecimiento del 10.2% en relación con el año 2005 en donde la población afiliada fue de 1.566.798. Se logró un crecimiento del 10.25% en subsidios totales para una población de 1.632.681 y un crecimiento del 11.19% en subsidios parciales para una población de 94.532 afiliados. Durante el año 2007

hasta el mes de mayo, la población afiliada ha aumentado a 1.736.047. Dicha población se encuentra distribuida y ubicada en 30 de los 32 Departamentos del país con excepción de Vaupés y Risaralda.

Durante el año 2006 y primer semestre de 2007 CAPRECOM, como empresa prestadora de servicios de salud inicia su proceso de fortalecimiento pasando de tener 2 IPS propias en Sevilla (Valle) y en Ibagué (Tolima), a contar en la actualidad con 12 IPS en diferentes regiones del país, relacionadas en el siguiente cuadro con su respectiva población

Cuadro No. 58

Población Afiliada mayo 2007

<i>Regional</i>	<i>IPS</i>	<i>Población</i>
Regional Bolívar	Hospital San Juan de Dios	165.000
Regional Magdalena	Clínica Cardiovascular	83.000
	CAA Cundí	
Regional Guaviare	IPS Guaviare CAPRECOM	3.186
Regional Tolima	IPS Ibagué CAPRECOM	
Regional Chocó	IPS QUIBDO CAPRECOM	8.595
Regional San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Hospital Timothy Britton	9.365
	Hospital Local de Providencia	2.400
	IPS San Andrés CAPRECOM	9.300
	CAA San Andrés Islas	9.467
Regional Valle	IPS CAPRECOM Sevilla	1.996
	IPS Cartago CAPRECOM	10.400
	TOTAL	302.709

Fuente: CAPRECOM.

En el segundo semestre de 2006, mediante contratos suscritos con el Instituto de los Seguros Sociales, CAPRECOM asume la Administración de los CAA El Bosque y Central en Cartagena; el CAA Cundí en Santa Marta y CAA San Andrés Islas. Adicionalmente se hace apertura de las IPS propias de San José del Guaviare y de San Andrés Islas.

En lo recorrido del primer trimestre del año 2007 el gobierno nacional entrega la administración de los Hospitales Timothy Britton en San Andrés, El Hospital Local de Providencia, de Quibdó (Chocó) y de Cartago (Valle), donde se trabaja para implementar el proyecto de atención. Los CAA de Cartagena y Santa Marta son entregados por el Instituto de los Seguros Sociales una vez terminados los contratos de administración.

Continuando con el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCAS), se actualizaron los Manuales de Indicadores de Calidad de la aseguradora y prestadores de servicios de Salud. El plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad –PAMEC– fue implementado con el respectivo cronograma de actividades para la vigencia 2007.

Se diseñó e implementó el aplicativo SOGCAS con el cual se logra la automatización de los procesos de verificación y auditoría de servicios de salud; así mismo, se desarrolló e implementó el aplicativo QARS para evaluar indicadores de Calidad exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud, como los de la Aseguradora.

FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

La prestación de servicios de salud a los usuarios del Fondo se realiza en 18 departamentos correspondiendo a 54.5% de participación departamental y 76 municipios que corresponden a 7.15% de participación municipal.

Los usuarios afiliados al Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, a efectos del servicio de salud, discriminado por departamento se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 59
Población Beneficiada

Departamento	Número de Afiliados
Antioquia	3.874
Atlántico	8.729
Bogotá	6.588
Bolívar	7.753
Boyacá	534
Caldas	865
Cauca	161
Cesar	613
Cundinamarca	3.281
Huila	247
Magdalena	7.931
Meta	59
Nariño	459
Norte De Santander	76
Quindío	339
Risaralda	279
Santander	2.694
Tolima	1.015
Valle	15.555
TOTAL GENERAL	61.052

Fuente: FPSFCN.

Cuadro No. 60
Actividades Asistenciales Promedio Mensual Realizadas
Afiliados FPSFCN

<i>Nombre Actividad</i>	<i>Número Actividades</i>	<i>Promedio Actividad por Usuario</i>
Total Consulta Externa General	205.094	3.36
Total Consulta Especializada	132.550	2.17
Total Consulta Urgencias	27.498	0.45
Total Consulta Odontología	62.718	1.03
Exámenes de Laboratorio	281.741	4.61
Procedimientos Diagnósticos	145.103	2.38
Cirugías	2.898	0.05
Hospitalización	7.784	0.13
Suministro de Medicamentos	5.013.047	82.11
Consultas de Actividades de Demanda Inducida Obligatorio Cumplimiento	10.823	0.18
Procedimientos de Actividades de Demanda Inducida y Obligatorio Cumplimiento	74.983	1.23

Fuente: Datos estadísticos remitidos por las IPS contratadas por el FPSFCN en el periodo de junio de 2006 a febrero de 2007.

En lo relacionado con Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios de salud durante el segundo semestre de 2006 se realizaron quinientas ochenta y cinco (585) visitas de auditoría por parte de los nueve (9) médicos auditores con que cuenta el FPSFCN. Para el primer semestre de 2007 se programaron novecientas sesenta y cuatro visitas.

En el segundo semestre de 2006 se realizaron ciento cinco (105) Comités de Evaluación de Servicios de Salud locales y regionales en los cuales participan activamente los veedores de servicios de salud. Para el primer semestre de 2007 se han programado ciento veinticinco (125) comités.

CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA

A continuación se presentan los resultados del Cuadro de Mando Integral y los servicios de salud brindados en la vigencia.

Cuadro No. 61
Cuadro de Mando Integral
Julio 2006-junio 2007

<i>Perspectiva de Gestión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Resultado</i>	<i>Meta</i>
Cliente	Satisfacción del usuario (sobre 5)	4,5	4,5
	Referenciación voz a voz de usuarios	80%	75%
	Oportunidad de respuesta a las manifestaciones (días)	3	5
	Total de servicios Brindados	125.827	121.000
	Programas de televisión –Escrito en la piel- emitidos por el canal Institucional	52	52

Perspectiva de Gestión	Indicador	Resultado	Meta
Proceso	Oportunidad de la cita (días)	6.3	5 a 7
	Tiempos promedio de atención en cajas (minutos)	10	10
	Cumplimiento promedio del laboratorio (%)	99.9	100
	Adherencia a guías de MBE (por los profesionales)	92	90
	Certificarse con la Norma Técnica Colombiana de la Calidad Entidades Públicas –NTCGP 1000:2004	100	100
	Mantener la certificación ISO 9001:2000 (recibir dos auditorías externas de mantenimiento)	100	100
	Realizar la autoevaluación con estándares de acreditación ambulatorios del Ministerio de la Protección Social	100	100
	Mantener la implementación del Modelo Estandar de Control Interno (evaluación del DAFP sobre 5)	4.14	4.5
Aprendizaje y Conocimiento	% de ejecución plan de capacitación	95	95
	No. de dermatólogos egresados en convenio docencia-servicio	3	3
	No. de proyectos de investigación en seguimiento	17	17
Financiera	% de recursos propios aportados al presupuesto total (ejecutado)	83.56	79
	Presupuesto en portafolio de inversión (millones de pesos)	6.000	6.000

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

Los cuadros siguientes logran resumir indicadores de gestión y actividades desarrolladas por esta entidad, en la vigencia.

Cuadro No. 62 Indicadores de Gestión del Proceso de Servicio julio 2006-mayo 2007

Indicador	Resultado	Meta
Oportunidad de la cita (días)	6.3	5 a 7
Tiempos promedio de atención en cajas (minutos)	10	10
Cumplimiento promedio del laboratorio (%)	99.9	100
Satisfacción del usuario (sobre 5)	4.5	4.5

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

Cuadro No. 63 Servicios Brindados julio 2006-mayo 2007

Actividades	Número
Consulta especializada	*79.346
Exámenes de Laboratorio	24.000
Exámenes de Patología	2.833
Cirugías	9.182
Sesiones de Fototerapia	1.899

* 5% incremento con respecto al mismo periodo del año anterior.

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

Cuadro No. 64
Primeras Causas de Consulta
2006

Patología	No.	%
Acné	8.826	22.22
Dermatitis de Contacto	3.402	8.56
Dermatitis Seborreica	2.640	6.65
Melasma	2.118	5.33
Dermatitis Atópica	2.113	5.32
Rosácea y Dermatitis Perioral	1.151	2.90
Papiloma Virus	1.070	2.69
Psoriasis	887	2.23
Ectoparasitosis y Respuestas Relacionadas	861	2.17
Micosis superficiales	814	2.05
Otros	15.845	39.88
TOTAL	39.727	100

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

En lo relacionado con docencia, se revisó y mejoró el programa académico, el cual tiene como insumos el resultado del perfil epidemiológico y los resultados de encuestas de seguimiento a pacientes. De acuerdo con la capacidad funcional se continúa con cinco convenios docente-asistenciales para la rotación de residentes de otras especialidades, y de estudiantes de pregrado en medicina, bacteriología, trabajo social y otros.

Cuadro No. 65
Otras Actividades de Docencia
julio 2007-mayo 2006

Actividad	Número
Número de estudiantes de pregrado medicina	172
Número de estudiantes pregrado otras disciplinas	20
Número de estudiantes de posgrado (Otras especialidades)	31
Maestrías	2
Número de Ferias o eventos de presentación	4

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

Durante el periodo se realizó la Jornada Científica de Leishmaniasis con el fin de estructurar propuestas de investigación y realizar seguimiento al 1er. Taller Internacional de Técnicas para el Diagnóstico Molecular de Leishmaniasis.

Se ha realizado seguimiento a 17 proyectos de investigación, aprobado 7 y finalizado 6 proyectos. Se publicaron 5 artículos en revistas indexadas y en revistas no indexadas.

Con relación al proyecto Investigación Básica y Aplicada iniciado en el año 1996, cuyo objetivo es mejorar la investigación en las áreas de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades dermatológicas presentó un cumplimiento de metas físicas del 100%. El presupuesto de inversión fue de \$357 millones con una ejecución presupuestal del 99.93%. El proyecto Acciones en

Salud Pública para el Cuidado de la Piel “Programa Nacional en Pro de la Caricia”, mantuvo su dinámica durante el 2006, con una inversión de \$481 millones y una ejecución presupuestal del 100%.

En lo relacionado con la gestión financiera, se optimizó la gestión de bienes y servicios y el buen manejo de proveedores, llegándose a un 83.56% de aportes con recursos propios en el presupuesto ejecutado. Referente al comportamiento del portafolio de inversiones del Instituto durante el periodo en mención, se observa al cierre de 2006 un portafolio de inversión de \$6.000 millones.

Se logró establecer una oportunidad de pago a proveedores de 5.6 días con aquellos cuyo compromiso era 10 días; lo anterior representa para el Instituto una mejor gestión de bienes y servicios, así como precios favorables para el usuario en el componente de medicamentos.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

El Instituto viene desarrollando su Gestión a través de sus áreas misionales en la Investigación, la Asistencia, y la Docencia, soportado con un apoyo administrativo y financiero alineado con los propósitos a nivel Nacional, Sectorial e Institucional.

El propósito de la política de investigación en el Instituto Nacional de Cancerología, INC, es generar el conocimiento necesario para reducir la carga de cáncer en Colombia, expresada esta en la incidencia, morbilidad, mortalidad y costos económicos y sociales derivados de la enfermedad.

En prevención se trabajó en lo relacionado con:

- Construcción y aprobación del Modelo para el Control del Cáncer en Colombia.
- Participación en la evaluación de la eficacia y seguridad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) causante del cáncer de cuello uterino.
- Construcción de un marco conceptual para la comunicación en cáncer “Modelo teórico en Comunicación Educativa, realización de experiencias demostrativas a nivel comunitario en el sector de Patio Bonito en Bogotá y medios masivos (RCN radio).
- Construcción del “Modelo teórico de Movilización Social”
- Debate en plenaria Ley Antitabaco.

En detección temprana del cáncer se relacionan cáncer de cuello uterino y cáncer de mama con las siguientes actividades:

- Finalización de los módulos de análisis de oferta, cobertura de citologías y análisis de casos y controles en los departamentos de Magdalena, Boyacá, Tolima y Caldas, resultados publicados en la Revista Salud Pública de la Universidad Nacional.
- Avance en la aplicación del Modelo del control del cáncer en el municipio de Soacha, especialmente en el control de Cáncer de Cuello Uterino, resultados publicados en la Revista Colombiana de Cancerología y Revista Salud Pública de la Universidad Nacional. Se lograron los acuerdos políticos para la articulación entre actividades de detección temprana, diagnóstico y tratamiento.

- Participación en la construcción de un consenso sobre parámetros generales para las estrategias de Detección Temprana de Cáncer de mama en Colombia.

En lo pertinente a diagnóstico y tratamiento de cáncer y vigilancia en salud pública, se realizaron publicaciones de las Escalas de Calidad de Vida y del Manual de Agentes Carcinogénicos de interés ocupacional para Colombia. Se participó en la iniciativa para vigilancia de tabaquismo en escolares. Proyecto aprobado para financiación por la OPS.

Se han obtenido avances muy significativos a nivel de Tecnología Biomédica. Se cuenta con nuevas técnicas de tratamiento del cáncer como son: Tecnología biomédica: Teleterapia, Braquiterapia, Simulador Convencional a scanner, Radiocirugía, Braquiterapia Ocular, Radioterapia convencional 2d a conformal 3d.

Por otra parte se llevó a cabo el mejoramiento de la tecnología biomédica para Medicina Nuclear Molecular como técnica que provee información anatómica, diagnóstica y posibilidades terapéuticas, que además contribuye a entender mejor los procesos biológicos in vivo bajo condiciones normales y de enfermedad. (Ciclotron, Radiofarmacia, Tomógrafo).

Como parte de la atención integral, se diseñó e implementó el programa de atención emocional, social y de soporte a pacientes y su familia "Rehabilitación Integral" con el objeto de aportar al mejoramiento en la Calidad de Vida del paciente oncológico y su familia.

También se desarrollaron macroproyectos relacionados con reordenamiento y reforzamiento estructural con el fin de garantizar una mejor atención a los usuarios a través de un óptimo funcionamiento de sus servicios, haciéndolos más eficientes y con una mejor calidad en la atención y Sistemas de Información Integral (conocimiento, tecnología biomédica y experticia, salas de cirugía y auditorio inteligente multivisual).

Cuadro No. 66
Indicadores de Actividad Asistencial

<i>Indicador</i>	<i>dic. 2006</i>	<i>marzo 2007</i>	<i>% Variación 2006 - 2007</i>
Consultas Totales	26.822	28.544	6.2%
Total Procedimientos Quirúrgicos	1.587	1.690	6.4%
Porcentaje de ocupación	73.9	79	6.9
Egresos	1.254	1.470	17.2
Promedio estancia	8.3	8.6	3.6%
Giro cama	2.7	3	11
% de mortalidad	12.6	10.7	-15
No. de Sesiones de Radioterapia	8.685	9.898	13.9
No. de aplicaciones de Braquiterapia	134	121	-9.7
Pacientes nuevos atendidos en Teleterapia	440	504	14.5
Simulaciones	471	489	3.8
No. de Procedimientos de Quimioterapia	1.808	2.165	19.7
Transplantes de Médula Ósea	3	4	33.3
No. de procedimientos de Medicina Nuclear	1.201	1.231	2.4

Fuente: INC.

El Instituto, en la vigencia, llevó a cabo la organización de eventos científicos relacionados con diferentes temas como: Seminario sobre restauración de voz y recuperación pulmonar en pacientes laringectomizados, evaluación y seguimiento de servicios oncológicos (modelos de atención accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción del usuario), simposio cuidados paliativos, cáncer por exposición ocupacional y/o ambiental (procesos productivos, carga, sistemas de vigilancia, normativa, factores de riesgo y carga de la enfermedad, reconstrucción mamaria con implantes de becker, taller de coinvestigadores del proyecto evaluación de las actividades de cáncer de cuello uterino, entre otros.

En lo pertinente a gestión docente, se ofrecen 14 programas para segundas especialidades médicas, de las cuales 13 son avaladas por la Universidad Javeriana y 1 por la Universidad del Bosque. Se realizó coordinación de campos de práctica para 674 estudiantes de pregrado y 410 estudiantes de postgrado en los diferentes servicios: Cirugía cabeza y cuello, de mama y tumores de tejidos blandos; cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva; cirugía plástica y dermatología oncológica; ginecología, imaginología, oftalmología, ortopedia oncológica, oncología clínica y dolor y cuidado paliativo, cirugía oncológica, rehabilitación, patología, medicina nuclear, radioterapia, oncología clínica y maestría en física médica con la universidad Nacional.

Como resultado de la Gestión Administrativa y Financiera adelantada por el Instituto Nacional de Cancerología durante el período julio 2006 - abril 2007, tal como se muestra en el siguiente cuadro, la entidad ha obtenido ingresos por valor de 108,328 millones de pesos, con cumplimiento del 107% frente a los \$101,538 millones presupuestados para el mismo período de análisis.

Cuadro No. 67
Componente de Ingresos

Ingresos	Aforado Promedio Millones			Recaudado Millones			%
	julio 2006-abril 2007			julio 2006-abril 2007			
	2006	2007	Total	2006	2007	Total	
Ingresos Corrientes	38.263	27.541	65.804	49.097	20.115	69.213	105,18
Aporte nacional	16.886	11.232	28.118	20.205	7.445	27.650	98,34
Ingresos de Explotación	20.984	16.119	37.103	28.730	12.276	41.005	110,52
Comercialización de Mercancías	57	0	57	0	0	0	0,00
Otros Ingresos	337	189	527	162	394	557	105,72
Recursos de Capital	7.024	3.501	10.525	6.013	2.759	8.772	83,34
Recuperación cartera	4.974	2.333	7.308	2.583	961	3.544	48,50
Rendimientos Financieros	2.050	1.167	3.217	3.430	1.798	5.228	162,48
Disponibilidad Inicial	14.393	10.815	25.209	19.050	11.294	30.343	120,37
Total Ingresos	59.681	41.857	101.538	74.160	34.168	108.328	106,69

Fuente: Informe mensualizado ejecución presupuestal 2006-2007 INC.

La facturación realizada por la Institución durante el período julio 2006 y abril 2007 corresponde a \$44.084 millones, de los cuales se recaudó \$38.373 millones, lo que corresponde a un alcance en recuperación del 93.55%.

Se alcanzó un total de recaudos en el período julio 2006 a abril 2007 de \$108,328 millones, correspondiente al 75,22% de Recursos Administrados y 24.78% de Aporte Nación. Con relación a los gastos, el Instituto Nacional de Cancerología ESE ha ejecutado el 100% del total de gastos presupuestados, equivalentes a 114,754 millones de pesos, frente a los 107,418 millones de pesos estimados.

En cuanto a la ejecución presupuestal de gastos de los proyectos de inversión, se observa un cumplimiento en el gasto por más del 100% con un valor de \$46,593 millones de pesos, de los cuales la Nación ha contribuido en el 100% para el financiamiento de los proyectos de investigación básica aplicada, obteniendo resultados en más de 23 investigaciones oncológicas puntuales.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANTONIO NARIÑO

El área de influencia de esta Empresa Social del Estado son los departamentos del Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo. La modernización de servicios de salud, para el 2007 se ha direccionado a través de la tercerización de servicios como:

Servicio de Angiografía: el objetivo es poner en funcionamiento el servicio de angiografía al 100%, obteniendo procedimientos como cateterismos, arteriografías, angioplastias y marcapasos, cuya venta de servicios esperada es de \$11.364 millones, el 40% más de las ventas actuales.

Unidad de Cuidado Crítico (UCI): el servicio de cuidado crítico será ampliado a 30 camas de las cuales 8 se destinarán a cuidado intensivo coronario y las 22 a las otras especialidades, además se dispondrá de 5 camas de cuidado intermedio, que servirán de apoyo a las 30 anteriores.

Cirugía Cardiovascular: la demanda de cirugía cardiovascular para pacientes del Seguro Social en el sur occidente colombiano, es absorbida por clínicas del sector privado, debido a que no se cuenta con recurso humano, ni tecnología para absorber esta oferta, pero a través de outsourcing se ha desarrollado el proyecto para ofrecer 22 cirugías mensuales contando con el apoyo la Unidad de Cuidados Intensivos; se espera con este proyecto realizar 244 cirugías año, lo que generaría un ingreso de \$ 2.395 millones.

Imagenología Especializada: en los servicios de hospitalización, urgencias y cirugía se presenta falta de oportunidad en la atención diagnóstica y de tratamiento por falta de ayudas especializadas en Imagenología; la compra de estos equipos requiere una inversión elevada, razón por la cual, teniendo en cuenta la demanda de los mismos, se busca una tercerización, para ofertar en la Clínica Rafael Uribe Uribe los servicios de TAC, Resonancia magnética, Mamografías y Ecografías esperando unas ventas anuales de \$3.371 millones.

En el periodo julio 2006 – abril de 2007, las Unidades Hospitalarias y los Centros de Atención Ambulatorios de la ESEAN realizaron 5.788.147 actividades.

En apoyo diagnóstico y ayuda terapéutica se realizaron 2.502.972 actividades que corresponden al 43.24% de la producción total, seguido de consulta externa con 1.314.046 actividades. Se logró un cumplimiento de la oferta avalada del 97%.

Cuadro No. 68
Actividades Realizadas
julio 2006 – abril 2007

	<i>Realizado</i>	<i>%</i>	<i>Avalado</i>	<i>Área Cumplimiento %</i>
Consulta Externa	1.314.046	22,70	1.519.022	87
Atención Domiciliaria	24.697	0,43	12.264	201
Participación en Junta Médica	5.393	0,09	5.280	102
Acciones de P y P Financia X UPC Morbilidad	17.985	0,31	34.179	53
Salud Mental	31.639	0,55	51.621	61
Alto Costo	59.853	1,03	79.373	75
Obstetricia	31.032	0,54	47.365	66
Procedimientos por Endoscopia	11.110	0,19	13.846	80
Tratamiento Pacientes VIH	19.099	0,33	20.790	92
Atención Urgencias	346.078	5,98	309.510	112
Salud Oral	302.344	5,22	371.915	81
Internación	205.968	3,56	175.921	117
Procedimientos Médico-Quirúrgicos	32.338	0,56	36.714	88
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	2.502.972	43,24	2.498.404	100
Ambulancias	484.732	8,37	405.116	120
Medicamentos Paciente Internado	398.861	6,89	363.144	110
Total General	5.788.147	100	5.944.464	97

Fuente: ESE Antonio Nariño.

Los ingresos de ventas de servicios de salud de la Empresa para el periodo 2006 – 2014, se esperan que se incrementen al 32%, es decir, un 4% anual.

La Empresa está en proceso de licitación del servicio para dar cobertura de los procesos a auditar en las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatorias.

El sistema obligatorio de Garantía de Calidad ha sido auditado por la Contraloría General de la Nación y por la Superintendencia Nacional de Salud.

En el proceso de saneamiento, depuración y sostenibilidad del sistema contable de la entidad se realizaron durante la vigencia 2006, ajustes en las cuentas Activas y Pasivas por valor total de \$387.447

millones, que produjo el siguiente efecto neto: Incremento del Activo por valor de \$4.171 millones, disminución del pasivo por valor de \$22.507 millones y un incremento en el patrimonio por valor de \$19.421 millones, así mismo se ajustaron los ingresos en \$21.615 millones, Gastos en \$14.481 millones y Costos por \$123 millones, reflejándose en la siguiente ecuación patrimonial 2003 – 2006.

Cuadro No. 69
Ecuación Patrimonial

Período	Activos		Pasivos		Patrimonio
	Millones		Millones		Millones
	Corriente	No corriente	Corriente	No corriente	Capital fiscal. Utilid.Resultado del ejercicio.Superávit por valoración.Super.donación. Efectos del saneamiento contable
	Efectivo disponible a corto plazo	Efectivo disponible a largo plazo	Obligaciones inmediatas	Obligaciones exigibles a largo plazo	
Dic-03	150.725		95.351		55.373
Dic-06	188.274		48.112		140.162
Variación	25%		-50%		153%

Fuente: Empresa Social del Estado Antonio Nariño.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POLICARPA SALAVARRIETA

Esta ESE presta sus servicios de salud a los usuarios de la EPS ISS en los departamentos de Cundinamarca, Meta, Tolima, Casanare, Boyacá, Huila y Caquetá. El Plan de Acción aprobado y ejecutado en 2006, presenta los siguientes resultados, con un cumplimiento global del 65.8%, coeficiente que resulta del peso relativo de cada uno de los objetivos institucionales enmarcados dentro de los sectoriales.

Cuadro No. 70
Resultados del Plan de Acción
2006

Objetivo Institucionales	Objetivo Sectorial	Cumplimiento Objetivos %
1. Implementación del Sistema de Garantía de Calidad en la Empresa	3	68.3
2 Reordenar la estructura y áreas funcionales de la ESE, armonizar la relación Oferta -Demanda	1- 6	51.3
3. Fortalecer la producción de servicios de salud	6	74.1
4. Fortalecer la gestión de recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros de la ESE	1	68.3
5. Fortalecer el direccionamiento gerencial de la ESE	1	73.2
6. Fortalecer la Plataforma del Sistema de Información	1-4-5	59.8

Fuente: Oficina Asesora de Planeación. ESE Policarpa Salavarrieta.

La gestión de la empresa, cubrió en 2006 una población de 362.761 afiliados a la EPS ISS, con la siguiente distribución por grupo de edades:

Cuadro No. 71
Distribución de la Población Afiliada por Grupo Etéreo

Grupo Etéreo	2006	
	Población	%
Menores de 1 año	1.110	0,31
Entre 1 y 4 años	12.288	3,39
Entre 5 y 14 años	70.794	19,52
Hombres entre 15 y 44 años	63.380	17,47
Mujeres entre 15 y 44 años	72.592	20,01
Entre 45 y 59 años	75.999	20,95
Mayor de 60 años	66.598	18,36
Total	362.761	100,00

Fuente: EPS ISS - 2006.

Dicha población usuaria demandó en el año 2006, servicios de salud por valor de \$69.083 millones y \$2.217 millones por atención a usuarios de otras aseguradoras, para un total de \$71.300 millones.

A mayo de 2007 los servicios demandados por los usuarios del ISS arrojaron unos ingresos por venta de servicios por \$32.379 millones, y \$1.797 millones por otros pagadores, para un total a mayo de \$34.176 millones, aumentando en un 30% el valor de los servicios prestados respecto al año anterior, teniendo en cuenta que este se debe a un incremento en la producción de servicios y no al ajuste de tarifas, que han sido constantes desde el año 2004.

En lo relacionado con la prestación de servicios de salud, el nivel de producción de las Unidades Hospitalarias ESE Policarpa Salavarrieta contó con una disponibilidad de 347 camas habilitadas distribuidas así: Manuel Elkin Patarroyo 142; Carlos Hugo Estrada, 59; Federico Lleras Acosta 55 y Julio Sandoval Medina 95. El porcentaje ocupacional promedio es del 74%, incrementándose en un 5% respecto al 2 semestre del año 2006. Se anota que la ESE aumentó sus camas de UCI a partir del mes de agosto de 2006, en las unidades hospitalarias Carlos Hugo Estrada y Manuel Elkin Patarroyo siendo su porcentaje ocupacional en promedio del 95%. Los indicadores de producción presentan un comportamiento de giro cama de 4.8 días de estancia 4.9 días con tendencia estable. A continuación se presenta el comportamiento:

Cuadro No. 72
Indicadores de Servicios Unidades Hospitalarias

Indicadores Unidades Hospitalarias	Indicadores	
	II Sem. 2006	I Trim. 2007
Nº Camas (promedio mes)	374	351
Nº Egresos	10.312	5.033
% Ocupacional	68,2	73,8
Promedio día Estancia	4,9	4,9
Giro Cama (promedio mes)	4,6	4,8

Fuente: Dirección Unidades Hospitalarias, Oficina de Planeación. ESE P.S.

Las actividades ejecutadas en las Unidades Hospitalarias, durante el segundo semestre de 2006 y el primer trimestre del 2007, muestran la siguiente evolución:

Cuadro No. 73
Actividades Unidades Hospitalarias

Actividad Unidades Hospitalarias	Producción		
	III Trim. 2006	IV Trim. 2006	I Trim. 2007
Egresos	5.270	5.042	5.033
Consulta Externa	47.418	46.704	48.129
Urgencias	38.887	38.085	37.908
Cirugías	4.004	4.137	4.274
Partos y cesáreas	425	401	366
Laboratorio	170.195	173.872	194.465
Imagenología	37.247	30.386	25.353
Terapias	40.780	33.632	45.786

Fuente: Dirección Unidades Hospitalarias, Oficina de Planeación. ESE P.S.

En los servicios ambulatorios, se fortaleció el portafolio de servicios con la prestación de Terapia Física, Terapia Respiratoria, Ortopedia, Ginecología, Medicina Interna y Psicología, con la siguiente producción en el lapso julio-marzo de 2007.

Cuadro No. 74
Actividades Centros de Atención Ambulatoria

Actividad Centros de Atención Ambulatoria	Producción	
	dic. 2006	I Trim. 2007
Consultas de medicina general	309.655	151.897
Consultas de medicina especializada	11.361	9.345
Consultas odontológicas	36.945	19.295
Procedimiento odontológico	111.558	62.222
Consultas de enfermería	48.734	25.519
Curaciones	12.799	7.198
Consultas por dietética	3.330	2.229

Actividad Centros de Atención Ambulatoria	Producción	
	dic. 2006	I Trim. 2007
Consultas de optometría-ortóptica	13.683	6.963
Consultas por psicología	7.319	4.399
Actividades de Promoción y Prevención	207.695	100.038
Laboratorio clínico	281.880	152.733
Imagenología	31.911	17.734
Terapias	75.034	56.030
Fórmulas médicas	235.826	182.080

Fuente: Dirección Unidades Hospitalarias, Oficina de Planeación. ESE P.S.

En lo que respecta a la gestión financiera, los indicadores correspondientes, sugieren un mejoramiento en los márgenes de solvencia, rentabilidad y solidez, al ascender en su orden, de 1.72 a 1.84, de -2.0 a 14.6% y de 2.0 a 2.1% entre el 31 de diciembre de 2006 a 31 de marzo de 2007.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO

Esta ESE con sede en la ciudad de Bogotá, presta sus servicios a usuarios de la EPS ISS circunscritos en el Distrito Capital. La población afiliada por composición etaria a 31 de diciembre de 2006, destaca la población menor de 15 años, la cual representa el 18.8% y los adultos mayores de 44 años afiliados representan el 48.59% de la población total. El detalle se muestra a continuación:

Cuadro No. 75
Población Afiliada por Grupo Etáreo

Grupo Etario	Total Afiliados	%
Menores de 1 año	1.068	0.14
Entre 1 y 4 años	18.169	2.31
Entre 5 y 14 años	128.507	16.31
Hombres entre 15 y 44 años	119.530	15.17
Mujeres entre 15 y 44 años	137.925	17.50
Entre 45 y 59 años	169.823	21.55
Mayor de 60 años	213.064	27.04
Total	788.086	100.00

Fuente: Instituto de Seguros Sociales.

En el periodo de análisis, esta población afiliada demandó servicios de salud por un total de 5.944.317 consultas, que generaron ingresos por \$154.752 millones, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 76
Actividades y Facturación
julio 2006 a marzo 2007

Servicios	Actividades		Facturación	
	Total Millones	% Part.	Total Millones	% Part.
Urgencias	290.591	4.9	10.101	6.5
Ambulatorios	805.901	13.6	16.587	10.7
Hospitalización	286.031	4.8	32.806	21.2
Procedimientos MD-QX	47.951	0.8	34.026	22.0
Apoyo Diagnóstico	3.092.145	52.0	43.923	28.4
Salud Oral	401.182	6.7	10.084	6.5
Demás Servicios	1.020.516	17.2	7.224	4.7
Total	5.944.317	100	154.752	100

Fuente: Subgerencia Unidades Hospitalarias y Subgerencia CAA.

Durante el año 2006, se continuó la implementación de procesos ejecutados mediante contratación o tercerización de los servicios asistenciales en la clínica Carlos Lleras Restrepo, aplicados en servicios de alta demanda de segundo nivel de complejidad en cardiología, oftalmología, ginecología, gastroenterología, cirugía general y neumología.

Las tercerizaciones han posibilitado una mayor capacidad de respuesta a la demanda de servicios, por cuanto se ha ampliado la oferta de ellos y consecuentemente se incrementaron los ingresos de la entidad; prueba de ello es el promedio de actividades adelantadas, 72.190, con una facturación de \$7.334.6 millones en comparación con el promedio de actividades antes de contratar, que fue de 60.453, con una facturación de \$ 4.977.5 millones y, el aumento de la facturación promedio mes de \$16.843.4 millones en el año 2006 a \$18.095 millones en lo corrido de la vigencia 2007 con corte a 30 de abril.

Por otra parte, se realizaron actividades de Protección Específica y Detección Temprana determinadas en la Resolución 0412 de 2000 a la población en general, teniéndose como meta 29.737 intervenciones y realizándose 26.608, arrojando un cumplimiento del 89.5%.

En la población infantil se desarrollaron jornadas de vacunación, actividades de salud oral, crecimiento y desarrollo y medición de la agudeza visual. En los jóvenes, las actividades se encaminaron a realizar consulta de ingreso al control de la salud y de acuerdo con el riesgo detectado a la realización de exámenes complementarios. En esta población también se realizaron actividades de medición de la agudeza visual, Salud Oral y Salud Sexual y Reproductiva, desarrollándose acciones en las líneas de Maternidad Segura; Planificación familiar en hombres y mujeres; Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes a través de consulta individual; Cáncer de Cuello Uterino, que incluye unidades de tamizaje en donde se atendieron 56.000 usuarias, laboratorio de citopatología, centro de patología cervicouterina, el cual garantiza la continuidad y la calidad en el diagnóstico y tratamiento;

ITS, VIH y SIDA se encuentran consolidados en un programa de atención integral; se proporcionó atención a 1.300 personas inscritas.

En adultos, la consulta médica estuvo acompañada de exámenes de laboratorio que apuntan a detectar riesgo cardiovascular, detección de cáncer de cuello uterino y seno, salud oral, medición de la agudeza visual y valoración por oftalmólogo.

Relacionado con el seguimiento a enfermedades inmunoprevenibles, se incentivó la Vigilancia Epidemiológica y se participó en la búsqueda activa de casos de tosferina, rubéola, sarampión y parálisis flácida. Así mismo, se consolidó el funcionamiento de las Salas ERA para la atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda, ERA, en los menores de cinco años, se atendieron 595 niños.

En cuanto a la atención a la familia gestante, se beneficiaron 2.905 embarazadas y recién nacidos, en los cuales, además de la atención del parto, se realizó la atención del recién nacido, que incluyó el tamizaje neonatal para hipotiroidismo congénito, la serología para detección de la sífilis congénita y el esquema de vacunación. La razón de mortalidad materna en este periodo fue de 36,3 por 100.000 nacidos vivos, dada por una mortalidad de causa obstétrica indirecta.

Durante el periodo de análisis, recibieron atención integral en control de enfermedades crónicas 20.200 personas con diagnósticos de hipertensión arterial y diabetes. Igualmente, a través de trabajo interinstitucional con la Secretaría de Salud se realizó tratamiento y seguimiento a pacientes detectados en bancos de Sangre con enfermedades infecciosas como Chagas, Hepatitis B y C, HIV, HTLV 1 y 2, beneficiándose 124 personas.

En el marco de personal la ESE experimentó una disminución en su planta de 5.2% y de 23.6% en su costo, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 77
Personal de Planta y Contratos

Personal Planta julio 2006			Personal Planta Abril 2007		Var. Cargos	Var. Costo
	No. Cargos	Valor Millones		Valor Millones		
Administrativo	511	1.357	731	1.331	43.1%	-1.9%
Asistencial	1.961	5.097	1.576	4.170	-19.6%	-18.2%
Total	2.472	6.454	2.307	5.502	-6.7%	-14.8%

Personal Contratos Julio 2006			Personal Contratos Abril 2007		Var. Cargos	Var. Costo
	No. Cargos	Valor Millones		Valor Millones		
Administrativo	403	413	395	404	-2.0%	-2.4%
Asistencial	1.961	5.097	1.881	3.233	-4.1%	-36.6%
Total	2.364	5.510	2.276	3.637	-3.7%	-34.0%
Total Cargos y Costo	4.836	11.964	4.583	9.138	-5.2%	-23.6%

Fuente: División de Recursos Humanos – ESE Luis Carlos Galán Sarmiento.

La ejecución presupuestal global de gastos, al cierre de la vigencia 2006, se situó en el 92.6%, con una apropiación de \$244.396 millones y una ejecución de \$226.408 millones, correspondiente a gastos de funcionamiento con apropiación de \$120,530 millones y ejecución de \$106,274 millones, que representa el 88.2%; gastos de operación comercial con una apropiación de \$122.728 millones, ejecutado \$119.116 millones, que equivale a 97.1%, y gastos de Inversión con una apropiación de \$1.139 millones, ejecución de \$1.018 millones representado en el 89.4%.

Igualmente, se evidencia que la ejecución del presupuesto de gastos en el año 2006 por \$226.408 millones, con un promedio mensual de \$18.867, es inferior en 5.6% al monto ejecutado en el 2005; este promedio de ejecución, en los gastos de funcionamiento se situó en \$8.856.1 millones, mientras que los gastos de operación comercial registraron \$9.122.5 millones.

El recaudo acumulado al 31 de diciembre de 2006 fue de 89.3% del valor aforado por el CONFIS, con mayor recaudo a lo esperado de los ingresos corrientes, mientras que en lo concerniente a los ingresos de capital, el rubro de recuperación de cartera no presentó recaudo, debido a que el cobro de estos recursos se encuentra en trámite por parte del Tribunal Administrativo de Cundinamarca. El promedio mensual de ingresos fue de \$18.193 millones y el detalle se muestra a continuación:

Cuadro No. 78
Presupuesto de Ingresos
2006

<i>Descripción</i>	<i>Aforo</i>	<i>Recaudo Acumulado</i>	<i>% Recaudo</i>
Disponibilidad Inicial	14.305	14.305	100.0
Ingresos Corrientes	201.023	202.264	100.6
Ingresos de Explotación	200.405	201.473	100.5
Venta de Servicios	200.405	201.473	100.5
Otros Ingresos Corrientes	618	791	128.0
Ingresos de Capital	29.069	1.742	6.0
Recuperación de Cartera	28.569	-	0.0
Rendimientos Financieros	500	1.742	348.4
Total Ingresos Vigencia	230.091	204.006	88.7
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	244.396	218.311	89.3

Fuente: División Financiera - E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento.

La ejecución total de los gastos en el lapso enero a abril de 2007 presenta una apropiación de \$238.009 millones y una ejecución de \$87.636 millones que equivale al 36.8%, correspondiente a gastos de funcionamiento con una apropiación de \$117.665 millones y una ejecución de \$36.490 millones representado en el 31.0% y para gastos de operación comercial con una apropiación de \$120.344 millones y ejecutado \$51.146 millones que corresponde al 42.5%, sin apropiación alguna para gastos de inversión. En este periodo, la ejecución total promedio de los gastos fue de \$21.909 millones, correspondiéndole a los de funcionamiento \$9.122.5 millones, mientras que en los gastos

de operación comercial este promedio ascendió a \$13.036.5 millones, cifras que arrojan incrementos de 3 y 31.3% respecto de 2006.

A 30 de abril de 2007, los recaudos alcanzaron un monto de \$50.448 millones, los cuales, sobre un presupuesto para el año de \$238.009 millones, equivalen al 21.2%, como se observa a continuación:

Cuadro No. 79
Presupuesto de Ingresos
Abril 2007

<i>Descripción</i>	<i>Aforo</i>	<i>Recaudo Acumulado</i>	<i>% Recaudo</i>
Ingresos corrientes	218.603	49.819	22.8
Ingresos de Explotación	217.812	49.571	22.8
Ventas de Servicios	217.812	48.570	22.8
Otros Ingresos de Explotación	.	1	0.0
Otros Ingresos Corrientes	791	249	31.4
Ingresos de Capital	19.406	625	3.2
Recuperación de Cartera	18.906	-	0.0
Rendimientos Financieros	500	625	125.0
Total Ingresos Vigencia	238.009	50.445	21.2
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	238.009	50.445	21.2

Fuente: División Financiera - E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento.

En lo que respecta al comportamiento de la facturación a abril 30, que asciende a \$72.380 millones, se evidencia un mejoramiento respecto de la vigencia anterior al obtenerse un promedio mensual de \$18.095 millones en comparación con el promedio del año 2006, de \$16.843.4 millones, descontando la disponibilidad inicial.

Sin embargo, es de llamar la atención sobre la evolución de la facturación respecto de los gastos en el lapso enero-abril, en el sentido de que estos superaron en \$3.814 millones el promedio mes de facturación, lo cual resulta inconveniente por los problemas de financiamiento que se pueden generar en el corto plazo de mantenerse la tendencia en los ingresos y gastos del período mencionado.

En cuanto a la situación financiera de la empresa a 30 de marzo de 2007, los activos registraron un mayor incremento que los pasivos, \$13.048 millones, frente a \$8.465 millones, notándose una recomposición en estos últimos a favor de los pasivos corrientes con un incremento del 57.9%, frente a una disminución del 68.9% de los pasivos no corrientes. Las variaciones señaladas indujeron un aumento del patrimonio institucional de \$4.583 millones, lo que se observa a continuación.

Cuadro No. 80
Balance General

Cuentas	diciembre 2006	marzo 2007	Variación	
	Millones			%
Activo				
Corriente	105.988	120.218	14.230	13.4
No Corriente	107.925	106.743	(1.182)	-1.1
Total Activo	213.913	226.961	13.048	6.1
Pasivo				
Corriente	37.981	59.983	22.002	57.9
No Corriente	19.646	6.109	(13.537)	-68.9
Total Pasivo	57.627	66.092	8.465	14.7
Patrimonio				
Patrimonio Institucional	156.285	160.869	4.583	2.9
Total Pasivo y Patrimonio	213.913	226.961	13.048	6.1

Fuente: División Financiera - E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento.

Los indicadores de la gestión financiera de la entidad muestran un comportamiento disímil, por cuanto, mientras la rentabilidad sobre Ingresos alcanzó el 14.4% para el primer trimestre de 2007, con un importante mejoramiento respecto del ejercicio 2006 (0.8%), el margen de solvencia disminuyó de 2.8 a 2.0 y el margen de solidez igualmente disminuyó de 3.7 a 3.4, variaciones asociadas con mayores incrementos de los pasivos corriente y total, respecto de los activos corriente y total en términos relativos.

El mejoramiento del margen neto de utilidad está asociado con la disminución de los costos de ventas y de los gastos de administración, los cuales absorbieron, en su orden, el 98 y el 5% a 31 de diciembre de 2006, mientras que a 30 de marzo de 2007 estos porcentajes fueron, 81 y 4.1% de los ingresos operacionales, y fue así como las utilidades netas crecieron de \$1.580 millones a 31 de diciembre de 2006 a \$7.338 millones a 31 de marzo de 2007.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

La ESE Francisco de Paula Santander -FPS- es una ESE del orden nacional, adscrita al Ministerio de la Protección Social y tiene como objeto la prestación de los servicios de salud, como servicio público esencial a cargo del Estado o como parte del servicio público de la Seguridad Social, en los términos del artículo 194 de la Ley 100 de 1993. Atiende población en los departamentos de Arauca, Norte de Santander y Santander.

Se prestan servicios de salud a usuarios de los regímenes contributivo, subsidiado, especiales, población vinculada y particulares. Durante este período aparte de la prestación de servicios al principal

cliente EPS ISS, se han prestado servicios a Caprecom ARS, Comfanorte, Comfaoriente, Policía Nacional, Fundación Médico - Preventiva, Emdisalud, Convenio Municipio de Barrancabermeja, Ejército Nacional (Batallón Cacique Pipatón), Asmetsalud, Batallón Nueva Granada, ARP ISS, y particulares que constituye en forma general una población de 200 mil usuarios a los cuales se les ha prestado servicios en diferentes modalidades de contratación.

La población afiliada a la cual la ESE presta servicios de salud de la EPS ISS es:

Cuadro No. 81
Población Afiliada

IPS	Nº de Usuarios
CAA Bucaramanga	67.203
CAA Bucarica	6.158
U.H Clínica Primero de Mayo	13.308
U.H Clínica Cúcuta	43.341
CAA Atalaya	22.960
CAA Patios	5.137
CAA Pamplona	3.074
CAA Santa Ana	5.039
CAA Arauca	6.357
Total Población Afiliada	172.577

Fuente: EPS ISS. CAA: Centro de Atención Ambulatoria.

En este período se prestaron servicios de:

Cuadro No. 82
Gestión de Servicios de Salud

Servicios	Número de Actividades Realizadas II Semestre 2006	Valor Total Actividades II Semestre 2006	Número de Actividades Realizadas enero - abril 2007	Valor Total Actividades enero - abril 2007
Consulta Externa	326.086	3.195	189.886	1.871
Atención Urgencias	126.986	2.479	68.910	1.284
Salud Oral	156.944	1.749	88.735	1.000
Internación	46.058	3.486	30.845	2.159
Procedimientos Médico-Quirúrgicos	8.625	3.515	5.122	2.235
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	2.333.242	11.535	1.307.740	6.767
Ambulancias	2.464	138	1.825	114
Atención Domiciliaria	2.971	501	1.813	338
Acciones de Protección Específica, Detección Temprana y Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública	1.213	4	1.127	4

Servicios	Número de Actividades Realizadas II Semestre 2006	Valor Total Actividades II Semestre 2006	Número de Actividades Realizadas enero - abril 2007	Valor Total Actividades enero - abril 2007
Salud Mental	5.374	45	3.056	26
Alto Costo	5.595	1.600	1.820	936
Obstetricia	3.787	459	1.762	226
Procedimientos por Endoscopia	1.780	432	1.229	344
Tratamiento Pacientes VIH	39	374	119	1
Procedimientos No POS	-	0	-	0
Total Atención POS	3.021	29.143	1.703	17.313
Atenciones ARS ISS	9.768	207	338	76
Atenciones de Otras ARP	4.296	85	117	15
Promoción y Prevención	146.039	983	82.539	614
Otras Ventas		2.047		1.194
Totales	3.181.267	32.467	1.786.983	192.147

Fuente: ESE FPS.

Uno de los objetivos prioritarios del plan de desarrollo de la ESE FPS es el fortalecer la prestación de servicios de salud, ampliando su portafolio de servicios, por lo cual la ESE realizó convenios de asociación sin riesgo compartido para la prestación de servicios de alto costo como son unidad de cuidados intensivos adultos y neonatal en las tres unidades hospitalarias, litotricia extracorpórea y servicios cardiológicos, así como continuar con la prestación de los servicios de unidad renal.

Se prestaron servicios de consulta externa, urgencias, salud oral, apoyo diagnóstico y terapéutico, hospitalización, ambulancias, tratamiento paciente VIH, salud mental, alto costo, obstetricia, promoción y prevención, que constituyeron una facturación para la vigencia 2006 de 57.920 millones de pesos, de los cuales se facturaron a otras empresas diferentes al ISS \$3.300 millones, lo que constituyó un mejoramiento del 5% de la facturación respecto a la vigencia 2005 que fue del 1.2%, respecto a las nuevas ventas.

Respecto a la prestación de servicios de salud, las unidades hospitalarias de Cúcuta, Comuneros y Primero de Mayo representan el 88.4% de los ingresos de la Empresa. En la distribución por Clínica, Los Comuneros aportan el 49.46%, Cúcuta el 41.46% y la Clínica Primero de Mayo el 9.07%, esto con relación al total de la facturación de las unidades hospitalarias, el número de afiliados que atiende y el nivel de complejidad.

Los Centros de Atención Ambulatoria de primer nivel representan el 11.6% de la facturación de la empresa. Por departamentos, Arauca aporta un 5.62%, Norte de Santander el 22.47% y Santander el 71.91%, esto en relación con el total de la facturación de los CAA, el número de afiliados y el número de Centros de Atención ubicados en cada uno de los departamentos que conforman la red de servicios.

Respecto a los indicadores de gestión podemos observar que se ha presentado un mejoramiento en la satisfacción de atención de los usuarios pasando de una satisfacción del 64% en la vigencia 2005 al 85% en la vigencia 2006, manifestado principalmente por el mejoramiento del confort hospitalario, al realizar inversión en la infraestructura en servicios de hospitalización, así como la adquisición de tecnología médica que permite prestar servicios con calidad, oportunidad y seguridad para los usuarios.

El plan de producción y ventas muestra las actividades desarrolladas en cada una de las unidades de atención observándose que durante la vigencia 2006 se presentó un aumento en la oferta proyectada al inicio de la vigencia debido a la nueva contratación realizada con otras empresas del régimen subsidiado y regímenes especiales.

La facturación total de la Empresa se encuentra en el segundo semestre de 2006 en un promedio de \$5.070 millones y en el primer cuatrimestre de 2007 en un promedio de \$4.510 millones; promediando los períodos de julio de 2006 a abril de 2007 se encuentra por un valor de \$4.790 millones, facturado a nuestro principal comprador de servicios de salud EPS ISS.

Es importante aclarar que debido a que la EPS ISS modifica las condiciones de contratación de servicios, se reduce la población en 55.533 usuarios, quedando con el 60.93% de la población a atender en la red Santander. Los municipios en donde se redujo la población son Piedecuesta, Girón, Lebrija, Puerto Wilches, San Gil, Socorro y Barbosa, el 50% de la población en Bucarica - Floridablanca y el 20% de la población en Bucaramanga. Esta decisión generó el cierre temporal en la prestación de servicios de los Centros de Atención antes mencionados, excepto los CAA Bucarica y CAA Bucaramanga, que están prestando los servicios en 50 y 80% de los afiliados, respectivamente.

Cuadro No. 83
Presupuesto Aprobado 2006 Vs. Ejecutado 2006

Rubros	Apropiacion 2006 Millones	Ejecutado 2006 Millones	% Ejecutado
Disponibilidad Inicial	13.184	13.184	100.00
Ingresos Corrientes	57.847	64.776	111.98
Ingresos de Capital	10.657	4.659	43.72
Total Ingresos	81.690	82.620	101.14
Gastos de Funcionamiento	37.505	34.122	90.98
Gastos de Operación	38.909	38.278	98.38
Servicios a la Deuda	1.200	1.155	96.32
Gastos de Inversion	4.075	4.071	99.92
Total Gastos	81.690	77.629	95.03

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera ESE. FPS.

Al comparar el presupuesto ejecutado con el presupuesto apropiado para la vigencia 2006 se observa que el componente ingresos en promedio se ejecuta en un 101%, y los gastos se ejecutan en un 95%. En los ingresos corrientes se supera la meta debido a que la entidad recibió por parte de la facturación del ISS en el mes de diciembre giros por el orden de los \$16.000 millones. En los ingresos de capital no se alcanzó a cumplir la meta debido a que no se culmina aún la recuperación de cartera en conciliación con el ISS. Los recursos recaudados provienen de la venta de la Clínica Cañaveral y rendimientos financieros.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RITA ARANGO ÁLVAREZ DEL PINO

Esta ESE que tiene como área de influencia los departamentos del eje cafetero: Caldas, Quindío y Risaralda, presenta como principales indicadores y producción de actividades a los cuales se les realizan un seguimiento permanente, los siguientes:

Cuadro No. 84
Principales Indicadores

<i>Actividades / indicadores</i>	<i>Segundo semestre 2006</i>	<i>Primer Cuatrimestre 2007</i>
Camas disponibles	445	455
Porcentaje ocupacional	82.5	85.7
Egresos	11.007	7.203
Promedio días permanencia	6	6
Giro cama	25	15.8
Cirugías realizadas	6.934	5.209
Partos atendidos	950	631
% Cirugía cancelada	9.9	8.6
Consulta especializada programada	39.924	25.856
Consulta especializada de urgencias	14.783	8.055
Consulta general de urgencias	61.553	43.699
Consulta general ambulatoria	181.160	117.825
Exámenes laboratorio clínico	371.760	292.629
Estudios de imagenología	27.992	21.256
Farmacia: fórmulas despachadas	117.847	92.400
Terapia física: sesiones	25.950	27.006
Actividades salud oral.	95.520	77.960

Fuente: Oficina Asesora de Planeación. ESE. Rita Arango.

Con el fin de aumentar la capacidad resolutive y mejorar las unidades de atención, en la Clínica Pío XII de Pereira se adicionaron 5 Unidades de Cuidado Intensivo de adultos, contando en la actualidad con 11. De igual manera en la Clínica Villapilar se dio apertura a 20 nuevas Unidades de Cuidado Intensivo para adultos ofertando 26 UCI. En el CAA de Dosquebradas, Risaralda, se acondicionó el Banco de

Sangre que permite atender la demanda de las tres clínicas y la venta de unidades de sangre a IPS, a las ESE y entidades privadas.

En lo relacionado con innovación tecnológica, se llevó a cabo la puesta en servicio de un tomógrafo axial computarizado helicoidal de última generación en la unidad hospitalaria Villapilar en Manizales. Se brindó apoyo tecnológico en áreas de laboratorio, imagenología, neurocirugía, hemodinamia y cuidado intensivo, entre otras.

El cuadro siguiente muestra los departamentos del área de influencia de esta ESE, con su respectiva facturación para los años 2006 y 2007.

Cuadro No. 85
Facturación por Departamento

<i>Departamentos</i>	<i>Segundo semestre 2006</i>	<i>marzo 2007</i>
Caldas	15.398	8.445
Risaralda	10.661	5.687
Quindío	5.943	3.288
Total	32.002	17.420

Fuente: División Financiera- Facturación. ESE. Rita Arango.

Se logró alcanzar el equilibrio financiero y la sostenibilidad de la empresa dándose crecimiento en ventas, con captación de nuevos clientes diferentes al ISS. En el Eje Cafetero, se ha incursionado en la diversificación de mercados al pasar de 1.7% en el 2003 a un 14.5% en venta de servicios con entidades diferentes al ISS como se muestra en los siguientes cuadros:

Cuadro No. 86
Facturación de Servicios a los principales Clientes

<i>Entidad</i>	<i>Segundo Semestre 2006</i>	<i>marzo 2007</i>
EPS Seguro Social	27.309,0	15.012,5
Dirección Territorial de Salud de Caldas	1.455,2	862,8
ARS CAPRECOM	786,5	441,6
ARS ASMETSALUD	348,8	148,8
ARS CAFESALUD	308,5	157,4
ARS Solidaria de Salud SOLSALUD S.A.	190,6	40,7
EPS SALUDCOOP	178,6	35,6
ARS SELVA SALUD	130,3	80,0
ARS SALUD VIDA	116,6	67,4
ARP ISS	115,1	
ARS MALLAMAS	113,1	130,2
EPS CAFESALUD	79,7	
Gobernación de Risaralda Secretaría de Salud	78,9	

EPS Salud TOTAL	76,8	90,4
ARP ISS otras EPS Caldas	61,3	
EPS SALUD Colombia		32,0
IPS Clínica Central		32,5
Policia Nacional		28,5
SOAT LA PREVISORA		32,6
SUBTOTAL	31.349,0	17.193,0
Otras entidades	653,3	226,1
TOTAL	32.002,3	17.419,1

Fuente: División Financiera- Facturación. ESE. Rita Arango.

Los recaudos durante el año 2006 y acumulado a abril de 2007, fueron los siguientes:

Cuadro No. 87
Recaudos

<i>Concepto</i>	<i>Vigencia 2006</i>	<i>abril 2007</i>
	<i>Millones</i>	
Venta de Servicios ISS	58.644,6	13.536,6
Dirección Territorial de Salud Caldas	4.391,8	798,1
Venta de Servicios SOAT	400,8	77,2
Otros Particulares	3.953,8	1.895,3
Otros Ingresos	271,9	224,8
Rendimientos Financieros	53,6	5,9
Venta de Activo	66,4	23,7
Recuperación Cartera	2.121,3	0
Total	69.904,2	16.561,6

Fuente: División Financiera- Facturación. ESE. Rita Arango.

El presupuesto presentado para la vigencia 2006 fue de \$83.522 millones y el CONFIS aprobó \$66.644 millones con un recorte del 20%. Por lo que hubo necesidad de adicionar en el transcurso del año recursos por \$7.053 millones, para un presupuesto definitivo en la vigencia de \$73.697 millones de pesos y un presupuesto de gastos ejecutado de \$73.227 millones, la ejecución de gastos fue del 99%.

La ejecución de ingresos presentó un recaudo global de 97% frente al presupuesto total asignado a 31 de diciembre de 2006. El total recaudado en la vigencia fue de \$71.381 millones. El cuadro siguiente muestra la desagregación de dicha ejecución entre los componentes recursos propios y otros conceptos.

Cuadro No. 88
Ejecución Presupuestal de Ingresos

Concepto	Vigencia Millones	
	2006	abril 2007
Recursos Propios		
Valor Presupuestado	70.582	69.546
Valor Ejecutado	67.663	16.532
Porcentaje de Ejecución	96	24
Otros Conceptos **		
Valor Presupuestado	1.637	3.124
Valor Ejecutado	2.241	30
Porcentaje de Ejecución	137	1

Fuente: División Financiera- Presupuesto. ESE. Rita Arango.

Cuadro No. 89
Ejecución Presupuestal de Gastos

Concepto	Vigencia Millones	
	2006	abril 2007
Funcionamiento		
Valor Presupuestado	43.612	37.800
Valor Ejecutado	43.508	13.816
Porcentaje de Ejecución	100	37
Gastos de Operación Comercial		
Valor Presupuestado	29.651	33.172
Valor Ejecutado	29.293	27.572
Porcentaje de Ejecución	99	83
Otros Conceptos		
Valor Presupuestado	435	1.698
Valor Ejecutado	426	0
Porcentaje de Ejecución	98	0

Fuente: División Financiera- Presupuesto.

Los principales indicadores financieros, presentan los siguientes resultados para los años 2005 y 2006:

Cuadro No. 90
Indicadores de Desempeño Financiero

Indicador	2005 %	2006 %
Endeudamiento	26,24	23,09
Margen EBITDA	3,15	0,96
Razón Corriente	3,75	2,78
Prueba ácida	3.55	2.51

Fuente: División Financiera- Planeación.

Cuadro No. 91
Indicadores de Gestión de la Calidad

Indicadores	Segundo semestre 2006	abril 2007
Número de servicios que cumplen condiciones de habilitación	210	210
Número de servicios ofrecidos por la ESE	241	241
Número de infecciones intrahospitalarias	295	167
Tasa de infecciones por 100 egresos	2.7	2.3
Número de egresos	11.007	7.203
Número de muertes ocurridas en maternas entre las 28 semanas de gestación y 42 días después de la gestación	3	2
Tasa de mortalidad materna por mil egresos	0.27	0.28
Número de nacidos vivos	962	649
Número de muertes de recién nacidos entre la semana 28 de gestación y los 7 días posparto	50	30
Tasa de mortalidad perinatal por mil nacidos vivos	52	46
Tasa de mortalidad general por mil egresos	53.2	66.9
Fallecidos hospitalarios	481	417
Fallecidos urgencias	105	65
Total Fallecidos	586	482

Fuente: Oficina Asesora de Planeación.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANATORIO DE CONTRATACIÓN

El Sanatorio de Contratación, atendiendo los retos de emprender una nueva gerencia pública, encaminó el desarrollo de la institución al fortalecimiento de los servicios de salud con énfasis en el manejo de la enfermedad de lepra, política que, por la naturaleza del Sanatorio de contratación E.S.E, se constituye en prioritaria; sin dejar de lado la prestación de servicios de salud de primer nivel a la población del municipio de contratación y región del Opón.

Durante la vigencia 2006, se prestaron servicios de primer nivel y consulta especializada así: 186 consultas especializadas en ginecología; 44 consultas en pediatría, 31 consultas en ortopedia, 102 consultas en optometría, 30 consultas en medicina interna.

De los servicios de primer nivel se atendieron 8.545 consultas externas, 914 urgencias atendidas, 171 egresos de hospitalización, se atendieron 21 partos, 3.868 sesiones de odontología para un total de 2.959 pacientes al año; 177 pacientes atendidos en el servicio de radiología, 9.867 exámenes de laboratorio practicados, para un total de 2.571 pacientes atendidos, 869 sesiones de terapia física y 144 sesiones de terapia respiratoria, se prestó servicio de transporte asistencial básica a 84 pacientes.

El Sanatorio de Contratación en procura del mejoramiento de la calidad de vida de los albergados, realizó mantenimiento de la infraestructura física de los albergues, dotación en vestuario de dormitorios, utensilios para comedor, dotación de los servicios asistenciales en equipo hospitalario de acuerdo con los requerimientos de habilitación entre otros. Para la mitigación de riesgos por deterioro del medio ambiente, mediante la incineración de los residuos, se trabajó en el almacenamiento, traslado y destinación final de los residuos hospitalarios, en tanto que se acondicionó de acuerdo con las especificaciones técnicas la infraestructura necesaria para el almacenamiento de los residuos hospitalarios.

Se reguló la adjudicación de subsidios de tratamiento para la enfermedad de Hansen (Acuerdo 008 de 2006), gestionando ante el Ministerio de la Protección Social la adjudicación de 40 cupos para subsidio de tratamiento de la enfermedad de Hansen (lepra).

La entidad, en este periodo, canceló un promedio mensual de 930 subsidios de tratamiento para la enfermedad de Hansen, de los cuales 453 corresponden al municipio de Contratación y los restantes a residentes en 127 municipios del resto del país; así mismo, se prestó el servicio de albergue para enfermos de Hansen (alojamiento y manutención) con un promedio diario de 105 pacientes entre hombres y mujeres.

En la vigencia 2006, prestó el servicio de curación domiciliaria a 33 pacientes diariamente, dentro del programa de manejo de úlceras. Así mismo, se prestó el servicio de atención médica especializada a los enfermos de Hansen, en las modalidades de Ortopedia, Optometría y Medicina Interna, dando de esta forma cubrimiento en un 100% a las necesidades prioritarias.

De igual forma, se atendieron en servicios de primer nivel 2.908 consultas de medicina general; 118 consultas por urgencia; 118 pacientes atendidos por hospitalización; 294 por consulta odontológica; 716 pacientes por laboratorio clínico, para un total de 1.951 exámenes practicados. En fisioterapia se practicaron 335 sesiones de terapia física dentro del programa de rehabilitación en Hansen.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANATORIO DE AGUA DE DIOS

En desarrollo de la atención integral a los pacientes afectados por la Lepra se cuenta con una unidad de salud denominada hospital Herrera Restrepo, destinado a prestar atención de primer nivel en salud (Consulta Médica y Odontológica, Terapia Física, Laboratorio Clínico, Rayos X, Atención de Urgencias y Hospitalización) y tres albergues (Boyacá, San Vicente y Ospina Pérez) destinados a los

pacientes que se encuentran severamente discapacitados por las secuelas de la Lepra y que requieren apoyo en su autocuidado (aseo personal, alojamiento, asistencia en el desplazamiento por invalidez, alimentación asistida, control médico y de enfermería, administración de medicamentos, actividades lúdicas y recreativas) mediante la ejecución de planes de cuidado de enfermería, que comprende el manejo interdisciplinario para este tipo especial de pacientes. A continuación se listan las diferentes actividades desarrolladas:

Cuadro No. 92
Actividades Asistenciales de los Servicios de Salud
julio 2006 - abril 2007

<i>Actividad</i>	<i>Cantidad</i>
Curación de Úlceras Crónicas	74.358
Consulta Médica General	8.722
Consulta Médica de Urgencias	2.530
Promoción y Prevención	2.442
Laboratorio Clínico	9.199
Odontología	8.934
Terapia Física	6.899
Radiografías	735
Traslado de pacientes a consulta especializada	713
Electrocardiogramas	363
Egresos Hospitalarios	227
Visitas Domiciliarias	185
Sintomáticos de Piel y SNC Valorados	38
Recidivas de Lepra	5
Casos Nuevos de Lepra	5

Fuente: Informes Mensuales de Actividades, Servicios Asistenciales, Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

La institución viene desarrollando como estrategia el fortalecimiento de las actividades de implementación, desarrollo y monitorización de los Programas Nacionales dirigidos al manejo de las patologías de interés en Salud Pública, con énfasis en Lepra y Tuberculosis, bajo un modelo aplicable en el nivel local, en respuesta a las necesidades de los entes territoriales que solo cuentan con recurso humano y tecnológico básico para la ejecución de estos programas.

Con este propósito se desarrollaron 7 actividades de capacitación y asesoría a entes territoriales desde julio del 2006 a la fecha, logrando cobertura a los departamentos de Santander, Cundinamarca, Casanare, Guainía, Vichada y Vaupés incluyendo en ellas a personal técnico y profesional, desde promotores de salud hasta especialistas, logrando con esto ampliar la capacidad del sistema para detectar, diagnosticar y tratar la Lepra y la Tuberculosis. Se realiza además acompañamiento y asesoría por medio de servicio telefónico y de Internet a personal administrativo y operativo del programa y pacientes a nivel nacional.

El Sanatorio desarrolla Convenios Docencia Servicio con La Universidad de Cundinamarca en la Carrera de Enfermería con una participación de tres estudiantes de décimo semestre y con la Universidad de la Sabana en la Carrera de Medicina con la participación de 10 médicos internos en el periodo.

En el área de investigación está planteado un proyecto para la revisión de casos de recidivas de Lepra en todo el país, el cual se propone la verificación de casos reportados como recidivas de esta enfermedad, situación destacable en el desempeño del Programa de Lepra en el nivel nacional.

Además, se tiene planteado un proyecto para desarrollar una investigación de las principales alteraciones electrocardiográficas en pacientes afectados por la Lepra, el cual se enfoca a determinar el compromiso neurovegetativo de la Lepra sobre el sistema de conducción eléctrica cardiaca. Dicho proyecto reportaría la incidencia de la patología cardiaca en población de tercera edad comparable con estudios similares realizados en otros países, aplicando la estrategia de Telemedicina.

Se encuentran aprobadas la investigación aplicada de Lepra Neural Pura, dirigida a establecer las características de las personas afectadas por este tipo de enfermedad y la de Caracterización de Cuadros Reaccionales de Lepra en Pacientes Residentes en Agua de Dios, que busca revisar estas complicaciones de la enfermedad y su implicación en la generación de secuelas y de incapacidad en enfermos de Lepra, ambas enfocadas a proponer recomendaciones en el diagnóstico y manejo de la enfermedad.

Están en ejecución la investigación de Uso de Factor de Crecimiento Epitelial en Curación de Úlceras Crónicas en Pacientes Afectados por la Lepra y la investigación de Epidemiología Molecular de la Lepra que se realiza mediante convenio con el Instituto de ciencias de la Salud de Medellín.

Finalmente, se debe destacar el segundo puesto que obtuvo la investigación de Búsqueda Activa de Lepra en Escolares del municipio de Agua de Dios, obtenido en el Congreso Nacional de Dermatología realizado en Cartagena en noviembre de 2006.

4.10. Emergencias y Desastres

Para fortalecer la respuesta en salud del orden nacional, regional y local frente a las emergencias sanitarias de origen natural o las provocadas por el hombre, en el 2006 y 2007 se asignaron recursos distribuidos a entidades territoriales de salud para el fortalecimiento de los Centros de Reservas en Salud y Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 93
Asignación Programa de Atención de Emergencias Sanitarias

Departamento - Distrito	Centros Regionales de Reserva 2006 Millones	Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias Millones	
		2006	2007
Antioquia	15.0		
Atlántico		20.0	21.6
Barranquilla	15.0		
Bolívar	15.0		
Boyacá		20.0	21.6
Bogotá		20.0	21.6
Cartagena		20.0	
Caldas		20.0	21.6
Cesar		20.0	21.6
Cundinamarca	15.0		21.6
Córdoba	15.0		21.6
Guajira		20.0	21.6
Huila	15.0		21.6
Norte de Santander		20.0	21.6
Risaralda	15.0		21.6
Santander	15.0		21.6
Santa Marta		20.0	21.6
Magdalena			21.6
Meta			21.6
Nariño	15.0		21.6
Quindío			21.6
Tolima	15.0		21.6
Valle del Cauca			21.6
Centro Nacional de Reserva (2006-2007)	1.549,3		
Total	1.699,3	180.0	410.4

Fuente: Grupo de Emergencias y Desastres. MPS. Resoluciones Nos. 1132 de 2006 y 0317 de 2007.

Programa de Asistencia y Prevención de Emergencias y Desastres

Con el fin de mejorar la capacidad de respuesta del Sector de la Protección Social y atender las responsabilidades que le competen al sector en el Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres, en el 2006 se asignaron \$908 millones y para el 2007 se cuenta con \$1.000 millones, para las siguientes líneas de acción:

Programa de Actualización e Implementación de Planes Hospitalarios para Desastres: Para el 2006 se invirtieron \$400 millones, para la implementación efectiva de los Planes Hospitalarios de Desastres en 6 instituciones prestadoras de servicios de salud del país y para el año 2007 se tienen previsto \$320 millones, para consolidar los planes de emergencias en cinco instituciones ubicadas en las regiones de más alto riesgo de desastre.

Fortalecimiento de la Red de Comunicaciones del Sector: Para atención de las situaciones de urgencia, emergencia o desastre, uno de los insumos imprescindibles es la información; para la presente vigencia se cuenta con \$162 millones, para equipos de comunicaciones que permitan fortalecer los preparativos y la respuesta sectorial ante las situaciones de crisis, atención de urgencias, emergencias o desastres.

Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria: En el año 2006, se imprimieron 172 guías para el trabajo que desarrollan las entidades del sector en lo relacionado con atención de urgencias y emergencias en todo el país.

Manejo de Urgencias Toxicológicas: Para el 2006, con la Universidad Nacional de Colombia – Centro Nacional de Información Toxicológica, se brinda asesoría al personal de salud para el manejo de pacientes afectados por sustancias tóxicas y la elaboración de 800 Guías para el Manejo de Urgencias Toxicológicas.

Así mismo, en el periodo se realizarán eventos de capacitación con la Cruz Roja Colombiana, para la formación de facilitadores y multiplicadores del tema de Misión Médica, para lo cual se dispondrá de la versión actualizada de la Guía del Facilitador y el Manual sobre la Misión Médica; también se llevó a cabo la actualización y multiplicación de las guías para la atención de urgencias.

En el Programa Institucional para el Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias - Subcuenta ECAT-FOSYGA, se han venido realizando inversiones para el fortalecimiento de los servicios de urgencias del país en sus diferentes componentes, a través de convenios a finales de 2006, así:

Cuadro No. 94
Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias
Distribución por Departamento
2006

<i>Departamento Distrito</i>	<i>Valor Ejecutado Millones</i>
Atlántico	399.9
Antioquia	500.0
Bolívar	498.9
Córdoba	599.5
Cartagena	299.7
Magdalena	600.0
Total	2.898.0

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

De otra parte, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, mediante Acuerdo No. 0357 de 2007, asignó \$10.000.0 millones, de la Subcuenta ECAT- Mejoramiento de la Red Nacional de Urgencias definiendo los siguientes componentes: Dotación de equipos médicos, equipos de comunicaciones y de la red de transporte de pacientes críticos e implementación de Telemedicina como modalidad en la prestación de los servicios de salud en los Departamentos Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainia, Vichada, Vaupés, Chocó y San Andrés y Providencia.

A través de la cooperación internacional, la cofinanciación de las entidades territoriales y de los hospitales, se han podido reponer 170 ambulancias.

Con respecto al Programa de Recuperación de la Infraestructura, Mejoramiento y Dotación de las Unidades de Salud de la Costa Pacífica Colombiana, se presentan los avances y la situación actual de los proyectos:

Cuadro No. 95
Programa de Recuperación de la Infraestructura
Mejoramiento y Dotación de las Unidades de Salud de la Costa Pacífica

<i>Departamento</i>	<i>Proyectos en Ejecución</i>	<i>Proyectos Terminados</i>	<i>Total</i>	<i>Inversión Millones</i>
Chocó	3	9	12	2.744.6
Valle	1	1	2	747.5
Cauca	2	1	3	794.0
Nariño	4	8	12	25.329.0
Total	10	19	29	29.615.1

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



5

Protección Social y Poblaciones Vulnerables

5.1. Infancia y Familia

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, es el encargado de brindar protección integral a la niñez y promover el mejoramiento de la estabilidad y bienestar de las familias colombianas. En el año 2006 atendió 11.425.589 usuarios, de los cuales 1.132.279 pertenecen a población en situación de desplazamiento, siendo beneficiarios de los programas de prevención y protección y 10.293.310 usuarios corresponden a los programas regulares que el ICBF atiende a través de sus modalidades. En el corrido del año 2007 se han atendido 6.433.520 usuarios en los proyectos de asistencia a la niñez y apoyo a la familia.

Se está liderando el programa para la construcción de la política de primera infancia, reflejado en el documento “Colombia por la primera infancia, política pública por los niños y niñas, desde la gestación hasta los 6 años”, donde se describen los derroteros que permitirán instalar la política en el país. Este programa es concebido y desarrollado en alianza con distintas entidades tanto públicas, como privadas.

En 15 ciudades del país durante el primer semestre del presente año se desarrollaron talleres sobre pautas de crianza capacitando 1.706 agentes educativos entre servidores públicos, agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), madres comunitarias y sustitutas.

Además, con el fin de consolidar la política de primera infancia, el ICBF está cualificando los siguientes programas:

Hogares Comunitarios de Bienestar HCB. En desarrollo de la Política de cualificación del Programa de los Hogares Comunitarios de Bienestar en beneficio de las condiciones de los niños y niñas atendidos en los HCB por las Madres Comunitarias, el Instituto busca mejorar las condiciones de habitabilidad de dichos Hogares.

De otra parte, el Gobierno Nacional incrementó en un 10% la bonificación que las Madres Comunitarias pertenecientes al programa HCB reciben por su trabajo solidario; de este incremento, el 8% se entregará a la Madre Comunitaria mensualmente y el 2% se entregará al Fondo Nacional de Ahorro para que a través de la Política de Banca de Oportunidades que el Gobierno está implementando, tengan acceso a créditos para mejora o adquisición de vivienda. Por lo tanto, el pasado 26 de abril el Ministerio de la Protección Social expidió el Decreto 1422 con el fin de brindarles a las Madres

Comunitarias un estímulo para promover el ahorro y la oportunidad de tener acceso a créditos para el mejoramiento o la adquisición de vivienda bajo la modalidad contrato de ahorro voluntario. Para el cuatrienio 2006-2010, se tiene una meta de 2.755 viviendas mejoradas.

Hogares múltiples: Propuesta alternativa de atención que promueve el desarrollo de la primera infancia mediante la transformación y cualificación de los hogares comunitarios tradicionales; reúnen de 6 a 10 hogares comunitarios. Cada hogar múltiple podrá atender entre noventa y ciento cuarenta niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años. En el 2006 se contó con el funcionamiento de 24 hogares múltiples, 8 de los cuales se entregaron en esta vigencia. Para el 2007 se programó la entrega de 1 hogar más, para un total de 25 hogares múltiples en 14 departamentos.

Jardines Sociales: Es una modalidad de atención cualificada para la primera infancia (niños menores de 6 años 11 meses) y familias clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBÉN. Es un programa que inicia en el ICBF a partir de la vigencia 2007. Funcionarán en infraestructuras construidas específicamente para tal fin, que cumplan con los estándares de infraestructura y saneamiento ambiental que establezca el ICBF.

Programa Pacto por la vivienda con Bienestar: En Colombia 49.194 familias serán beneficiarias en el año 2007 con este programa. Los recursos que invertirá el ICBF ascienden a 5.000 millones de pesos durante el 2007. Los primeros beneficiados con el programa serán 2.921 hogares de Risaralda.

Pruebas Genéticas de Paternidad: En el año 2006 se citaron 28.929 grupos familiares para la atención de pruebas de investigación de paternidad y maternidad, lográndose tomar muestras a un total de 8.549. Igualmente, se trabajó en la expedición, por parte del Consejo Superior de la Judicatura, del Acuerdo PSAA 4024 del 24 de abril de 2007, mediante el cual se regula la solicitud de la prueba del ADN en los procesos de filiación. El nuevo procedimiento adoptado agiliza la práctica de las pruebas de ADN en todo el territorio nacional.

Con el Ministerio de Educación Nacional se está desarrollando un convenio que busca ofrecer atención integral a niños y niñas menores de 6 años, de población vulnerable o desplazada. De igual manera, el programa "Familia a tu lado aprendo" desarrolla una forma de atención a la primera infancia, con énfasis en la población rural dispersa.

El Proyecto de Asistencia a la Niñez y Apoyo a la familia promueve espacios de apoyo al cuidado y la formación de los niños, niñas y adolescentes, servicios de complementación alimentaria, recuperación nutricional, asistencia psico-social a madres gestantes y lactantes y a familias en general en condiciones de vulnerabilidad en especial a familias en situación de emergencia como el desplazamiento, pertenecientes a grupos étnicos y a población rural dispersa. Para la vigencia 2006 se atendieron 8.950.112 usuarios beneficiarios de los diferentes subproyectos y modalidades de atención. En el 2007, el total de usuarios atendidos en el proyecto a través de todas sus modalidades en prevención es de 6.572.894 usuarios. El cuadro que sigue presenta la descripción de diferentes programas.

Cuadro No. 96
Atención Diferentes Programas

Programa	Descripción	Atención 2006	Atención abril 2007
Fortalecimiento a la familia	Promueve la formación y el desarrollo de las familias, para que cumplan con su rol socializador y con la crianza de los hijos	1.312.486 Usuarios 109.736 Familias	266.675 Usuarios 120.551 Familias
Atención a la Primera Infancia	Desayunos infantiles: programa para niños entre seis meses y cinco años de edad, pertenecientes a familias de los niveles 1 y 2 del SISBÉN, mediante el suministro de un complemento alimentario y la realización de acciones formativas, de promoción, de prevención y atención en salud.	1.006.640 usuarios	1.063.169 usuarios
	Materno-infantil: atención orientada a la formación y desarrollo de las familias y al mejoramiento de la dieta alimentaria de las mujeres gestantes, madres lactantes y niños menores de 2 años pertenecientes a familias de áreas rurales.	361.576 usuarios	186.022 usuarios
	Hogares FAMI: atención orientada a apoyar a las familias en desarrollo que tienen mujeres gestantes, madres lactantes y niños y niñas menores de dos años, en la cualificación de las relaciones intrafamiliares y el fortalecimiento de vínculos afectivos, para que apoyen el desarrollo de los niños y niñas desde su gestación, vinculando además a otros adultos para que participen de la crianza de los niños.	399.147 usuarios	344.603 usuarios
	Hogares Comunitarios de Bienestar: programa dirigido a los menores de 7 años orientado a propiciar su desarrollo psicosocial, moral y físico, así como al fortalecimiento de familias con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional, y/o psicoafectiva que se brinda a través de hogares comunitarios tradicionales, múltiples, empresariales y grupales.	938.970 niños y niñas	736.413 niños y niñas
	Hogares Infantiles, Jardines Comunitarios y Lactantes y Preescolares: Propician el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños menores de seis años (entre seis meses y cinco años 11 meses), prioritariamente los niños de familias con alta vulnerabilidad socioeconómica.	139.656 usuarios	125.744 usuarios
	Recuperación del estado nutricional: mediante la financiación de actividades nutricionales, psicopedagógicas y de formación con los padres de familia, y programas de complementación alimentaria: apoyan el adecuado desarrollo infantil.	146.932 usuarios	147.821 usuarios
Apoyo a la niñez y adolescencia	Atención a Niños en edad escolar: Se atiende a niños en edad escolar matriculados en instituciones públicas ubicadas en los estratos 1 y 2, mediante el suministro de un complemento a través de los Restaurantes Escolares.	3.376.198 usuarios	3.001.723 usuarios
	Atención a los preadolescentes y adolescentes: a través de servicios orientados al fortalecimiento de organizaciones prejuveniles y juveniles como espacios de crecimiento grupal, que faciliten la integración social y el ejercicio de sus derechos	91.216 adolescentes en 5.997 clubes	56.493 adolescentes en 3.800 clubes
Población Rural Dispersa	Apoya la construcción de un proyecto de vida de los niños, adolescentes y las familias campesinas, como núcleo donde se proyecta la cohesión social y comunitaria y se promueva el ejercicio pleno de los derechos	183.392 usuarios	136.420 usuarios
Apoyo a Familias en Situación de Emergencia	Atención humanitaria de emergencia y a la recuperación de las familias afectadas por desastres naturales o antrópicos, mediante el servicio de raciones alimentarias de emergencia, durante tres meses en remesas mensuales	650.902 usuarios	2.844 usuarios

Fuente: ICBF.

El Proyecto de Protección y Acciones para preservar y restituir el ejercicio integral de los derechos de la niñez y la familia brinda programas y servicios de intervención especializada a los niños y niñas en situaciones críticas que atentan contra su integridad y dignidad como aquellos 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 marco de acción de este proyecto en el 2006 se atendieron 1.580.005 niños y niñas, mientras en el 2007 se han atendido 365.505 usuarios como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 97
Población Atendida

<i>Programa</i>	<i>Descripción</i>	<i>Atención 2006</i>	<i>Atención a abril 2007</i>
Hogares Sustitutos	Importante alternativa de atención distinta a la institucionalización internado y vinculación de los niños a familias sustitutas al perder sus familias de origen.	140.220 niños y niñas	54.313 niños y niñas
Otras Modalidades	A través de atención psicosocial y terapia familiar, a niños y niñas en situaciones de abandono y peligro, víctimas de distintas formas de maltrato, donde de acuerdo con la valoración psicosocial, se privilegia la permanencia del niño en el ámbito familiar.	1.136.664 usuarios	297.524 usuarios
Medio Institucional	Incluye instituciones de protección a víctimas de la violencia y adolescentes en conflicto con la ley.	66.334 usuarios	13.668 usuarios

Fuente: ICBF.

Presentando un panorama amplio que caracterice las distintas situaciones de vulneración, las coberturas de atención en su conjunto muestran el siguiente comportamiento: Niños y niñas en situación de abandono y peligro fueron 45.787 los atendidos en el 2006. A abril de 2007 se han atendido 28.284 usuarios.

Aportes a la Formulación de Política de Niñez: Se trabajó conjuntamente la Ley de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de noviembre 8 de 2006), reformando el Código del Menor, la formulación del plan decenal “Colombia: un país para los niños y las niñas, 2004-2015”, y la observación y el seguimiento por parte del Estado a los derechos de la niñez y la adolescencia.

Se espera por parte del ministerio difundir la Ley de Infancia y Adolescencia, en todo el territorio nacional a través de talleres regionales en los cuales se darán directrices para la formulación de los planes territoriales de niñez y adolescencia.

Estrategia de Municipios y Departamentos por la Infancia y la Familia: Esta surge de una alianza estratégica nacional para promover el mejoramiento de la gestión pública de los territorios traducida en resultados de impacto en las condiciones de vida de los niños y niñas. Igualmente, se construye gracias a la decisión política de los 32 gobernadores del país, durante el cuatrienio 2004 – 2007, quienes reconocen su responsabilidad en relación con la magnitud y complejidad de la situación de la niñez.

Niñez y Fronteras: El Ministerio por su parte, elaboró el proyecto de cooperación binacional “Implementación de Bancos de Leche Humana en Colombia”, en el que participan la Agencia de Coopera-

ción del Brasil, el Ministerio de Salud del Brasil. A la fecha se establecieron acuerdos con las Secretarías de Salud de Bogotá, Tolima y Antioquia y los hospitales que se constituirán en los centros piloto del proyecto ubicados en los departamentos citados.

Difusión de los Derechos del Niño en el Sistema de Protección Social: Desde hace 8 años el Ministerio de la Protección Social conjuntamente con otras entidades del orden nacional, la Consejería de Asuntos Especiales y la Corporación Día del Niño, vienen impulsando la difusión de los derechos de los niños y las niñas, dando lineamientos nacionales para que los municipios inscriban proyectos; a la fecha han participado 85 municipios a través del proyecto "Cuidándome y Lleva y Gana", a través del cual se promueven estilos de vida saludables desde la diversidad étnica y cultural. Se realizó un taller nacional con la participación del 50% de los departamentos quienes se capacitaron en el citado proyecto que promueve el Ministerio.

Plan decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna: En todo el territorio nacional se ha impulsado el Plan y en particular se ha incrementado el número de instituciones prestadoras de servicios de salud con atención materno infantil que están implementado la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. A la fecha se cuenta con más de 220 instituciones acreditadas y con reconocimiento del Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

5.2. Prevención, Desestímulo y Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil y Protección de los Jóvenes trabajadores

La política nacional en esta materia está diseñada y orientada por el Comité Interinstitucional Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil. ETI, y Protección del Joven Trabajador, liderada por el Ministerio de la Protección Social y a su vez está acompañado en la Secretaría Técnica por el Ministerio de Educación Nacional, el ICBF, el Programa Internacional de Erradicación del trabajo Infantil en el mundo, IPEC, de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, y la asistencia técnica del DNP. Se han articulado los programas y proyectos de prevención, desestímulo y erradicación progresiva del trabajo infantil y protección de los jóvenes trabajadores con las políticas de infancia, de descentralización, de salud sexual y reproductiva, de lucha contra la pobreza, de empleo, dentro de las cuales se enmarca la Estrategia Nacional para la consolidación de la Política Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil 2007 – 2015 en el marco de las metas del milenio 2015 y 2019. Se relacionan los logros obtenidos:

Convenio de cofinanciación entre MPS, ICBF y DANE: actualización de las cifras de Trabajo Infantil dando como principales resultados el porcentaje de niños, niñas entre 5 – 17 años que trabajan.

Valoración del Tercer Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil que finalizó en el año 2006; éste representó un avance en materia de política pública de prevención y erradicación progresiva del trabajo infantil y una recomendación para su profundización en la Estrategia Nacional 2007 – 2015, en la medida en que se definió unas líneas de acción y una metodología de especial relevancia en los ámbitos nacional, regional y local, promoviendo estrategias participativas y descentralizadas, que apuntan a adecuar las

acciones a las condiciones locales y regionales específicas de cada zona del país, articulando los sectores de educación, formación para el trabajo, promoción protección a la familia y a la infancia.

El Ministerio de la Protección Social, con el apoyo de la Secretaría Técnica del Comité Interinstitucional Nacional para la Erradicación del Trabajo infantil y Protección de los Jóvenes Trabajadores, estableció un mecanismo para centralizar la información de trabajo infantil y brindar un acompañamiento técnico a los departamentos y municipios. El DNP, MPS y DANE utilizarán información del Censo General 2005 para realizar un mapa preliminar de riesgo y avanzar en un sistema de información.

Por otra parte, se formuló la “Estrategia Nacional para la consolidación de la Política de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2007 - 2015” conjuntamente con el ICBF y la OIT. Se realizó la primera fase que dio línea base para desarrollar la metodología de cuatro talleres regionales, tres de ellos financiados por el Ministerio de la Protección Social, contando con la participación de 19 departamentos y 2 oficinas especiales.

Se implementó una campaña de prevención y desestímulo del trabajo infantil doméstico y protección laboral de la mujer trabajadora del servicio doméstico mayor de edad en los Departamentos de Boyacá, Cauca, Caquetá, Nariño, Chocó, Huila, Tolima, Córdoba, Santander, Sucre y la ciudad de Bogotá.

Durante el año 2006 se celebró un contrato con la Fundación Niños de los Andes, con el objeto de desarrollar un proyecto piloto para la prevención, desestímulo y erradicación progresiva del trabajo infantil, con énfasis en transformación de patrones culturales, deslegitimación del trabajo infantil para menores de 15 años, reconocimiento de la prioridad de su escolaridad, de la prohibición del trabajo infantil y construcción de corresponsabilidad familiar y comunitaria en localidades de alta presencia de la problemática de Trabajo Infantil de los departamentos de Antioquia, Bolívar, Caldas, Meta, Risaralda, Santander y Tolima. Para ello se desarrollaron 872 talleres en los contextos escolar, familiar y comunitario en los siete departamentos; se logró una cobertura del 98% frente a la meta propuesta, así: contextos escolares 332, familiar 240, comunitario 300.

Por su parte, el ICBF en el primer semestre de 2007, lideró la conformación de las unidades municipales de prevención del trabajo infantil en minería artesanal en 25 municipios mineros del país.

Se formuló el “Plan para la Prevención y erradicación de la Explotación sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes 2006 -2011”, en el marco de la Ley 679 de 2001. Como consecuencia cada entidad del Estado y cada ente territorial deberá incluir alternativas de solución en sus planes de desarrollo y destinar asignaciones presupuestales y de recurso humano suficientes para la prevención y erradicación del fenómeno.

5.3. Población Joven en Situación de Vulnerabilidad

Dentro del proyecto Fomento del desarrollo juvenil y prevención de violencia que incluye 6 países de América Latina, en el cual el ICBF participa, se elaboró el marco conceptual sobre la temática juvenil, unificando conceptos como joven, desarrollo, prevención y violencia entre otros.

En la presente vigencia, el ICBF, participa bajo la coordinación del Programa Presidencial Colombia Joven, en la construcción e implementación de acciones contenidas en el Plan Decenal de Juventud, derivadas de la Política Nacional de Juventud.

El ICBF cuenta con el programa de clubes prejuveniles y juveniles, los cuales brindan oportunidades para el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. A través de estas modalidades durante el año 2006 se atendieron 91.216 adolescentes en 5.997 clubes conformados en todo el país. Para el 2007 al mes de abril se han atendido 56.493 usuarios en 3.800 clubes.

También se ejecuta un programa para atender a los niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos organizados al margen de la ley. El ICBF durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2006 y el 25 de mayo de 2007 ha atendido en el programa especializado a 960 niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados organizados al margen de la ley, desarrollando acciones que garantizan su restitución de derechos y promueven su vinculación a la vida social, educativa y productiva del país.

Por otra parte, en la línea de trabajo preventiva de apoyo a la familia y asistencia a la niñez, se han adelantado procesos de cualificación y reorientación de programas y servicios teniendo en cuenta lineamientos técnicos con relación a la atención de adolescentes en el Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes en Colombia; el Marco General y orientaciones de políticas públicas y planes territoriales en materia de infancia y adolescencia; el proceso administrativo de restablecimiento de derechos; los Centros de Emergencia; Hogares de Paso y los Hogares Gestores, para lo cual se han expedido las resoluciones respectivas, en los cinco primeros meses del año 2007.

En la actualidad, el ICBF define lineamientos para atención de esta población para en el segundo semestre de 2007, armonizar con los formulados con anterioridad a la expedición del Código de la Infancia y la Adolescencia.

5.4. Población Adulta Mayor

En el proceso de formulación de la Política Nacional de Vejez y Envejecimiento, el Ministerio de la Protección Social ha adelantado eventos de consulta con el sector académico e investigativo, con entidades públicas, organizaciones de sociedad civil, asociaciones y personas adultas mayores para conocer sugerencias y ajustes a la propuesta presentada a consideración y que se encuentra en trámite ante el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES).

De manera complementaria se celebró convenio interadministrativo entre el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia, para realizar investigación con el fin de establecer la participación de las personas adultas mayores y elaborar una metodología que fomente la construcción de redes, organizaciones y asociaciones, en desarrollo articulado con la política de vejez y envejecimiento. También, se conformó a finales de 2006 la plataforma institucional para la implementación del "Comité Técnico Nacional del Adulto Mayor".

Por otra parte, el Ministerio se ha vinculado al "Proyecto Iberoamericano de Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los Países Iberoamericanos", proyecto dirigido y gestionado por la

Organización Iberoamericana de Seguridad Social -OISS, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas, a través de la promoción y divulgación de los dispositivos de protección social y de atención a las situaciones de dependencia.

Programa de Protección Social al Adulto Mayor – PPSAM-

El Programa de Protección Social al Adulto Mayor –PPSAM, opera actualmente en 1.096 municipios del país con una asignación de 405.481 cupos a nivel nacional que posibilitan la entrega de un subsidio económico a los adultos mayores que se encuentran en indigencia o extrema pobreza, con objetivo de protegerlos contra el riesgo económico de la imposibilidad de generar ingresos y contra el riesgo derivado de la exclusión social.

Entre los hechos a resaltar, en el segundo semestre de 2006, se expidieron las Resoluciones 2546 del 21 de julio de 2006 y 4575 de diciembre 7 de 2006, mediante las cuales se amplió la cobertura en 26.520 cupos dirigidos a personas adultas mayores con discapacidad priorizados por cada ente territorial.

De otra parte, y como mecanismo para el mejoramiento de las condiciones de vida de los beneficiarios del Programa, se realizaron diferentes análisis de su sostenibilidad, lo que trajo consigo la propuesta de realizar un ajuste en el valor del subsidio, dado que desde el inicio de la ejecución del programa en el año 2003 no se había realizado ninguna. Se obtuvo como resultado la expedición de la Resolución 3156 del 30 de agosto de 2006, en la cual se consideró procedente incrementarlo en \$5.000 en 840 municipios cuyo subsidio en ese momento se encontraba entre \$35.000 y \$70.000 con una asignación de recursos por valor de \$2.363 millones. De igual manera, en los 255 municipios que tenían el tope máximo del subsidio establecido en el CONPES 70 de 2003, es decir \$75 mil, no se ajustó, pero en compensación se otorgaron 4.867 nuevos cupos, con una asignación por valor de \$1.460 millones.

Las medidas expuestas dieron como resultado que a diciembre de 2006 el Programa contara con 212.620 cupos asignados a nivel nacional.

Conforme a lo proyectado por el Gobierno Nacional, y en cumplimiento de lo planteado en el Plan de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario”, Reducción de la Pobreza 2006–2010 y en apoyo y cumplimiento de las metas del Milenio, el Programa en el cuatrienio 2006 – 2010, tendrá una ampliación de cobertura de 400.000 cupos.

Es así como para la vigencia 2007, mediante Resolución 1187 del 23 de abril de 2007, se realizó una ampliación de cobertura del Programa de 192.861 cupos y una asignación de recursos por un monto de \$75.664 millones.

Dado el interés del Ministerio de llegar a las personas adultas mayores en estado de indigencia o extrema pobreza que residen en los Centros de Bienestar del Adulto Mayor- CBA en los diferentes municipios del país, se adelanta una convocatoria nacional para la entrega de subsidios indirectos que garanticen el alojamiento, alimentación y servicios sociales complementarios en instituciones con las cuales se firmarán Convenios.

Como consecuencia de los resultados obtenidos en la vigencia 2006, en la ejecución de los convenios para población indígena beneficiaria del Programa en la modalidad indirecta, la cual no tuvo la respuesta esperada, se decidió brindar la posibilidad a las comunidades indígenas de optar por ser beneficiarios del Programa en la modalidad de subsidio directo, medida que permitirá una óptima ejecución de los recursos, y será objeto de los contenidos de un Decreto que se encuentra en trámite.

A continuación se presentan las máximas coberturas alcanzadas⁶ por departamento en desarrollo del Programa de Protección Social al Adulto Mayor - PPSAM:

Cuadro No. 98
Máximas Coberturas Alcanzadas

Departamento	diciembre 2006			mayo 2007		
	Cantidad Subsidios Programados	Valor Subsidios Programados Millones	Máximas Coberturas	Cantidad Subsidios Programados	Valor Subsidios Programados Millones	Máximas Coberturas
Antioquia	237.413	15.754,5	26.058	86.676	5.902,4	26.426
Atlántico	94.554	6.867,1	9.746	34.335	2.513,5	10.050
Bogotá D.C.	100.811	7.560,8	9.866	37.468	2.810,1	11.248
Bolívar	112.240	8.064,1	11.660	40.641	2.941,3	11.814
Boyacá	122.939	5.393,6	13.275	43.501	2.042,9	13.715
Caldas	54.872	3.254,2	6.736	20.173	1.245,9	6.968
Caquetá	26.667	1.663,7	2.842	9.161	590,8	2.905
Cauca	87.721	4.804,5	11.880	0.388	1.755,7	12.055
Cesar	63.306	4.240,7	6.918	22.375	1.542,9	7.088
Córdoba	98.026	5.954,1	10.445	34.478	2.196,5	10.584
Cundinamarca	132.196	7.213,8	14.294	76.516	4.397,9	22.352
Chocó	32.561	1.949,1	3.400	9.120	571,7	3.481
Huila	105.379	5.591,0	11.171	37.298	2.058,9	11.412
La Guajira	21.327	1.037,6	4.817	7.535	390,3	4.840
Magdalena	53.828	3.189,6	5.569	18.998	1.185,4	5.654
Meta	33.845	2.364,1	3.688	12.195	864,4	3.813
Nariño	91.415	4.793,2	12.523	31.813	1.773,1	12.696
N. Santander	93.361	5.960,8	10.025	33.626	2.225,4	10.392
Quindío	26.563	1.778,0	2.952	10.007	684,1	3.069
Risaralda	35.755	2.563,6	3.963	13.342	969,3	4.012
Santander	135.321	6.789,7	14.474	47.965	2.549,0	14.859
Putumayo	29.201	1.934,6	3.294	10.152	692,0	3.370
Sucre	75.675	3.448,4	7.866	25.885	1.266,2	7.942
Tolima	95.890	5.703	10.662	34.648	2.1343	11.079
Valle	142.096	9.268,2	15.634	52.265	3.509,2	16.173
Arauca	12.225	883,1	1.332	4.496	329,6	1.368
Casanare	22.850	1.143,3	2.417	8.132	429,2	2.485

6 Máxima Cobertura Alcanzada: entendida ésta como el número de personas que han sido beneficiadas por el programa desde su inicio, la cual puede ser superior al número de cupos asignados dado que estos pueden rotar debido a las novedades generadas por las diferentes causales de retiro.

Departamento	diciembre 2006			mayo 2007		
	Cantidad Subsidios Programados	Valor Subsidios Programados Millones	Máximas Coberturas	Cantidad Subsidios Programados	Valor Subsidios Programados Millones	Máximas Coberturas
San Andrés	4.450	234,1	482	1.492	83,2	489
Amazonas	782	34,2	434	264	12,4	434
Guainía	3.353	251,5	697	1.116	83,7	716
Guaviare	3.889	169,8	409	1.268	59,6	434
Vaupés	5.115	383,5	535	1.868	139,9	535
Vichada	1.269	94,9	147	468	35,1	148
Total	2.156.895	130.336,7	240.211	799.665	49.985,5	254.606

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

Mediante Resolución No. 4775 del 7 de diciembre de 2006, se reasignaron recursos de los municipios que no utilizaron el 100% de los cupos otorgados para personas con discapacidad medida, con la cual se beneficiaron setenta municipios del departamento de Cundinamarca y el municipio de Medellín; esta situación se ve representada en la variación de coberturas observada en estos departamentos.

Es de destacar que la meta del Gobierno Nacional en la vigencia 2006 era beneficiar 200.000 adultos mayores, sin embargo esta cifra fue superada en un 20.10%, que se traducen en 240.211 personas beneficiadas. A mayo de 2007 esta cifra llega a 254.606 adultos mayores.

Durante el 2006, el ICBF atendió 400.008 adultos mayores, a través del suministro diario de Ración preparada o “almuerzo caliente” representando el 56% del total entregado, o Ración no Preparada o “paquete alimentario” con una representación del 44% y un kilo mensual de Bienestarina. Igualmente, los adultos mayores participan en actividades culturales y recreativas. En lo que va corrido del año 2007 (abril) se ha dado atención complementaria a 382.997 adultos mayores.

5.5. Población en Situación de Desplazamiento

En atención a los requerimientos de la Corte Constitucional, se vienen realizando los procesos de Interventoría a los Convenios de atención en salud en 36 entidades territoriales. Además se contrató una investigación con el fin de organizar un instrumento de valoración de la calidad de los servicios de atención en salud para la población desplazada.

Para atender a la totalidad de esta población, el Ministerio ha asignado recursos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud por más de \$98.591 millones, distribuidos para el año 2006 así: Régimen Subsidiado \$71.651 millones, Cofinanciación de oferta en salud \$24.000 millones a través de la suscripción de 36 Convenios con entes territoriales e Intervención psicosocial \$2.940 millones. Para el año 2007 se asignaron para cofinanciación de oferta en salud \$33.500 millones e Intervención psicosocial \$3.057 millones.

A diciembre de 2006, la aplicación de estos recursos se refleja en 670.564 afiliados al SGSSS, con una variación anual de 77%. Este incremento significativo se fundamenta en los 494.694 cupos de régimen subsidiado con financiación plena del Ministerio de la Protección Social.

Con el fin de atender las necesidades de atención psicosocial a esta población, el Ministerio ha descentralizado sus esfuerzos suscribiendo un contrato con la Pastoral Social para intervenir durante 2007 a 16 departamentos del país: Chocó, Sucre, Atlántico, Guajira, Magdalena, Bolívar, Cundinamarca, Caquetá, Huila, Tolima, Norte de Santander, Santander, Guaviare, Nariño, Cauca y Caldas, por \$2.080 millones. También se han financiado proyectos de las entidades territoriales y la asistencia técnica directa en ocho (8) departamentos: Antioquia, Valle, Cesar, Córdoba, Meta, Risaralda, Putumayo y Quindío, por \$940 millones.

Por su parte el ICBF con las unidades móviles que están conformadas por equipos interdisciplinarios, atienden población vulnerable afectada por situaciones de violencia. En el año 2006 se atendieron 236.807 personas y al 30 de abril de 2007 se han atendido un total de 382.997 usuarios en situación de desplazamiento. Actualmente, en el país existen 56 unidades móviles con más de 200 profesionales, para prestar el servicio en 310 municipios en 28 departamentos.

En la Operación Prolongada de Socorro (OPSR) donde se apoya a las familias en situación de emergencia por desplazamiento, el ICBF, en el año 2006, atendió 303.558 desplazados y en lo corrido de 2007, se han atendido 185.429 desplazados.

A través del suministro de Raciones Alimentarias de Emergencia, como complemento nutricional mientras superan las condiciones de crisis y urgencia, en el año 2006 se atendieron 10.579 desplazados y en lo corrido del 2007 se ha brindado atención a 8.124 desplazados.

5.6. Población con Discapacidad

El Ministerio de la Protección Social, con el acompañamiento del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, ha articulado acciones entre las entidades que integran el Gobierno en el nivel nacional, las instancias territoriales y la comunidad, con el objetivo de fortalecer la política nacional de discapacidad, que permita consolidar la articulación del tema de discapacidad dentro del Sistema de la Protección Social.

En el periodo de análisis se han venido desarrollando acciones que buscan facilitar la rehabilitación e integración social de esta población como es el Registro y Caracterización de la Población con Discapacidad acorde con la información suministrada por el Departamento Nacional de Estadística – DANE; es así como a junio de 2007, se cuenta con el registro en 645 municipios de 29 departamentos, para un total de 475.409 registros. Igualmente, se trabaja en la implementación de metodologías y estrategias de rehabilitación basada en la comunidad, fortalecimiento de Bancos de Ayudas Técnicas, mejoramiento de Centros y Unidades de Rehabilitación, fortalecimiento de Comités Técnicos Territoriales y redes de apoyo a la discapacidad y apoyo a la implementación de proyectos productivos.

Durante el segundo semestre 2006, se financiaron proyectos por valor de \$2.941 millones, en particular al Distrito de Bogotá, a los municipios de Medellín y Manizales, y a otros departamentos. En el 2007 se asignaron recursos por valor de \$3.057 millones. El detalle de distribución se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 99
Recursos para Atención Integral a Población con Discapacidad

<i>Entidad Territorial</i>	<i>Recursos asignados 2006 Millones</i>	<i>Entidad Territorial</i>	<i>Recursos asignados 2007 Millones</i>
Amazonas	77	Arauca	93
Antioquia	401	Atlántico	249
Medellín	230	Bolívar	270
Bogotá	539	Boyacá	169
Caquetá	101	Caldas	118
Chocó	127	Casanare	95
Guainía	104	Cauca	208
Guaviare	93	Cesar	177
Magdalena	145	Córdoba	261
Meta	110	Cundinamarca	248
Norte de Santander	177	Huila	156
Putumayo	120	Guajira	195
Quindío	79	Nariño	227
Risaralda	111	Sucre	185
San Andrés y Providencia	40	Tolima	182
Santander	241	Valle	217
Vaupés	103		
Vichada	98		
Manizales	40		
Total	2.941	Total	3.057

Fuente: Dirección General de Promoción Social. MPS.

En la actualidad, el Ministerio viene realizando un estudio de costos de actividades de rehabilitación y servicios en discapacidad del Plan Obligatorio de Salud POS y del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S, que no se encuentran incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud -POS. Igualmente, se trabaja en el diseño y divulgación de la metodología para la elaboración de mapas de riesgos para la prevención de discapacidades, la cual permitirá que los entes territoriales implementen programas de promoción y prevención en sus comunidades frente a la situación de discapacidad.

Por otra parte, durante el 2006, se efectuaron tres Ruedas Empresariales con objeto de poner en contacto a la oferta y demanda de trabajo para lograr la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad, en las ciudades de Barranquilla, Cali y Cúcuta.

El ICBF, igual promueve la conformación de redes comunitarias para la atención, integración y participación de las personas con discapacidad, desde un enfoque de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC). En el año 2006 se fortalecieron las redes en 4 departamentos. En el 2007 se tiene programado el fortalecimiento de 5 redes más en igual número de departamentos.

En el 2006 se desarrolló la primera fase del proyecto "Formación integral para la productividad y el Trabajo", orientado a permitir la inclusión efectiva de las personas con discapacidad a la vida económica, en Bogotá se alcanzó una cobertura de 100 adolescentes. En el 2007 se ejecutará la segunda fase del proyecto.

También está en desarrollo la Implementación del Sistema de Información Misional - ICBF (SIM) en donde se incluirán las variables que indiquen la situación y riesgo de discapacidad de la población infantil y adolescente atendida en Regionales, Agencias y Centros Zonales ICBF.

5.7. Población Inimputable por Transtorno Mental

Durante el segundo semestre de 2006 a abril 2007 se garantizaron recursos para atender a 360 personas internadas en instituciones especializadas. El Ministerio suscribió los convenios interadministrativos con las Direcciones de Salud de Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Barranquilla, Santa Marta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Bogotá, Tolima y Boyacá.

Por otra parte, se diseñaron nuevos protocolos para el manejo de esta población para el abordaje por las distintas disciplinas y servicios, con un enfoque de coordinación interinstitucional: Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, Centros Especializados, INPEC, Fiscalía y Jueces.

5.8. Población Joven en Situación de Vulnerabilidad

Siguiendo con la implementación de la Política Nacional de Juventud⁷, en lo referente a jóvenes⁸ en situación de vulnerabilidad, en el marco del Sistema de Protección Social, se elaboró el documento conceptual el cual originó el proyecto piloto para la Generación de Ingresos para Jóvenes, dirigido a 180 jóvenes de áreas urbanas de las ciudades de Medellín, Cali y Barranquilla.

Igualmente, el proyecto Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia se viene desarrollando en 6 países de América Latina, con financiación de la Cooperación Alemana al Desarrollo – GTZ y la administración de la Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS. El Ministerio participa como miembro del Equipo Nacional Asociado en todas las acciones conjuntas y lidera el componente de “Fortalecimiento de la participación juvenil y formación de alianzas jóvenes – adultos”, a través de talleres con jóvenes y adultos en las regiones.

Con la coordinación del Programa Presidencial Colombia Joven, el Ministerio contribuye en la construcción e implementación de acciones contenidas en el Plan Decenal de Juventud, trabajando con mayor énfasis la política denominada “Participación Juvenil”.

5.9. Grupos Étnicos

El Ministerio de la Protección Social con el apoyo de la OPS/OMS ha venido adelantando el proceso de sistematización de la información de diagnóstico en salud y caracterización de la población indígena del país, la cual una vez ajustada y validada por los mismos grupos, servirá de insumo para la realización de espacios de discusión de las líneas estratégicas de la política.

7 Política Nacional de Juventud. Programa Presidencial Colombia Joven, 2004.

8 Ley 375 de 1997 Ley de Juventud, define la población joven entre 14 y 26 años de edad.

Así mismo, se trabajó con la Subcomisión para Salud compuesta por delegados de la Comisión Consultiva de Alto Nivel para Comunidades Negras, con miras a difundir la metodología para formular la política pública de protección social para este grupo poblacional.

En desarrollo del Convenio Interadministrativo entre el Ministerio de la Protección Social y la Universidad del Cauca, se viene desarrollando un estudio con una inversión de \$200 millones de pesos, en 39 municipios receptores de población desplazada y 45 municipios de zonas fronterizas, para conocer el estado actual de las condiciones de salud, bienestar de los grupos étnicos en situación de desplazamiento y ubicados en zonas de frontera.

En el marco del proceso de reglamentación de la Ley 691 de 2001 se ha trabajado con el Comité Técnico de la Mesa de Salud Indígena, unificándose criterios con sistemas de información y modelos de atención en salud. A raíz de la expedición de la Ley 1122 de 2007 se trabaja una propuesta para reglamentar el funcionamiento de las IPS indígenas, con sus respectivos estándares de habilitación. De igual manera, se elaboró la cartilla "Derechos y Deberes de los grupos étnicos en el marco de la protección social".

El ICBF, por su parte, ha construido participativa y concertadamente con el Ministerio del Interior y de Justicia, planes de acción para la atención de pueblos indígenas en siete (7) Departamentos del país con base en los compromisos del Gobierno Nacional y las situaciones de mayor vulnerabilidad identificadas en los escenarios intersectoriales.

En materia de Género, se elaboran lineamientos para la transversalización del enfoque de género, iniciándose el proceso de recopilación de información con relación a políticas para la mujer, salud, violencia y pobreza y la inclusión de la perspectiva de género en los programas y proyectos.

5.10 Habitante de la Calle o en Calle

El Ministerio ha participado en talleres y seminarios con fundaciones como Procrear en Bogotá, Viviendo y Samaritanos de la Calle en Cali, Resurgir en Bucaramanga y en Popayán, para la articulación de la propuesta de inclusión social con una perspectiva de trabajo en redes. Asimismo, a finales de 2006, se estableció un convenio interadministrativo con la Universidad Nacional de Colombia para la identificación, documentación y socialización de experiencias exitosas en cinco entidades territoriales, registrando servicios, red, usuarios, recursos, ubicación, que sirvan como insumo a la formulación de políticas.

El "Programa de apoyo a los jóvenes y niños de la calle en Colombia": puesto en marcha por el ICBF, y auspiciado por la Unión Europea, brinda apoyo a los jóvenes y niños de la calle, estableciendo como beneficiarios potenciales a 5.500 niños y niñas y 1.700 familias en situación de calle, con la participación de 35 entidades ejecutoras.

5.11 Eventos de Trauma Mayor

Para complementar la atención en salud que se brinda a la población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado o a los afiliados a este régimen en lo no cubierto por el POS-S, y que resulten víctimas de

traumatismos severos asociados con la violencia, para la vigencia del 2006, el Ministerio de la Protección Social suscribió 27 convenios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad en los siguientes departamentos:

Cuadro No. 100
Atención de Trauma Mayor por Violencia
Vigencia 2006

<i>Departamento</i>	<i>Valor Asignado Millones</i>
Antioquia	150.0
Atlántico	100.0
Bogotá, D.C.	280.0
Boyacá	120.0
Caldas	120.0
Caquetá	100.0
Cauca	100.0
Cauca	150.0
Córdoba	100.0
Guaviare	100.0
Huila	290.0
Magdalena	150.0
Nariño	120.0
Norte de Santander	150.0
Putumayo	100.0
Quindío	250.0
Risaralda	150.0
Sucre	100.0
Tolima	250.0
Valle	220.0
Total	3.100.0

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

Para la vigencia del 2007 se presupuestaron recursos por \$3.240 millones, con los que se espera apoyar por lo menos 10 instituciones de salud del país.

5.12. Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo Social

El Programa de Salud Rural, desarrollado por el Ministerio de la Protección Social, 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 para estas poblaciones. Para el año 2006 se apropiaron \$8.209 millones, con los cuales se apoyaron 223 proyectos en igual número de instituciones de salud del país y para el 2007 se tienen \$8.537 millones, para apoyar aproximadamente 200 proyectos.

Con los recursos Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud, se consolidaron proyectos que mejorarán la calidad de la prestación de servicios de salud en poblaciones urbanas vulnerables de más de

cincuenta mil habitantes. Para el año 2006, se asignaron \$2.701 millones, que atendieron proyectos de 48 instituciones de salud en todo el país y para la vigencia 2007 se dispone de \$2.809 millones con los que se espera apoyar 45 proyectos.

Por otra parte, el Programa Materno-infantil desarrollado por el ICBF brinda atención orientada a la formación y desarrollo de las familias y al mejoramiento de la dieta alimentaria de las mujeres gestantes, madres lactantes y niños menores de 2 años pertenecientes a familias de áreas rurales. Para la vigencia 2006 se atendieron 361.576 y a abril de 2007 se han atendido 180.621 usuarios.

El Programa Población Rural Dispersa, del ICBF tiene como propósito apoyar la construcción de un proyecto de vida de los niños, adolescentes y las familias campesinas, como núcleo donde se proyecta la cohesión social y comunitaria y se promueva el ejercicio pleno de los derechos. La cobertura de atención para el 2006 fue de 183.392 usuarios y en el 2007 se han atendido a 136.420.

Igualmente, el ICBF, a través del Apoyo a Familias en Situación de Emergencia contribuye a la atención humanitaria de emergencia y a la recuperación de las familias afectadas por desastres naturales o antrópicos, mediante el servicio de raciones alimentarias de emergencia, durante tres meses en remesas mensuales. Para la vigencia de 2006 se atendieron a 650.902 usuarios y a 2007 se han atendido 2.844.

5.13. Entornos Saludables (Escuela y Vivienda Saludable)

Durante el periodo de análisis, en cumplimiento de la Agenda de Cooperación Interinstitucional, se concertaron los Lineamientos Técnicos Nacionales para el desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables, definiéndose el Plan Intersectorial de Entornos Saludables y el Reglamento Interno del Comité Nacional de Entornos Saludables. De igual manera, a finales del año 2006, se realizaron dos encuentros nacionales que facilitaron la réplica de estos en algunas Direcciones Departamentales de Salud y se establecieron convenios entre Secretarías de Educación y de Salud Departamentales para la inclusión de las estrategias en los Proyectos Educativos Institucionales - PEI - y en el currículo de Auxiliares de Salud que desarrolla el SENA, en por lo menos 20 Instituciones Educativas en 13 municipios de Cundinamarca y en todo el departamento de Nariño. También con el fin de facilitar la implementación de la estrategia se elaboraron dos (2) cartillas didácticas, orientadas a formar hábitos saludables en los escolares, sus familias y en los propios docentes.

En desarrollo de la estrategia Escuelas Saludables, se desarrolla de manera interinstitucional el proyecto " AQUATOX , Juventud, Ciencia, Ambiente y Salud " en 15 departamentos, capacitándose a 79.000 familias, 2.300 facilitadores y 8.364 agentes comunitarios, promoviendo el cuidado y protección de los recursos naturales. Se ejecutaron por lo menos 5 proyectos de Mejoramiento de Agua Potable y Saneamiento y se incorporaron tecnologías de Agua y Saneamiento para viviendas dispersas y el concepto de vivienda saludable en viviendas de interés social.

5.14. Convivencia Pacífica y Prevención de la Violencia

Con objeto de desarrollar acciones de Promoción de la convivencia pacífica y Prevención de la Violencia, el CNSSS mediante acuerdo 347 del 2006 estableció los criterios de distribución de los recursos 2006 de la

subcuenta de Promoción del Fosyga y con la Resolución 2006 de diciembre de 2006 se asignaron \$1.209 millones a las Direcciones Departamentales de Salud de Amazonas, Casanaré, Meta, Norte de Santander y San Andrés. Dichos proyectos serán ejecutados durante el presente año en los municipios de categoría 3, 4, 5 y 6 en los departamentos seleccionados y tienen como objetivo principal realizar intervenciones en las zonas y comunidades más afectadas por el problema de la violencia e impactar en la población para contribuir en la transformación de imaginarios culturales, determinantes de la presencia de violencia.

5.15. Red de Protección Social contra la Extrema Pobreza – JUNTOS –

Con el objeto de luchar contra la extrema pobreza, el MPS ha desarrollado una serie de acciones que se enmarcan en el CONPES 102 “Red de Protección Social Contra la Extrema Pobreza”. Esta Red de Protección Social contra la Extrema Pobreza – JUNTOS se definió como un sistema de protección social para las familias en extrema pobreza, basado en un modelo de gestión que les permite el acceso preferente a la oferta de servicios sociales del Estado.

El MPS, como entidad encargada de presidir el Consejo Directivo, ha participado en la definición de lineamientos para la ejecución de la RED dentro de los que se cuentan: i) la determinación de las nueve dimensiones básicas y ii) la definición de los logros básicos de cada dimensión, que son el conjunto de condiciones deseables que una familia en extrema pobreza debe alcanzar para mejorar sus condiciones de vida.

Adicionalmente, el MPS hace parte del grupo de diseño de la RED, el cual tiene a su cargo, entre otras funciones, la realización de los cuestionarios para levantar la línea de base para cada una de las dimensiones, sus respectivas cartillas y la guía pedagógica para las sesiones de acompañamiento familiar.

En la fase de implementación, el MPS, junto con entidades adscritas como el ICBF y el SENA, ha participado activamente en la fase piloto de la RED, con la puesta en marcha de las ferias institucionales, que se iniciaron el 18 de mayo en Pauna (Boyacá) y siguieron con las ferias de La Dorada, Medellín, Manizales y Buenaventura. Con estas ferias se busca acercar la oferta de los programas del Estado a toda la comunidad en general.

Durante este año, el MPS en conjunto con las demás entidades participantes en la RED JUNTOS continuará con la Fase piloto con la que se espera llegar a 34 municipios, para continuar con la fase de expansión en el 2008.

Otros Indicadores relacionados con Población Vulnerable

En el periodo julio 2006 - abril 2007 se adjudicó la quinta convocatoria a 41 entidades capacitadoras por un valor total de \$19.412.6 Millones, periodo en el cual se matricularon 19.908 jóvenes, en las regionales de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Caldas, Cundinamarca, Distrito Capital, Risaralda, Santander y Valle, como se muestra a continuación:

Jóvenes en Acción

Jóvenes en Acción	Ejecución
	jul-06/abr-07
Matriculados en el programa Jóvenes en Acción	19.908
Graduados en el programa Jóvenes en Acción	245

Fuente: SENA.

Jóvenes Rurales

En el periodo julio 2006 a abril de 2007, se matricularon 57.732 jóvenes rurales, en 353 municipios del país. El gran número de jóvenes matriculados en el 2006, permitió graduar 92.511 jóvenes en el periodo mencionado.

Jóvenes Rurales	Ejecución
	julio-06/abril-07
Matriculados en el programa Jóvenes Rurales	57.732
Graduados en el programa Jóvenes Rurales	92.511

Fuente: SENA.

Cada uno de los oficios en que son formados los jóvenes tiene estrecha relación con la productividad de la región: frutales, agroturismo, ganadería de leche, cultivo de peces, manipulación de alimentos, cultivo de frijol, maíz, hortalizas, cacao y caña de azúcar, panadería, artesanías, producción agrícola – pecuaria, manejo y sanidad bovina, cría de cerdos, entre otros.

Cupos en Formación

En el periodo comprendido entre julio de 2006 y abril de 2007 se ofrecieron 678.860 cupos en atención a la población vulnerable de los cuales 158.249 corresponden a cupos en formación orientados a población desplazados por la violencia.

Atención a Población Vulnerable	Ejecución
	jul-06/abr-07
Cupos para alumnos en formación - Población Vulnerable	678.860
Cupos en formación para desplazados por la violencia	156.541

Fuente: SENA.

Con el Programa de Atención a Población Vulnerable, el SENA ha venido apoyando a población vulnerable incluyendo desplazados, desmovilizados, discapacitados, indígenas, menores infractores, mujeres cabeza de hogar, menores trabajadores, negritudes, tercera edad, internos y reinsertados, con programas de formación, para que tengan mayores posibilidades de acceso al mercado laboral o de emprender su propio negocio.



6. Apoyo Territorial

6.1 Descentralización

Con base en la Ley 715 de 2001, se realizó el proceso de evaluación de los Municipios Descentralizados dando cumplimiento al Decreto 3003 de 2005, y de acuerdo con la metodología concertada con los departamentos y Direcciones del Ministerio se evaluaron las áreas de Dirección y de Prestación de servicios.

Para el año 2006, se realizó la evaluación en 492 municipios de los cuales lograron una evaluación satisfactoria 489, correspondiente al 99%.

Los municipios que no obtuvieron una calificación satisfactoria fueron tres, correspondientes al Departamento de Bolívar: Montecristo, San Jacinto y Talaigua Nuevo.

Dentro del Proceso de Asistencia Técnica en descentralización se logró asistir a los 18 departamentos que presentaban debilidades en los indicadores de evaluación. Se proporcionó asistencia a los departamentos de Boyacá, Cundinamarca, Amazonas, Atlántico, Meta, Tolima, Huila, Caldas, Bolívar, Nariño, Chocó, Sucre, Santander, Casanare, Cesar, Guajira y Caldas.

La población objetivo fue de setecientos funcionarios correspondientes a las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales de los departamentos citados.

Se elaboró el Documento “Sistema de Protección Social – Componente Territorial” para fortalecer los procesos de asesoría y asistencia técnica en descentralización, el cual consta de tres partes: Sistema de Protección Social, Planeación Territorial y Finanzas Territoriales.

6.2 Participación y Control Social

Se realizó asesoría y asistencia técnica en participación y control social en los 25 Departamentos programados. Los Departamentos asistidos fueron Boyacá, Cauca, Antioquia, Arauca, Caldas, Risaralda, Norte de Santander, Vichada, Huila, Magdalena, Tolima, Meta, Quindío, San Andrés, Chocó, Guajira, Casanare, Cesar, Caquetá, Sucre, Atlántico, Valle del Cauca, Córdoba, Nariño y Santander y la población objetivo fue de 1.000 personas, de las Direcciones Territoriales de la Protección So-

cial, Direcciones de Salud y Redes de Participación departamentales, Veedores Sociales y Líderes Comunitarios.

Se elaboró el documento para fortalecer los procesos de asesoría y asistencia técnica en Participación denominado "Participación y Control Social en el Sistema de la Protección Social".

Como gestión en el área de Comunicaciones, con el fin de orientar a los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud sobre el proceso de afiliación al mismo y sus derechos en el Plan Obligatorio de Salud se imprimieron 41 mil ejemplares de la cartilla "Sistema de Seguridad Social en Salud – Régimen Subsidiado", la cual se distribuyó a todo el país a través de las Direcciones Departamentales de Salud.

También se imprimieron 36 mil tarjetas plegables con información básica sobre varios componentes del Sistema de Protección Social, como el Régimen Subsidiado, Programa de Protección Social al Adulto Mayor, subsidio al desempleo, atención a la población desplazada y el Programa Ampliado de Inmunizaciones, entre otros. Estos se han venido distribuyendo a la comunidad en distintos escenarios públicos.

Se imprimieron además 100 mil cartillas "ABC del Sistema de Protección Social-Derechos y Deberes" con información didáctica sobre salud, pensiones, riesgos profesionales, cesantías, Cajas de Compensación Familiar. Esta cartilla se distribuyó en todo el país con el diario *El Tiempo*.

Por otra parte, se emitieron 112 boletines de prensa y se realizaron más de 10 ruedas de prensa sobre temas como: seguridad social, política de prestación de servicios, atención a desplazados y discapacitados, vacunación, prevención de enfermedades, riesgos profesionales, atención de emergencias, recursos humanos, pensiones, programas de subsidios, trabajo infantil, protección a los trabajadores, políticas de empleo, protección a sindicalistas, vigilancia y control y aspectos relacionados con el Instituto de Seguro Social, entre otros.



7. Sistema de Información Integral de la Protección Social

Desde agosto de 2005 se encuentra en ejecución, a través del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - Crédito BID 910-OC/CO, el contrato para el Análisis, Diseño, Desarrollo, Implantación, Capacitación y Puesta en marcha del Sistema de Información⁹ mediante el cual se crea el sistema de gestión de datos, herramienta sobre la cual se estructura el Sistema Integral de Información para la Protección Social –SISPRO–.

En desarrollo del proyecto, con 22 meses en ejecución y una duración total de 30 meses, se ha alcanzado un desarrollo del 60% del sistema de gestión de datos y estándares del sistema de información, reflejados en el modelo conceptual, la revisión de los requerimientos, la definición de los indicadores del sistema, el análisis detallado de fuentes, el ajuste al modelo lógico y al modelo físico. Así mismo, se dispone del diseño del portal corporativo, el centro táctico de entrenamiento, la integración de datos y gestión del cambio y la capacitación, componentes que se integran al sistema de gestión de datos.

Complementario al desarrollo del sistema de gestión de datos, fueron definidos y publicados por la Agenda de Conectividad 120 estándares, para masificar su uso en las entidades del gobierno y, se encuentran otros en elaboración.

En forma paralela al desarrollo del sistema de gestión de datos se ha avanzado en el desarrollo de los otros 5 proyectos del SISPRO, que se integran y articulan con el sistema de gestión de datos y son:

El Registro Único de Afiliados a la Protección Social –RUAF, en el cual se realizaron cargues de prueba e iniciales de la base de datos para pensiones, riesgos profesionales, cesantías, pagadores de pensiones y cajas de compensación, se hizo validación de información y se remitieron la inconsistencias a las diferentes administradoras para sus ajustes. El sistema se encuentra en funcionamiento y en ajustes permanentes, y se está definiendo la metodología para la depuración de la información sobre personas y empresas. Las prueba, de implantación de los módulos de nacimientos y defunciones se iniciaron en marzo de 2007 en 4 Instituciones hospitalarias y con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. La implementación a nivel nacional se iniciará en julio de 2007.

⁹ Inició su ejecución el 17 de agosto de 2005 y finaliza en febrero de 2008. La Interventoría a este contrato la realiza la Universidad de los Andes.

Adicionalmente se hizo el minisitio del RUAJ, incorporado a la página web del Ministerio, el cual se actualiza permanentemente con información de interés del RUAJ.

La Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales – PILA, ha continuado el proceso de implantación de conformidad con la obligatoriedad en el uso de esta herramienta y su masificación establecida en el Decreto 1931 de junio de 2006, en un proceso gradual que se inició desde agosto de 2006. La obligatoriedad de la Planilla está para todos los aportantes y a partir del mes de junio entrará a funcionar el pago asistido.

El proyecto de Fortalecimiento tecnológico para la operación del régimen subsidiado en salud – SIS-SUB en los entes territoriales bajo el esquema web services, se diseñó y será operado por el Ministerio. Actualmente, se encuentra en construcción por parte de la firma contratista y se espera iniciar el proceso de implantación en el primer semestre de 2008.

El Sistema de Información de Medicamentos - SISMED para Colombia proveerá información para la regulación del mercado de medicamentos en el país. El Programa apoyó en la elaboración de las Circulares Nos. 4 y 5 de 2006 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos. Los aplicativos relacionados con recepción de información de compras y ventas se encuentran en operación desde marzo de 2007 y están en proceso de construcción los demás módulos y servicios del SISMED como el web service para la actualización en línea del CUM (Código Único de Medicamentos) con el INVIMA y los de administración del sistema. Se tiene previsto que a finales de 2007 el SISMED estará en completo funcionamiento.

El último proyecto del SISPRO se refiere al sistema automático de verificación de derechos y autorización de servicios, a través del cual se facilitarán los trámites a los ciudadanos en cualquier administradora de planes de beneficios de salud o de prestación de servicios de salud. Este proyecto es cofinanciado por la Agenda de Conectividad, quien a través del PNUD contrató a la Unión Temporal Microsoft-Hewlett Packard. Actualmente se encuentran optimizados los nuevos procesos del trámite, la solución está en la etapa de diseño, y los formatos de operación manual se incluirán en un Decreto. El sistema automatizado será manejado a través de operadores.



8. Relaciones Internacionales en la Protección Social

En desarrollo de las Relaciones Multilaterales, con la Organización Internacional del Trabajo, OIT, se celebró la 95a. Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (junio de 2006), se suscribió el “Acuerdo Tripartito por el Derecho de Asociación y la Democracia”, que incluyó la instalación de una representación permanente de la OIT en Colombia, a partir de noviembre de 2006, ésta tiene a cargo la cooperación técnica que promueva el trabajo decente y que incluya la promoción y defensa de los derechos fundamentales de los trabajadores, de sus dirigentes sindicales y de sus organizaciones, especialmente en lo que concierne a la vida, la libertad sindical, de asociación y de expresión, la negociación colectiva, así como a la libre empresa para los empleadores.

En junio de 2007, se desarrolla 96a. Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. La delegación colombiana logra que nuestro país no sea llamado a la Comisión de Normas de la Conferencia, donde se citan a los países con mayores dificultades en aplicación de normas laborales colectivas.

De otra parte, se presentaron 12 Memorias de Convenios Ratificados, 1 Memoria de Convenio no Ratificado, 2 respuestas de faltas de aplicación y 56 respuestas a los casos de denuncias ante la OIT.

La Organización Panamericana de la Salud - OPS aprobó en mayo de 2007 para el Gobierno Colombiano y para los cinco países de frontera el proyecto de cooperación técnica entre países TCC, con el fin de fortalecer el Sistema Binacional de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades prevalentes y eventos de interés en salud pública en los corredores fronterizos, por valor de US \$85.000.

Con la Comunidad Andina de Naciones – CAN, en desarrollo del Reglamento Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decisión 584), la Secretaría General de la Comunidad Andina, expidió la Resolución 957/2005, para poner en vigencia el instrumento; en la actualidad se busca por parte del Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo el establecimiento del respectivo Plan de Acción.

En la XXVIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, “REMSAA”, llevada a cabo en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, los días 29 y 30 de marzo de 2007, Colombia hizo entrega de la Presidencia, que ejerció entre abril de 2006 y marzo de 2007.

En este evento se aprobaron 18 Resoluciones, relacionadas con las áreas que viene trabajando el Organismo Andino de Salud - ORAS-CONHU, destacándose la Integración Andina y Sudamericana;

Plan Andino de Salud en las Fronteras; Bases para la Articulación de las Redes de Vigilancia en Sudamérica en la Implementación del Reglamento Sanitario Internacional; Acceso a Medicamentos; VIH / SIDA; Plan Operativo del Comité Subregional Andino de Lucha contra el Tabaco; Comisión Andina de Salud Intercultural; Plan Estratégico de Preparativos y Atención de Desastres; Proyecto "Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina" : Un enfoque comunitario (PAMAFRO), Salud Ambiental y Agua, Erradicación de la Desnutrición Infantil en la Región Andina; Prevención del Embarazo en Adolescentes; Creación de la Red Andina de Institutos de Salud Pública o sus Homólogos a nivel nacional.

Así mismo, en marzo de 2007 la Misión del Fondo Global efectuó una evaluación del Proyecto PAMAFRO y en reunión con expertos se presentaron los lineamientos de la segunda fase del Proyecto. Como avances importantes del PAMAFRO se logró la adquisición de 156 microscopios, distribuidos en los diferentes departamentos, y medicamentos para el control de la malaria.

En cuanto a las Relaciones Bilaterales, el Convenio de Seguridad Social entre las Repúblicas de Colombia y Chile, se votó conciliación en Cámara, el 18 de abril de 2007 el cual está para sanción presidencial.

El Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y el Reino de España, Ley 1112 del 27 de diciembre de 2006, está pendiente para Sentencia de la Corte Constitucional.

En la Comisión Técnica Binacional, de la Frontera con Perú, se definieron las acciones que en materia de salud desarrollarán las Secretarías de Salud departamentales del Amazonas y Putumayo, así como las Secretarías de Salud de Perú en zona de frontera; se acordó el desarrollo de proyectos con recursos internacionales como el de Telemedicina.

Con Panamá, en octubre de 2006, se realizó Reunión de la Comisión Técnica Binacional de Salud, con el fin de definir y establecer estrategias en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica y la propuesta del Plan de Trabajo 2005 - 2007, los dos países acordaron trabajar en los temas Análisis de situación de salud en la frontera, Reforzar el programa PAI, Fortalecimiento de red de servicios de salud locales, Mejoramiento de infraestructura y capacitación; así como el Fortalecimiento de la red de comunicaciones de frontera.

Con la frontera de Ecuador, los compromisos pactados en la XV Reunión Plenaria de la Comisión de Vecindad celebrada en el 2006, en Quito, se analizaron los proyectos que conforman el Plan de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza, correspondiendo al área de la salud los proyectos: Fortalecimiento de la vigilancia de la salud pública, plaguicidas y calidad de agua, financiado por los Gobiernos de los dos países y las Representaciones de las OPS de Ecuador y Colombia, el cual se encuentra en ejecución; Fortalecimiento del sector salud ante emergencias y atención a población desplazada-refugiada, en proceso de concertación con los departamentos de Nariño y Putumayo y fortalecimiento de vigilancia de la calidad del agua en los sistemas de agua de los tres cordones fronterizos.

A través de la Agencia Española de Cooperación Internacional – AECI se aprobaron los proyectos: “Cooperación y asesoría técnica para elaboración de una guía metodológica para la implementación del programa de empleo protegido en población en situación de discapacidad en Colombia”, “Actualización y modificación del Manual Único de Calificación de Invalidez - Decreto 917 de 1999” y “Diseño de un Sistema de inspección de trabajo inteligente”, los cuales se ejecutarán en el segundo semestre del 2007.

En desarrollo de las relaciones con Cuba, se hicieron acercamientos a través de visitas de las dos partes, para conocer acciones de ambos países en materia de salud, originándose un convenio firmado el 3 de noviembre de 2006, donde se desarrollará cooperación, en: Programas de promoción de la salud, detección precoz, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública; Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de población con discapacidad; Fortalecimiento de los servicios de salud; Investigación e intercambio científico y tecnológico en salud pública; Medicina tradicional y natural, entre otras.

El gobierno de Corea, a través de la agencia coreana de cooperación Koica, ofreció al gobierno de Colombia cooperación para la construcción y dotación de hospitales para veteranos de guerra y capacitación de recurso humano.

Con la India, se tiene prevista una cooperación en el área de medicamentos y para el mes de agosto se llevará a cabo en Bogotá un evento de la industria farmacéutica de este país, para explorar las perspectivas de negocios en esta materia.

El Gobierno de Japón ha venido apoyando a Colombia a través de la Cooperación Técnica no Reembolsable - APC, mediante la financiación de 3 proyectos en el 2006 y 2007, así: Fundación Aboot Shaio, con donación de tecnología de apoyo para el diagnóstico cardiovascular en la población infantil marginada del Programa “Corazón Colombia”, Fundación Amigos Hospitalarios Infantiles, por \$214 millones; Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, con dotación de equipos en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal por \$183.6 millones y Hospital Occidente de Kennedy, dotación de equipos biomédicos para el servicio de recién nacidos, por \$204.7 millones, estas instituciones están ubicadas en Bogotá.

Así mismo, a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA, se financia el Curso de Coordinación Médica en desastres en Hyogo, Japón, para el periodo de referencia se han capacitado 4 funcionarios: uno del Ministerio de la Protección Social, dos de las Direcciones Seccionales de Salud de Nariño y Valle del Cauca y una funcionaria del Hospital Universitario de Santander.


 9

Política de Empleo

9.1 Mercado Laboral y Empleabilidad

Para el primer trimestre de 2007, el desempleo nacional se ubicó en 12.8%, lo que significó una disminución de 0.2 puntos porcentuales frente al registrado en el mismo periodo del año 2006, que fue de 12.6%; no obstante lo anterior, el número absoluto de desempleados disminuyó en 26.000 personas.

Por su parte, el subempleo objetivo, que comprende a quienes tienen el deseo, pero además han hecho una gestión para materializar su aspiración y están en disposición de efectuar el cambio de empleo, disminuyó en 3.74 puntos porcentuales, al pasar del 12.5% en el primer trimestre de 2006 al 8.76% en igual periodo del año 2007 como se observa en el cuadro siguiente:

Cuadro No.101
Colombia: Mercado Laboral Total Nacional
Promedios Trimestrales y Anuales

Concepto	Promedios Trimestrales y Anuales 2006					Promedio Trimestral 2007
	I	II	III	IV	Anual	I
% Población en edad de trabajar	76,86	76,95	77,02	77,11	76,99	77,20
Tasa Global de Participación	59,68	59,33	57,74	56,76	58,37	56,92
Tasa de Ocupación	52,16	52,55	50,39	50,31	51,35	49,62
Tasa de Desempleo	12,60	11,43	12,73	11,37	12,03	12,81
T.D. Abierto	11,74	10,49	11,34	10,18	10,94	11,69
T.D. Oculto	0,86	0,94	1,39	1,19	1,09	1,12
Tasa de subempleo subjetivo	29,44	33,53	35,44	36,13	33,60	33,19
Insuficiencia de horas	9,94	11,37	11,49	11,53	11,08	10,30
Empleo inadecuado por competencias	3,01	7,02	14,80	17,71	10,55	16,67
Empleo inadecuado por ingresos	24,98	28,88	31,27	31,79	29,19	29,37
Tasa de subempleo objetivo	12,50	13,32	10,27	9,00	11,30	8,76
Insuficiencia de horas	4,48	5,00	3,96	3,56	4,26	3,26
Empleo inadecuado por competencias	1,71	3,33	4,59	4,46	3,51	4,64
Empleo inadecuado por ingresos	10,38	11,03	8,65	7,43	9,40	7,34

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

En las trece principales ciudades la situación del mercado laboral también es favorable. Se generaron 102.983 nuevos puestos de trabajo y las personas desempleadas disminuyeron en 81.244. Esta situación permitió que la tasa de desempleo en las 13 ciudades pasara de 14.13% en el primer trimestre de 2006 al 13.26% en igual periodo de 2007.

9.2 Promoción del Trabajo

Iniciativas Locales de Gestión Empresarial – ILE

Durante el 2006, se establecieron dos convenios interinstitucionales para desarrollar la primera fase del Programa ILE en los territorios de Cesar y Masora (Antioquia), para lo cual se suscribieron convenios por valores totales de \$89.9 millones y \$63.4 millones, respectivamente.

A la fecha, se encuentran terminados los convenios con Bucaramanga, Tolima, Facatativá y Soacha, en los cuales se comenzó a desarrollar la segunda fase del Programa. Con la aplicación del Programa ILE en los seis territorios mencionados se estará beneficiando aproximadamente a 28.800 personas económicamente activas, de las que el 48% corresponde a mujeres y el 52% a hombres.

Producto de lo anterior, se obtuvo la caracterización de los mercados de trabajo en las regiones, elaboración de bancos de datos con los potenciales apoyos institucionales ILE, potenciales beneficiarios y de los recursos disponibles para el montaje de las empresas; además se diseñaron y aplicaron procesos de divulgación y promoción del Programa en cada uno de los municipios en donde se aplicará.

Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo

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

Como apoyo técnico a estos Observatorios, se cuenta con con la información estadística de FONEDE (subsídios al desempleo, microcréditos y capacitación y caracterización sociodemográfica de la población beneficiaria del subsidio al desempleo). Igualmente, se cuenta con las bases de datos estadísticos del mercado de trabajo a nivel nacional y 13 áreas metropolitanas, con base en la Encuesta Continua de Hogares del DANE.

9.3 Programas Especiales de Empleo y Protección al Desempleo

Subsidios al Desempleo – FONEDE

Durante el 2006 se asignaron 76.761 subsidios al desempleo; 58.619 (76,36%) correspondieron a personas con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 18.142 (23,64%) a personas

sin vinculación anterior. Por trimestres, se puede observar que la mayor concentración de subsidios otorgados se ubicó entre abril y junio, con un total de 24.090 personas beneficiadas. Es importante destacar que se cumplió la meta de otorgamiento de subsidios al desempleo programada en 55.000 personas para el 2006 con un porcentaje de cumplimiento del 139,56%.

Durante los tres primeros meses del 2007 el programa ha otorgado 16.648 subsidios, de los cuales 13.459 se han concentrado en beneficiarios con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 3.189 sin vinculación anterior. En total, en el periodo enero 2006 – marzo 2007, se otorgaron 93.409 subsidios al desempleo. (Ver cuadro).

Cuadro No. 102
Programa Subsidio al Desempleo
Subsidios por Tipo de Solicitud - Ejecución Trimestral

Beneficiarios						Total I Trim 2007
	Total I Trim.	Total II Trim.	Total III Trim.	Total IV Trim.	Total 2006	
Postulantes	43.741	36.646	23.375	20.622	124.384	29.879
Aceptados	33.618	33.218	22.916	22.230	111.982	29.181
Asignados	13.552	24.090	17.424	21.695	76.761	16.648
Anulaciones	7.808	7.087	8.473	7.343	30.711	8.267
Con vinculación anterior a CCF						
Postulantes	15.814	17.196	14.754	15.054	62.818	15.680
Aceptados	14.012	16.261	13.557	15.256	59.086	14.901
Asignados	11.238	18.549	13.077	15.755	58.619	13.459
Anulaciones	5.919	6.078	7.675	6.498	26.170	7.293
Sin vinculación anterior a CCF						
Postulantes	27.927	19.450	8.621	5.568	61.566	14.199
Aceptados	19.606	16.957	9.359	6.974	52.896	14.280
Asignados	2.314	5.541	4.347	5.940	18.142	3.189
Anulaciones	1.889	1.009	798	845	4.541	974

Fuente: Supersubsidio Familiar, datos consolidados por la Dirección General de Promoción del Trabajo

Por modalidad, el mayor número de personas beneficiadas ha preferido recibir Bonos para alimentación (98,20%), Bonos en Salud el 1,46% y en Bonos para pago de educación el 0,34%. En el siguiente cuadro se puede ver el detalle:

Cuadro No. 103
Programa Subsidio al Desempleo
Subsidios Asignados por Modalidad

<i>Cuotas</i>	<i>Total 2006</i>	<i>Total marzo 2007</i>	<i>Total 2006 a 2007</i>	<i>%</i>
Subsidios pagados	76.761	16.648	93.409	100
Salud	1.088	276	1.364	1,46
Alimentación	75.429	16.300	91.729	98,20
Educación	244	72	316	0,34
Con vinculación anterior a CCF				
Subsidios pagados	58.619	13.459	72.078	100
Salud	1.053	273	1.326	1,84
Alimentación	57.347	13.121	70.468	97,77
Educación	219	65	284	0,39
Sin vinculación anterior a CCF				
Subsidios pagados	18.142	3.189	21.331	100
Salud	35	3	38	0,18
Alimentación	18.082	3.179	21.261	99,67
Educación	25	7	32	0,15

Fuente: Supersubsidio Familiar. Datos consolidados Dirección General de Promoción del Trabajo. MPS

El Programa de Subsidio al Desempleo distribuido por departamentos presenta una mayor concentración en Bogotá y Cundinamarca con 32.906 subsidios para el período analizado, es decir, el 35,23% del total asignado; le siguen en orden de asignación Antioquia con el 17,02% y el departamento del Valle con el 13,36%.

Microcréditos Otorgados

En el 2006 se otorgaron 907 microcréditos por valor de \$7.642 millones de pesos. En el primer trimestre de la vigencia 2007, se han desembolsado \$918 millones para 89 microcréditos. En total en el periodo julio 2006- abril 2007 se han otorgado 996 microcréditos por \$ 8.560 millones.

Personas Beneficiadas con Cursos de Capacitación

Durante el año 2006 se realizaron 16.888 cursos de capacitación para el trabajo, que beneficiaron a 75.542 personas. La inversión total fue de \$29.804 millones. Entre enero y marzo de 2007 se han realizado 2.100 cursos, por valor de \$6.492 millones. El total en el periodo es de 18.988 cursos, para un cubrimiento total de 89.728 personas. La inversión para ese mismo período llegó a \$36.297 millones.

Empresas de Servicios Temporales – EST Registradas.

En el Registro Nacional de Empresas de Servicios Temporales se identificaron las autorizadas, suspendidas o canceladas en todo el país, dando como resultado el directorio nacional que contiene información de 480 EST publicadas en la página web del Ministerio. Dichas empresas inscribieron 1.582.571 personas desempleadas y colocaron 904.597 personas durante la vigencia 2006.

Certificados de Proporcionalidad Expedidos

Durante el periodo 2006 a 31 de mayo de 2007 se expidieron 5.450 certificados de proporcionalidad a empresas nacionales y extranjeras que contrataron extranjeros.

Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado Registradas

Se ha conformado el Registro de las 63 Precooperativas y 663 Cooperativas de Trabajo Asociado a nivel nacional durante la vigencia 2006, con base en los Regímenes de compensaciones, trabajo y previsión y seguridad social registrados y depositados en las Direcciones Territoriales del Ministerio.

Durante el año 2006 se impusieron sanciones a 146 Cooperativas de Trabajo Asociado por valor de \$2.196 millones y a 7 Precooperativas por valor de \$6 millones, para un total de \$2.202 millones. La causal más frecuente de sanción a las cooperativas de trabajo asociado ha sido la intermediación laboral.

Macroproyecto Asistencia Técnica para la Promoción del Trabajo Digno y Decent.

El Gobierno Colombiano asignó en el Presupuesto Nacional para la vigencia fiscal del 2007, una partida en el rubro de inversión del Ministerio de la Protección Social, por valor de \$4.500 millones para implementar el macroproyecto “Asistencia Técnica para la Promoción del Trabajo Digno y Decente”, compuesto por cuatro subproyectos así: Asistencia para el fortalecimiento del diálogo social, de los derechos fundamentales en el trabajo y la inspección, vigilancia y control del trabajo en Colombia, Capacitación Técnica Empresarial a 2000 jóvenes desplazados a nivel nacional; Capacitación para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la promoción del Desarrollo Económico Local - PRODEL a nivel nacional, Implementación de programas de generación de empleo para mujeres pobres a nivel nacional.

Fomento a la Productividad

Este programa facilita la inserción de los grupos poblacionales vulnerables en el aparato productivo y promueve la puesta en funcionamiento de instrumentos que faciliten la capacitación y acompañamiento en los procesos de implementación para el desarrollo de actividades productivas individuales o colectivas de quienes estén interesados en convertirse en productores autónomos; es esta una de las prioridades de las políticas sociales del gobierno actual.

Dentro de este programa, se ha venido desarrollando el proyecto "Diseño de sistemas de productividad y promoción de derechos fundamentales en el trabajo para poblaciones trabajadoras vulnerables, mediante prevención, focalización y monitoreo a nivel nacional", del cual se desarrollaron las siguientes actividades durante el periodo:

Se recibió cooperación técnica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España enfocada al fortalecimiento de las experiencias piloto desarrolladas con jóvenes en Quibdó (Chocó), Medellín (Antioquia) y en Ubaté, Facatativá, Soacha y Girardot, municipios de Cundinamarca; igualmente, se fortaleció la generación de emprendimientos productivos con jóvenes de Grupos Poblacionales Vulnerables.

Se realizaron Talleres de fortalecimiento en herramientas sobre Economía Solidaria a funcionarios del Ministerio en el nivel territorial. Se realizó apoyo técnico y capacitación sobre Economía Solidaria a Cooperativas de Trabajo Asociado en las siguientes ciudades: Pereira, Armenia, Neiva, Cali y los municipios de Ubaté, Facatativá, Soacha y Girardot en Cundinamarca. Se llevó a cabo además capacitación específica en conformación de emprendimientos productivos a jóvenes.

Otros Indicadores relacionados con Empleo

Cuotas de Aprendizaje Reguladas en las Empresas

La figura del Contrato de Aprendizaje, ajustada con la reforma a la empleabilidad en diciembre de 2002 (Ley 789 de 2002), ha permitido una verdadera participación de los empresarios en los procesos de coformación. El número de alumnos se incrementó en 138% al pasar de 33.337 a 79.394 alumnos con contrato aprendizaje entre el 2002 y el 2006.

En el periodo comprendido entre julio de 2006 y abril de 2007 los alumnos con contrato de aprendizaje ascendieron a 74.229; por su parte, la regulación de Cuotas de Aprendizaje en las empresas alcanzó los 75.289, como se observa a continuación.

	<i>Ejecución</i>
	<i>jul-06/abr-07</i>
Alumnos con contratos de aprendizaje	74.229
Cuotas de aprendizaje reguladas en las empresas	75.289

Fuente: SENA

Empresas Promovidas por el Fondo Emprender

Entre julio 2006 y abril de 2007 se han realizado 6 convocatorias regionales con cubrimiento en 9 municipios de los departamentos de Antioquia, Risaralda, Sucre, Tolima y Norte de Santander; registran en el sistema 111 planes avalados, de los cuales 23 fueron financiados y generaron 130 nuevos empleos. La inversión fue de \$1.400 millones.

	<i>Ejecución</i>
	<i>jul-06/abr-07</i>
Empresas promovidas por el Fondo Emprender	23
Empleos generados en empresas promovidas por el Fondo Emprender	130

Fuente: SENA

Servicio Público de Empleo

El número de inscritos en el Servicio Público de Empleo en el periodo julio 2006 a abril 2007 asciende a 693.301 personas, del total de inscritos se orientaron 151.767.

La tasa promedio de colocación del periodo analizado fue del 45.4%, logro obtenido por la colocación de 64.481 personas en las 142.069 vacantes registradas y la descentralización del Servicio Público de Empleo en 32 Regionales, 25 Centros de Formación del SENA, 22 alcaldías municipales y 9 entidades privadas (principalmente universidades, cámaras de comercio y ONG).

	<i>Ejecución</i>
	<i>jul-06/abr-07</i>
Personas inscritas en el Servicio Público de Empleo	693.301
Vacantes registradas en el Servicio Público de Empleo	142.069
Personas colocadas laboralmente a través del Servicio Público de Empleo	64.481
Personas orientadas en el Servicio Público de Empleo	151.767
Porcentaje de vacantes utilizadas por inscritos en el Servicio Público de Empleo	45.4

Fuente: SENA

Sistema Nacional de Incubación de Empresas

Entre julio de 2006 y abril de 2007 se logró la creación de 335 nuevas empresas, dichas empresas generaron 1.806 nuevos empleos, permitieron la obtención de ingresos por valor de \$30.636 millones.

	<i>Ejecución</i>
	<i>jul-06/abr-07</i>
Empresas generadas en el Sistema Nacional de Incubación	335
Valor de las ventas nacionales generadas por el Sistema Nacional de Incubación	30.636
Empleos nuevos en nuevas empresas generadas por el Sistema Nacional de Incubación	1.806

Fuente: SENA

Sistema Nacional de Formación para el Trabajo

Formación para toda la vida: Mediante la estrategia de Cadena de Formación el SENA facilita al aprendiz la movilidad por diferentes escenarios de aprendizaje: Educación Media y Educación Superior, lo que garantiza el aprendizaje permanente y el desarrollo de las competencias requeridas en el mundo que lo rodea.

Desde el inicio hasta el 2006 estas instancias de concertación nacional integradas por gremios, empresarios, trabajadores, gobierno, entidades educativas y centros de investigación y desarrollo tecnológico han elaborado normas de competencia laboral a través de sus equipos técnicos, que corresponden a 517 titulaciones. Para el periodo julio de 2006 y abril de 2007 se establecieron 94 titulaciones.

En el Programa “Colombia Certifica Competencia Laboral de las personas”, de acuerdo con las normas de competencia laboral definidas por el sector productivo, específicamente en el periodo de julio 2006 a abril 2007, se expidieron 27.590 certificaciones de desempeño laboral a trabajadores vinculados a diferentes empresas del país como se observa a continuación:

	Ejecución
	jul-06/abr07
Número de Titulaciones Laborales Validadas	94
Número de Certificaciones en el Desempeño Laboral	27.590
Número de Programas de Formación con reconocimiento vigente	285
Cupos alumnos en formación - Programa Integración con la Educación Media	143.859

Fuente: SENA

El SENA, por otra parte, contribuye al incremento de la productividad y competitividad de las empresas y a la innovación tecnológica y de gestión en todos los sectores invirtiendo cerca del 20% de los recursos provenientes del sector productivo, representados en los aportes parafiscales en el fomento a la actividad empresarial, tecnológica y económica, a través de programas, proyectos y convenios; es así como entre el 2002 y abril de 2007 se han formalizado 8 programas de innovación y desarrollo tecnológicos, que contemplan 4.927 proyectos, los cuales han requerido una inversión directa de \$629.827 millones por parte del SENA. El cuadro siguiente muestra la inversión y número de proyectos para julio 2006 - abril 2007.

Cuadro No. 104
Incremento de la Productividad y Competitividad
e Innovación y Desarrollo Tecnológicos

Programas, Proyectos o Convenios	Inversión Directa SENA julio 2006 abril 2007 Millones	Proyectos julio 2006 abril 2007
Programa Nacional de Formación Especializada y Actualización Tecnológica del Recurso Humano vinculado a las empresas	55.247	354
Programas de Desarrollo Tecnológico e Innovación	5.140	17
Nuevos ambientes de aprendizaje y desarrollo tecnológico de los Centros de Formación	45.677	272
Emprendimiento, empresarismo y desarrollo empresarial (no incluye Fondo Emprender)	3.600	18
Mesas sectoriales	1.500	0
Nuevos programas de aprendizaje por competencias	4.571	49
Otros Proyectos y Convenios para DT&I	1.693	333
Convenio SENA – Colciencias	39.963	72
Total	157.390	1.115

Fuente: SENA


 10.

Inspección, Vigilancia y Control en el Sector de la Protección Social

Se presentan en este capítulo las actividades relacionadas con inspección, vigilancia y control desarrolladas por las entidades que tienen dicha función.

10.1. Entes que Ejercen Inspección, Vigilancia y Control

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Mantener el Consumo Racional de Previsiones de Materias Primas de Control Especial y Medicamentos que las contienen.

La UAE Fondo Nacional de Estupeficientes ha logrado mantener un consumo racional y controlado a nivel nacional de materias primas y medicamentos sujetos a fiscalización, tras la implementación de nuevos parámetros para el análisis, estudio y viabilidad en la asignación de provisiones ordinarias y suplementarias a las sociedades importadoras de las materias y medicamentos.

Control del Consumo de Drogas de Síntesis

Frente a la problemática internacional respecto del control de drogas de síntesis, Colombia a través del Fondo Nacional de Estupeficientes responde a las inquietudes pertinentes al proyecto PRISMA que es una iniciativa internacional de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE) para hacer frente a la desviación de precursores utilizados frecuentemente en la fabricación de sustancias estupeficientes y sicotrópicos. El cuadro que sigue refleja los trámites efectuados ante el Fondo por parte de las sociedades inscritas, lo que permite llevar un óptimo control de las sustancias que ingresan al país, realizar el seguimiento y uso final de las mismas.

Cuadro No. 105
Control de Sustancias

Trámite	II Semestre 2006	enero - mayo 2007	Total
Resoluciones	89	67	156
Licencias	659	558	1.217
Certificados Importación	317	320	637
Certificados Exportación	8	10	18
Liberaciones de guía	67	39	106
Endosos guía	228	167	395
Liquidaciones	525	386	911
Previsiones	193	187	380

Fuente: UAE Fondo Nacional de Estupeficientes – FNE

Fortalecimiento de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control en Departamentos

Con el propósito de que los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, de los Departamentos de Guainía, Vichada y Vaupés ejercieran una efectiva labor de inspección, vigilancia y control a los establecimientos que manejan medicamentos de control especial en cada una de sus Jurisdicciones, la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes transfirió recursos por la suma de \$13.7 millones para su creación y funcionamiento. Lo anterior permitió adquirir equipos y elementos necesarios para el adecuado funcionamiento de los Fondos, así como también la compra de medicamentos de Control Especial Monopolio del Estado; lo que a su vez redundó en beneficio de la población dado que estos departamentos mantuvieron un stock de medicamentos necesario para su consumo.

Fortalecimiento de Fondos Rotatorios de Estupefacientes

Uno de los pilares que ha venido adelantando el Fondo Nacional de Estupefacientes es verificar la distribución, venta y consumo de los medicamentos de control especial monopolio del Estado, así como el uso adecuado de los recursos generados por la venta de los medicamentos. Dicho trabajo ha sido a través de la ejecución de Auditorías Técnicas y Financieras a los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de las Secretarías, Institutos o Direcciones Departamentales de Salud. Se fortalecieron los canales de comunicación y asesoría por parte de esta Unidad en los procesos de vigilancia, inspección y control, realizados por cada ente en su Jurisdicción. Igualmente, se constató el estado de funcionamiento de cada uno de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes y se hicieron las recomendaciones respectivas con objeto de fortalecer el desarrollo de las funciones.

Control al Uso adecuado de Sustancias

Otra de las prioridades de esta Unidad Administrativa Especial ha sido evitar el uso inadecuado de las sustancias sometidas a fiscalización por parte de los laboratorios farmacéuticos a través de la fiscalización directa de los procesos de transformación y destrucción de las sustancias sometidas a fiscalización así como la realización de inventarios a las cantidades utilizadas por los Laboratorios Farmacéuticos fabricantes de medicamentos de control especial (franja violeta) y/o medicamentos que contienen materias primas de control especial (no franja violeta).

Divulgación de Parámetros sobre Prescripción de Medicamentos

Dada la importancia que genera para la salud pública una adecuada prescripción de medicamentos de control especial, el FNE dio inicio al proyecto Piloto "Prescripción responsable de Medicamentos de Control encaminado a fortalecer los controles y fiscalización de los MCE", 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 de las Universidades del Rosario, Javeriana, Nacional de Colombia, Militar, La Salle, UDCA, Corpas,

La Sabana y El Bosque. A la fecha han sido capacitados estudiantes de las universidades Nacional, Rosario, Javeriana y Militar.

Estudios cumplimiento de Normativa relacionada con Medicamentos

En convenio con la Universidad Nacional, el FNE llevó a cabo estudios sobre manejo farmacológico del dolor con opioides en pacientes con cáncer; seguimiento de la calidad del servicio farmacéutico en EPS, IPS y clínicas especializadas inscritas ante la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de la Protección Social y evaluación de la prestación del servicio farmacéutico referente a medicamentos de control especial y monopolio del Estado en los establecimientos distribuidores inscritos ante esta Unidad y su impacto sobre la población de Bogotá. Lo anterior, con el fin de verificar el cumplimiento de la normativa acerca del manejo adecuado de los medicamentos en los servicios farmacéuticos de las entidades inscritas ante esta Unidad; así como ofrecer una guía de consulta al cuerpo prescriptor y a los pacientes acerca del manejo farmacológico del dolor en pacientes terminales.

Manejo adecuado de sustancias sometidas a Fiscalización Nacional e Internacional, calidad y buenas prácticas de almacenamiento

Ha sido una de las prioridades de esta Unidad Administrativa Especial propender al bienestar y la salud pública de la población colombiana, asegurando la fiscalización de sustancias y medicamentos de control especial, la disponibilidad de medicamentos monopolio del Estado y apoyando los programas de farmacodependencia que adelante el Gobierno Nacional. En este sentido se han venido adelantando actividades de inspección a los establecimientos inscritos ante la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes, donde se verifican las condiciones de instalaciones físicas, recurso humano y funcionamiento en el manejo de medicamentos controlados. Por otra parte, se realiza el acompañamiento a las transformaciones y destrucciones de materia prima de control especial, así como la verificación de inventarios, controlando la utilización de las cantidades de materia prima aprobadas por la UAE y que son utilizadas por los Laboratorios Farmacéuticos fabricantes de medicamentos de Control Especial (franja violeta) y/o medicamentos que contienen materias primas de Control Especial (No franja violeta) evitando el posible desvío a canales ilícitos de estas materia primas.

Control y fiscalización a través del sistema de información SIMMEC

Se instaló el aplicativo y la base de datos en el servidor adquirido para el Fondo en el Ministerio de la Protección Social. Este sistema ha permitido a los usuarios de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes a nivel regional, cargar al sistema los establecimientos inscritos en cada uno de los departamentos, lo que permitirá mantener un control y fiscalización de los usuarios autorizados para la distribución de medicamentos que contienen sustancias de Control Especial.

Convenio Invima - Fondo Nacional de Estupefacientes

Con el propósito de fortalecer los controles, obtener una información actualizada de los medicamentos que contienen sustancias de control especial que son distribuidos a nivel nacional, se suscribió un convenio interadministrativo de colaboración con el INVIMA para el diseño y desarrollo de un servicio web. El mismo permitirá al Fondo tener acceso directo a la base de datos de registros sanitarios, certificados de buenas prácticas de manufacturas e información de farmacovigilancia que posee el Invima.

Verificación y análisis de la información sobre consumo de Medicamentos Monopolio del Estado

Se analizaron y consolidaron los informes mensuales sobre consumo que presentan los departamentos, lo cual permitió conocer la información real para optimizar la fabricación e importación y de esta forma mejorar el uso de los recursos del presupuesto del Fondo. Lo anterior permitió fabricar e importar lo estrictamente necesario para cubrir la demanda nacional y evitar inconvenientes por desabastecimiento o pérdida por vencimiento de la vida útil.

Acciones Multilaterales para el Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos

Colombia a través del FNE ha venido liderando procesos a nivel multilateral con el propósito de fortalecer la aplicación de los procedimientos de control y vigilancia establecidos a los productos farmacéuticos, e igualmente trabajar en el desarrollo de medidas eficaces que permitan controlar y vigilar la importación, exportación y cualquier otro tipo de transacción de estas sustancias químicas, esenciales para la fabricación de los medicamentos, pero igualmente susceptibles de ser desviadas de canales lícitos a ilícitos.

En este entorno, se ha hecho presencia en diferentes estrados multilaterales, adelantando encuentros con representantes de organismos internacionales con quienes se intercambió información sobre la desviación, cupos, comercio, fabricación y distribución de dichas sustancias. Además se profundizó sobre el control que deben ejercer los países a la venta de medicamentos a través de Internet, por cuanto este canal de distribución debe ser objeto de control y fiscalización.

De acuerdo con los convenios internacionales se han fortalecido los controles con las entidades homólogas en otros países, a través de las prenotificaciones, las cuales se realizan mediante la confirmación de las importaciones y exportaciones vía fax y electrónica, evitándose de esta manera posibles desvíos en comercio exterior de sustancias de precursores químicos.

SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

La entidad focaliza su esfuerzo en ejercer la inspección y vigilancia de las Cajas de Compensación Familiar, con el propósito de que su funcionamiento se ajuste a la ley y normas vigentes y velar por-

que las actividades que ejercen estas corporaciones se ajusten a las prioridades que traza el Gobierno Nacional en el área de seguridad social.

En el período analizado se han hecho 17 visitas ordinarias, en las cuales se realizó un diagnóstico integral de las cajas de compensación familiar en sus áreas administrativa, legal, financiera y de servicios sociales, determinando acciones correctivas o preventivas según el caso, en procura de defender los intereses de los trabajadores afiliados y sus familias.

Se efectuaron 64 visitas especiales, en busca de resolver quejas, denuncias, cumplimiento de planes de mejoramiento o aspectos puntuales de las vigiladas y poder dar respuesta oportuna a la ciudadanía en general.

El 20 de noviembre de 2006 y el 2 de febrero de 2007 se intervinieron parcialmente las Cajas de Compensación Familiar de Comfanorte y Comfatolima. La intervención se efectuó sobre los Consejos Directivos, derivada entre otros por el incumplimiento de las disposiciones legales vigentes, desorden administrativo en este órgano e incidencia de factores políticos que atentaban contra el normal desarrollo de la actividad social de estas corporaciones.

En el período analizado se ordenó por parte de la Superintendencia el levantamiento del seguimiento especial que operaba sobre las Cajas de Compensación Familiar del Chocó -COMFACHOCÓ, San Andrés – CAJASAI, Caquetá y Villavicencio. Se decretó el seguimiento especial de COMFAUNIÓN, para vigilar en forma permanente el proceso de una posible fusión con otra Caja de Compensación del Valle del Cauca.

Por medio de la Resolución No. 0210 del 12 de mayo de 2006, se institucionalizó el Grupo Interno de Trabajo denominado Grupo de Atención e Interacción con el Ciudadano como un grupo de apoyo de la Secretaría General en esta Superintendencia. Desde julio de 2006 recibe, direcciona y hace seguimiento a las quejas o reclamos que los ciudadanos formulen y que se relacionen con la misión de la entidad e informa oportunamente a las personas el estado del trámite de su solicitud, de acuerdo con la normativa vigente.

Actualmente, se está trabajando en el sistema de integración del sistema de formación de las cajas con los procesos de esta entidad, mediante el proyecto de modernización y automatización para fortalecer las funciones de IVC de la Superintendencia. Para este proyecto se cuenta con recursos del orden de 3.200 millones en esta vigencia y se encuentra en la etapa de licitación para la contratación.

UNIDAD ESPECIAL DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE TRABAJO MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Para realizar la función de Inspección, vigilancia y control del trabajo, el Ministerio cuenta con dos niveles de gestión: el central y el territorial compuesto por 32 Direcciones Territoriales en las capitales de Departamento, 2 Oficinas Especiales y 112 sedes de las Inspecciones de Trabajo con jurisdicción sobre la totalidad de los municipios a las que se les han asignado 289 Inspectores de trabajo para operar

un sistema de prevención, inspección, vigilancia y control de trabajo. Las acciones desarrolladas en la vigilancia se resumen en:

- Diseñar e implementar procesos y procedimientos que aseguren la unidad conceptual y la aplicación uniforme de conceptos en materia laboral y de seguridad social, para brindar seguridad jurídica a los actores del sistema.

En la actualidad se adelanta en el marco del Tratado de Cooperación Bilateral TCB el proyecto denominado "Un nuevo modelo de Inspección en el Trabajo", elaborado con el apoyo de la agencia United States Agency International Development (USAID-Colombia) a fin de desarrollar estrategias de operación de carácter preventivo basadas en principios de sensibilización, mejoramiento y acciones conjuntas en empresas y sectores económicos críticos, buscando con ello elevar la eficiencia de la función de inspección que contribuya a la competitividad y a dar cumplimiento a los acuerdos del Tratado de Libre Comercio.

- Desarrollar e implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para contribuir al fortalecimiento de la gestión de las Direcciones Territoriales.

Se elaboró el documento sobre comportamiento de las relaciones laborales desde la perspectiva de la inspección, vigilancia y control.

Cuadro No. 106
Acciones Adelantadas a Nivel Nacional
2006

Empresas Querreladas	Medidas Preventivas	Conciliación	No Conciliación	Conminación			Falta de Interés Jurídico	Traslado		Acoso Sexual
				SI	NO	Cumplio		Justicia Ordinaria	Procuraduría	
379	90	65	77	16	25	13	95	15	20	2

Fuente: Unidad IVC del Trabajo. MPS.

Se dio cumplimiento al requerimiento específico consagrado en el artículo 9º, num. 1º de la Ley 1010 de 2006, en la instauración de mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral, así como la aplicación de un procedimiento interno para solucionarlas. Se formularon algunas recomendaciones para apoyar por parte de los empleadores la elaboración del capítulo que les permita cumplir la obligación de adaptar el reglamento de trabajo a los requerimientos de la ley, solicitando la inserción del capítulo de acoso laboral en los reglamentos internos de trabajo; a la fecha se han aprobado 10.968 reglamentos.

- Diseño e implementación de políticas, estrategias, instrumentos y metodologías que contribuyan a mejorar los procesos de Inspección, Vigilancia y Control.

Se estimó procedente la modificación los artículos 2º, 3º y 5º de la Resolución 01875 de 2002, por lo cual se proyectó la Resolución 1651 del 24 de mayo de 2007, que introduce las disposiciones y procedimientos sobre inspección, vigilancia y control con el propósito de agilizar el procedimiento para la inscripción de las organizaciones sindicales en el registro sindical en aras de mejorar las condiciones de libertad sindical.

La unidad de IVC de Trabajo atendió 916 reuniones administrativas internas con las organizaciones de trabajadores, empleadores y organizaciones sindicales, con el fin de estudiar los casos y orientarlos en materia laboral, individuales, colectivos y de Seguridad Social. De otra parte, llevó a cabo la instalación de la mesa de la Comisión Especial de Tratamientos de Conflictos OIT y la instalación de la Mesa Laboral en la Jagua de Ibirico, con el fin de atender los compromisos del Sector Minero con el propósito disminuir la conflictividad laboral.

Finalmente, con la aplicación del Decreto No. 657 de 2006 se fortalecieron otras formas de relaciones de trabajo con respecto a los Contratos Sindicales, a la fecha se han suscrito 38.

- Contribuir al fortalecimiento de las relaciones laborales individuales y colectivas mediante mecanismos de sensibilización a los grupos poblacionales inmersos en las relaciones laborales.

Se formularon lineamientos para la constatación y el seguimiento para los efectos legales pertinentes, de los paros y ceses de actividades de los días 12 de octubre de 2006 y 13 al 22 de mayo de 2007.

Se adelantó lo correspondiente a tribunales de arbitramento, declaratorias de ilegalidad por ceses de actividades, cancelación de inscripciones de organizaciones sindicales, realización de estudios económico-técnicos y recursos de apelación, las actividades se resumen el siguiente cuadro:

Cuadro No. 107
Relación de Procesos y Actividades Desarrollados

<i>Proceso</i>	<i>Actividad</i>	<i>Logro y Avance</i>
1. Tribunales de arbitramento	Constitución	42
	Integración	33
	Aprobación del tercer árbitro	41
	Designación del tercer árbitro	20
	Ampliación de Términos	0
	Pérdida de fuerza ejecutoria	9
	Cambio sede tribunal	5
	Calificación y fijación de honorarios	39
2. Declaratoria de ilegalidad por cese de actividades	Emisión de actos administrativos	18
3. Cancelación de inscripción de organizaciones sindicales	Por fusión de organizaciones	3
	Por orden judicial	17
4. Realización de estudios económico - técnico	Despido Colectivo	12

Proceso	Actividad	Logro y Avance
	Disminución de capital	25
	Cierre parcial y/o definitivo	3
	Suspensión de actividades	10
	Unidad de empresa	2
	Cumplimiento de póliza de garantía	2
5. Recursos de apelación contra las providencias dictadas por los Directores Territoriales y los Coordinadores de los Grupos Internos de Trabajo	Proyectar los actos administrativos resolviendo los recursos de apelación	78

Fuente: Unidad IVC del Trabajo. MPS.

- Diseñar e implementar herramientas para el esquema de inspección, vigilancia y control a los actores del sistema de la Protección Social, con el fin de contribuir a ampliar su cobertura mediante la reducción de los niveles de evasión y a fortalecer los ingresos financieros con la disminución de los niveles de elusión y morosidad.

De las 1.753 empresas investigadas por evasión y elusión de aportes a la seguridad social y parafiscales se reportaron 386 se investigaron por Pensión, 131 por Riesgos Profesionales, 350 por parafiscales, 39 fueron sancionadas por evasión y 1 por elusión. Las restantes 846 fueron remitidas por competencia a la Superintendencia Nacional de de Salud. En cuanto a multas se impusieron \$115.5 millones por concepto de pensión, \$21.0 millones por concepto de Riesgos Profesionales y \$55.4 millones por concepto de parafiscales y las demás se archivaron por cumplimiento a la Ley.

Por otra parte, se realizó seguimiento a la aplicación de los instrumentos jurídico-laborales legales tendientes al fortalecimiento de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control de carácter preventivo o de carácter general a: empresas; Juntas de Calificación de Invalidez; Administradoras de Riesgos Profesionales; Cooperativas de Trabajo Asociado y para visitas específicas a las empresas reportadas por el Registro Único de Aportantes – RUA para identificar evasión, elusión y morosidad al sistema.

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

- Dentro del Proyecto “Asistencia técnica para modernizar y optimizar el sistema de inspección, vigilancia y control con divulgación de la normativa laboral orientada a la clase empresarial y trabajadora del sector formal, informal y formas asociativas vulnerables”, se practicaron visitas

de seguimiento a los compromisos llevados a un plan de mejoramiento en 65 Inspecciones de Trabajo de las Direcciones Territoriales.

Se publicó, divulgó y remitió a las Direcciones Territoriales la cartilla “El Mundo del Trabajo” Derechos y Deberes para socializar el contenido a la ciudadanía.

Se llevó a cabo el Seminario – Taller de Capacitación “Hacia un nuevo enfoque del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control” dirigido a los Directores Territoriales, Coordinadores de Grupo e Inspectores de Trabajo de las Direcciones Territoriales.

Por su parte, las 32 Direcciones Territoriales de la Protección Social y las 2 Oficinas Especiales de Trabajo existentes en el nivel nacional, desarrollaron en la vigencia las actividades que se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 108
Actividades Desarrolladas por las Direcciones Territoriales

Nº	Variables	Segundo Semestre 2006	Primer Trimestre 2007	Total
1	Reclamaciones o Querellas Presentadas	52.481	10.705	63.186
2	Reclamaciones o Actas Conciliadas	41.200	19.398	60.598
3	Reclamaciones o Actas No Conciliadas	8.971	4.935	13.906
4	Consultas Verbales	215.405	89.424	304.829
5	Autorizaciones Concedidas a Menores	5.263	3.901	9.164
6	Autorizaciones Negadas a Menores	130	1.299	1.429
7	Menores Reclamantes	820	334	1.154
8	Solicitudes de Despido en Estado de Embarazo Autorizadas	26	7	33
9	Solicitudes de Despido en Estado de Embarazo Negadas	38	20	58
10	Sanciones por Violación a la Convención Colectiva	28	11	39
11	Sanciones por Atentar Contra el Derecho Sindical	6	3	9
12	Sanciones por Violación a los Derechos Laborales Individuales	263	101	364
13	Sanciones por Negativa a Negociar	2	0	2
14	Sanciones por Evasión y Elusión al Sistema de Riesgos Profesionales	70	14	84
15	Sanciones por Evasión y Elusión a Pensiones	400	171	571
16	Sanciones por Evasión Y Elusión a los Aportes Parafiscales	13	18	31
17	Inscripciones sobre Constitución de Org. Sindicales	75	24	99
18	Inscripciones Juntas Directivas Sindicales Nales.	572	217	789
19	Inscripciones Reformas Estatutarias de Sindicatos	51	21	72
20	Ceses Constatados	192	27	219

Nº	Variables	Segundo Semestre 2006	Primer Trimestre 2007	Total
21	Huelgas Realizadas	3	1	4
22	Empresas de Serv. Temporales Registradas	44	26	70
23	Empresas de Serv. Temporales Suspendidas	27	13	40
24	Empresas de Serv. Temporales Canceladas	10	3	13
25	Reglamentos Internos de Trabajo Aprobados	8.247	2.721	10.968
26	Comités Paritarios de Salud y Vigías Ocupacionales Registrados	8.096	3.602	11.698
27	Investigaciones Administrativas Realizadas	15.439	11.721	27.160
28	Depósitos de Convenciones Colectivas	220	97	317
29	Denuncias por Violación a la Convención Colectiva	307	83	390
30	Regímenes Depositados de Trabajo Asociado	505	7	512
31	Cooperativas de Trabajo Asociado Investigadas	394	23	417
32	Cooperativas de Trabajo Asociado Sancionadas	72	8	80
33	Cooperativas Requeridas	493	13	506
34	Juntas de Calificación de Invalidez Visitadas	12	5	17
35	Juntas de Calificación de Invalidez Requeridas	14	2	16
36	Juntas de Calificación de Invalidez Sancionadas	1	0	1
37	Administradoras de Riesgos Profesionales Visitadas	110	38	148
38	Administradoras de Riesgos Profesionales Requeridas	34	9	43
39	Visitas de Inspección de Carácter General	1.783	1.527	3.310

Fuente: Unidad IVC del Trabajo. MPS.

INSTITUTO DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA –

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, ha orientado sus acciones al desarrollo del Sistema de inspección, vigilancia y control de la calidad y seguridad de los productos de competencia en aspectos relacionados con el desarrollo de los procedimientos para la expedición de los registros sanitarios; la vigilancia, control y seguimiento a la industria productora y comercializadora de los productos de su competencia, a interactuar de manera coordinada con las Entidades Territoriales en los mismos temas; con las entidades del Sector y la academia en temas sobre la reglamentación y desarrollo de las actividades relacionadas con las funciones del Instituto y la identificación de los requerimientos y expectativas de los usuarios externos para modernizar y agilizar los trámites mediante el establecimiento de mecanismos eficaces en los sistemas de información y eficiencia en la gestión.

La verificación de la calidad de los productos que se comercializan se realiza a través de los análisis de laboratorio, actividad adelantada en los laboratorios del Instituto calificados como de Referencia

Nacional para los análisis fisicoquímicos, microbiológicos, biológicos, farmacológicos y organolépticos, utilizando técnicas oficiales y reconocidas por agencias internacionales como las Farmacopeas Americana y Británica, entre otras.

Entre julio de 2006 y junio de 2007 se emitieron 3.815 certificados de calidad. La discriminación de estos análisis por tipo de producto se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro No.109
Análisis de Control de Calidad

<i>Actividad</i>	<i>Número de Análisis julio-diciembre 2006 enero-junio 2007</i>
Análisis de laboratorio: fisicoquímico, microbiológico de medicamentos	2.453
Análisis de control de calidad de productos biológicos	230
Análisis de laboratorio: fisicoquímico, microbiológico y de rotulado de alimentos y bebidas alcohólicas	1.132

Fuente: Área Técnica Invima

De acuerdo con los conceptos emitidos por los laboratorios, las acciones de control adoptadas corresponden a la aplicación de medida sanitaria de decomiso a nivel nacional que se comunica para su ejecución a las Seccionales de Salud. En este mismo sentido se informa a la Oficina Asesora Jurídica del Invima para que inicie los procesos sancionatorios.

Las visitas de inspección permiten controlar a los productores, importadores y comercializadores de los productos de consumo competencia del Invima. Se destaca la labor de vigilancia con participación de SENASAG (Bolivia), FDA (EE.UU.), autoridad sanitaria de la Unión Europea e ICA (Colombia) con apoyo de entidades como la Policía Nacional, el DAS y la Fiscalía, entre otros. De igual forma, las actividades en este aspecto entre el Invima y el INS están encaminadas a que las diferentes seccionales de salud mejoren la notificación de los casos y brotes de enfermedades transmitidas por alimentos al SIVIGILA y que se intensifiquen las acciones de vigilancia sobre los eventos que se han presentado. En el periodo objeto de análisis se presenta como resultado un total de 1.326 visitas. El resultado por cada una de las áreas técnicas fue:

Cuadro No. 110
Visitas de Vigilancia y Control

<i>Actividad</i>	<i>Número de Visitas julio-diciembre 2006 enero-junio 2007</i>
Vigilancia y Control a establecimientos productores y comercializadores de medicamentos y productos biológicos	520
Vigilancia y Control a establecimientos productores y comercializadores de alimentos y bebidas alcohólicas	268
Vigilancia y Control a establecimientos productores y comercializadores de insumos para la salud y productos varios	538

Fuente: Área Técnica INVIMA

De igual manera las visitas de vigilancia y control realizadas permitieron decomisar y congelar 579.087 kilogramos de medicamentos y alimentos vencidos y falsificados.

Con relación a la expedición del Certificado de Cumplimiento en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), se realizaron 73 visitas a laboratorios fabricantes de medicamentos nacionales, 20 a plantas ubicadas en el exterior y 32 visitas de seguimiento. De igual forma, se realizaron 78 visitas para certificar la implementación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico - HACCP en la industria de alimentos y una auditoría de certificación de Normas Técnicas de Fabricación NTF a los productos de aseo, higiene y limpieza de uso doméstico, con una inversión de \$515.13 millones. Como acción a las visitas de seguimiento se suspendieron las actividades de fabricación de 14 establecimientos certificados con BPM.

El INVIMA tramitó las sanciones que se derivan de las actividades de vigilancia y control así como las actuaciones encaminadas al cobro efectivo de las sumas que le adeudan al Instituto, adelantando acciones de cobro persuasivo, procesos ejecutivos por jurisdicción coactiva, sin que medie intervención judicial. El proceso de recaudo proveniente de estas actividades entre julio de 2006 y junio de 2007, ascendió a la suma de \$535.66 millones.

De otra parte, se trabajó en el diseño de las bases conceptuales del Modelo de Vigilancia de Medicamentos para el país. Hacen parte del modelo de vigilancia, los programas: En Red Vamos, Demuestra la Calidad y Lucha contra la Falsificación.

El programa En Red Vamos se refiere a la construcción de la red de vigilancia del país en conjunto con las Entidades Territoriales, mediante la capacitación y asistencia técnica para mejorar las capacidades de vigilancia dado que legalmente esta función es compartida. Los temas de capacitación fueron:

- Tecnovigilancia - población beneficiada 161 funcionarios de las Entidades Territoriales y 368 de Instituciones Hospitalarias.
- Normativa de Dispositivos Médicos - población beneficiada: 155 Fabricantes e Importadores
- Legislación de Alimentos y Bebidas Alcohólicas, BPM y HACCP, población beneficiada: 312 Funcionarios de Entidades Territoriales y 1.675 microempresarios, industriales, productores de alimentos, estudiantes, fuerzas militares.
- Inspección Sanitaria en Puertos - población beneficiada: 35 funcionarios de Entidades Territoriales.

Los resultados del programa nacional "Demuestra la Calidad" presentan un total de 848 muestras analizadas de medicamentos, por parte de la red de laboratorios de control de calidad establecida con las Universidades Nacional, Antioquia, Atlántico y Cartagena. Dentro del programa "Demuestra la Calidad", durante este periodo se analizaron muestras de medicamentos fabricados a base de los principios activos fluoxetina, hidroclorotiazida, lovastatina, ketoconazol, anticonceptivos (levonorgestrel + etinilestradiol), ciclosporina, bromuro de vecuronio, entre otros.

Como acciones de vigilancia de las muestras analizadas que no cumplen con las especificaciones de calidad, se ordena el retiro de los lotes de esos productos del mercado a los laboratorios titulares de los registros sanitarios. De igual forma, se delega a las Seccionales de Salud la aplicación de la medida sanitaria de seguridad consistente en el decomiso de esos lotes y se comunica a la Oficina Asesora Jurídica de este Instituto para que inicie los respectivos procesos sancionatorios.

Con relación a los insumos para la salud y productos varios, se ha evaluado la calidad de las amalgamas dentales a través de 280 muestras a nivel nacional (150 de aleación de amalgama 130 de mercurio) en 12 fabricantes e importadores.

El Centro de Farmacovigilancia del Invima, miembro del Programa Mundial de Monitoreo de Medicamentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el periodo de estudio, ha publicado y difundido 3 boletines de Farmacovigilancia en lo relacionado con 10 alertas internacionales en cuanto al uso de medicamentos; estadísticas relacionadas con instituciones nacionales como EPS, IPS, laboratorios farmacéuticos y profesionales de la salud independientes que reportan reacciones adversas a los medicamentos así como los principales medicamentos que generan estos reportes. Las entidades anteriormente señaladas han notificado 2.944 reportes de reacciones adversas a medicamentos (RAMS) entre julio de 2006 y la fecha.

Como gestión del riesgo considerado en este Programa se emitieron 7 informes de seguridad que recomiendan el retiro de un medicamento del mercado por presentar riesgos cardiovasculares asociados a su uso y como una extensión de las acciones formuladas por otras agencias reguladoras de carácter internacional.

Como parte del programa de vigilancia se cuenta con el Programa Nacional de Tecnovigilancia que tiene por objeto desarrollar las estrategias necesarias para proteger la Salud Pública en lo referente a la seguridad durante el uso de los dispositivos médicos de uso en las prácticas médicas. Los resultados del programa de Tecnovigilancia en cuanto a reportes y alertas de Tecnovigilancia y reactivovigilancia corresponden a 373; como otras actividades que complementan el programa, se ha realizado el programa de vigilancia activa de incidentes adversos y se programó el Primer Encuentro Internacional de Tecnovigilancia.

El Invima en coordinación con el Instituto Nacional de Salud ha continuado con la ejecución del sistema de vigilancia – SVIGILA; hasta la semana epidemiológica No. 52 de 2006, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia 8.183 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, lo que representa un aumento del 3.9 % con respecto al mismo periodo del año anterior en el cual se notificaron 7.864 casos.

Hasta el decimotercer periodo epidemiológico de 2006, se presentó el mayor número de casos en la semana 35, debido a la ocurrencia de un brote en el Municipio de Acacias (Meta), que aportó 1.261 casos de los 1.463 notificados en esa semana.

El fortalecimiento de la capacidad científica y tecnológica del Invima como nuevo responsable del control de la inocuidad de alimentos en el país, así como la definición de líneas estratégicas que permiten consolidar el Sistema Sanitario Nacional permiten aumentar la competitividad y la capacidad exportadora del país en carne y leche bovina.

Las actividades adelantadas en relación con el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Calidad y Seguridad de los productos de competencia demandaron recursos de inversión en las cuantías como se describe en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 111

Inversión Realizada Actividades Inspección, Vigilancia y Control

Actividad	julio-diciembre 2006 enero-junio 2007 Millones
Expedición de registros sanitarios y trámites asociados	3.314,4
Análisis de control de calidad	398.84
Visitas de vigilancia y control de los productos de competencia	346.55
Visitas de Certificación en BPM, HACCP y NTF	515.13
Capacitación y Asistencia Técnica a Entidades Territoriales	606.39
Procesos Sancionatorios - Jurisdicción coactiva	520.77

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Informática y Estadística INVIMA

El presupuesto apropiado en las vigencias fiscales 2006 y 2007 y la ejecución se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 112

Presupuesto Funcionamiento e Inversión

Presupuesto Millones	Apropiado 2006	Ejecución II Trim 2006	Apropiado 2007	Ejecución I Tri 2007
Funcionamiento	10.270	3.153,99 31%	20.211	3.379,1 16.7%
Inversión	20.979	14.378,22 69%	19.149	6.460,5 33.7%
Total	31.249	17.532 56%	39.360	10.113 24.9%

Fuente: INVIMA

Entre el 1° de julio de 2006 y 31 de mayo de 2007, los ingresos recaudados por concepto de tasas y tarifas correspondientes a los servicios que por disposición legal presta el INVIMA ascienden a \$31.887 millones, por Rendimientos Financieros \$4.440 millones y por Otros Ingresos: multas, venta de pliegos de condiciones, fotocopias, entre otros, \$846 millones.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Respecto a las acciones de vigilancia rutinaria se hizo seguimiento de los casos notificados de las enfermedades inmunoprevenibles para sus respectivas acciones individuales y colectivas y su clasificación final, además de asistencia técnica y la elaboración de boletines epidemiológicos.

Se realizaron capacitaciones a los 34 entes territoriales en diferentes protocolos de Vigilancia en Salud Pública como: Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola congénita, Tos ferina, Tétanos neonatal, Accidente ofídico, Rabia, Difteria, Tuberculosis, Malaria, Sífilis congénita y gestacional, Fiebre amarilla y otros.

Se llevó a cabo la implementación en todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos de la Ficha Única Nacional de Notificación para los eventos de interés en salud pública.

En el segundo semestre de 2006 se enviaron 2 informes de retroalimentación de vigilancia en Salud Pública a los Departamentos o Distritos, en donde se dan a conocer los resultados del análisis de la información nacional y departamental o distrital a cada uno de los mismos. Se realizó capacitación en epidemiología aplicada y talleres con énfasis en vigilancia en salud pública, en Fortalecimiento de la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de los Síndromes Febriles Ictero Hemorrágicos entre Colombia y Venezuela.

En el año 2007 se han realizado las siguientes actividades: Formación de 1.234 agentes en todo el territorio colombiano, en epidemiología y vigilancia de salud pública, capacitación a los 33 entes territoriales en los subsistemas de información, análisis, intervención del sistema de vigilancia y control en Salud Pública e igualmente seguimiento y evaluación a los lineamientos 2006 y equipos de reacción inmediata (ERI).

Se implementó en el país la notificación individual al SIVIGILA, estando los entes territoriales, comprometidos con el registro y seguimiento de la información. Hasta la semana epidemiológica 12 de 2007, el 91.66% de los entes territoriales ha notificado al SIVIGILA, observándose un incremento del 63.96% frente al mismo periodo del año anterior. que registró 27.7%.

El 53.5% (598/1.119) municipios o corregimientos y el 45% (2.840/6.312) de las Unidades Primarias Generadoras del Dato - UPGD - han notificado al menos en una semana epidemiológica hasta la semana No. 12 de 2007. La oportunidad de la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en el sistema colectivo fue del 98.37% se observa un incremento del 3.24% frente al mismo periodo del año anterior que registró 95.13%.

El porcentaje de cumplimiento en la notificación por el sistema colectivo por unidades notificadoras municipales hasta la semana epidemiológica 12 fue del 84.77%. El porcentaje de cumplimiento en la notificación por el sistema colectivo por las UPGD hasta la semana epidemiológica 12 fue del 90.61%. El 87.57% (980/1.119) de los municipios y corregimientos de Colombia notificaron al menos un evento de interés en salud pública por el sistema colectivo.

Se realizó la vigilancia de las 552.000 unidades de sangre obtenidas en el país, el 99.99% estaban libres de VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Chagas y sífilis. Se realizaron 33.928 exámenes de diagnóstico, que permiten detectar enfermedades de interés en salud pública de manera temprana, para lograr el control sanitario, mantener respuesta oportuna a las solicitudes de los clientes externos y generar capacidad técnica en el Laboratorio Nacional de Referencia. La mayor cantidad de exámenes se realizó en el grupo de Microbiología (9.509), apoyando a los Laboratorios de Salud Pública Departamentales

en la vigilancia de Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda, Meningitis Bacteriana Aguda y Micosis Sistémica.

A continuación se muestra la notificación de enfermedades de interés en salud pública desde la semana 36 de 2006 hasta la semana 12 de 2007.

Cuadro No. 113
Notificación Enfermedades Inmunoprevenibles

<i>Evento</i>	<i>Casos notificados Sivigila Colectivo Semana Epidemiológica</i>	<i>Casos notificados Sivigila hasta la semana Epidemiológica 19/2007</i>
Parotiditis	1.105	798
Rubéola	478	360
Rubéola congénita	11	13
Parálisis flácida aguda	92	47
Sarampión	317	245
Tétanos neonatal	3	2
Tétanos accidental	34	29
Tos ferina	578	431
Varicela	27.529	18.568

Fuente: SIGILA. 2006-2007. INS.

Cuadro No. 114
Notificación Enfermedades Transmitidas por Vectores

<i>Evento</i>	<i>Casos notificados Sivigila Colectivo Semana Epidemiológica (36 a la 52) 2006</i>	<i>Casos notificados Sivigila hasta la semana Epidemiológica 19/2007</i>
Dengue clásico	19.696	13.846
Dengue hemorrágico	3.305	2.494
Mortalidad por Dengue	26	17
Leishmaniasis Mucosa	50	33
Leish. cutánea.	7345	3.606
Leish. visceral	20	27
Encefalitis Equina Venezolana	3	1
Malaria mixta	545	380
Malaria Falciparum.	14.133	10.258
Malaria	7	5
Malaria Vivax	31.375	26.144
Mortalidad por Malaria	12	4
Fiebre Amarilla	24	25

Fuente: SIGILA .2006-2007. INS.

Cuadro No. 115
Notificación *Micobacterias*

<i>Evento</i>	<i>Casos notificados Sivigila Colectivo Semana Epidemiológica (36 a la 52)</i>	<i>Casos notificados Sivigila hasta la semana epidemiológica 19/2007</i>
Lepra	222	121
Tuberc. Extrapulmonar	748	410
Tuberc. Pulmonar	3.920	2.306
Tuberc. Meningea	32	18

Fuente: :SIVIGILA-2006-2007.INS.

Cuadro No. 116
Notificación *Zoonosis*

<i>Evento</i>	<i>Casos notificados Sivigila Colectivo Semana Epidemiológica (36 a la 52)</i>	<i>Casos notificados Sivigila hasta la semana Epidemiológica 19/2007</i>
Accidente ofídico	1.410	928
Exposiciones rábicas	11.705	8.010
Rabia animal	16	15
Rabia Humana	3	2
Tífus por pulgas o piojos	149	40

Fuente: SIVIGILA- 2006-2007. INS.

Cuadro No. 117
Notificación *Infecciones Transmitidas Sexualmente*

<i>Evento</i>	<i>Casos notificados Sivigila Colectivo Semana Epidemiológica (36 a la 52) 2006</i>	<i>Casos notificados Sivigila hasta la semana Epidemiológica 19/2007</i>
VIH-SIDA	2.342	130
Hepatitis B	522	340
Sífilis congénita	789	492
Sífilis gestacional	1.615	1.182

Fuente: SIVIGILA- 2006-2007.INS.

Cuadro No. 118
Otros Eventos Notificados al Sistema

<i>Evento</i>	<i>Casos notificados SIVIGILA Colectivo Semana Epidemiológica (36 a la 52) 2006</i>	<i>Casos notificados Sivigila hasta la semana Epidemiológica 19/2007</i>
M. Haemophilus influenzae	14	14
M. Por neumococo	35	27
M. Por meningococo	81	61
Mortalidad perinatal	3.509	2.159
Mortalidad materna	235	127
Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años	239	130
Mortalidad por EDA	89	72
Fiebre tifoidea	652	117
Hepatitis A	2.719	1.812
Cólera	2	2
Lesiones por pólvora	592	190
Enfermedades transmitidas por alimentos	4.890	2.213
Intoxicaciones por fármacos	807	734
Intoxicaciones por metales pesados	30	16
Intoxicación por metanol	37	39
Intoxicación por otras sustancias químicas	1.332	1.083
Intoxicación por plaguicidas	2.811	2.093
Intoxicación por solventes	55	78

Fuente: SIVIGILA- 2006-2007. INS. Los casos se notifican al SIVIGILA desde probables, sospechosos o confirmados.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud (SNS) en el último año fue transformada tanto en su estructura orgánica como en sus funciones y competencias misionales.

Con la expedición por parte del Gobierno Nacional de los Decretos 1018 y 1019 de 2007 se modificó su estructura administrativa y se estableció la nueva planta de personal, ajustándola a los requerimientos técnicos y organizacionales necesarios para ejercer una efectiva labor de supervisión de los servicios de salud de toda la población colombiana.

En lo misional, con la expedición de la Ley 1122 de 2007, se fortalecen los instrumentos técnicos y jurídicos de la Superintendencia en defensa y protección de los usuarios del sistema de salud. Entre los aspectos más importantes se destacan: La creación del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control en cabeza de la SNS; la facultad para actuar como conciliadora en los conflictos que surjan entre los vigilados y usuarios del Sistema; la función jurisdiccional, para conocer y fallar en derecho,

en diferentes asuntos, con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del sistema; la creación del Defensor del Usuario en Salud con la función de ser vocero de los afiliados ante las Entidades Promotoras de Salud. Adicionalmente, la Ley estableció una partida correspondiente al 0.2% de los recursos del régimen subsidiado que deben destinar los municipios y distritos a la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de fortalecer la inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales.

Inspección, Vigilancia y Control a la Generación, Transferencia y Flujo de Recursos de Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud incluye entre las fuentes de financiación las provenientes de las denominadas rentas cedidas compuestas por: la explotación de los monopolios (licores y juegos de suerte y azar); el impuesto a las loterías; las rentas cedidas (IVA a los licores, vinos, aperitivos nacionales e importados, y a las cervezas), y los administrados por ETESA, entre los que se encuentran los juegos localizados, juegos novedosos, las rifas de circulación nacional y los juegos promocionales, entre otros.

En su función de velar por el cumplimiento legal que establece el ejercicio del monopolio de juegos de suerte y azar, revisó técnicamente los estudios de mercado para las concesiones de apuestas permanentes en Valle, Bogotá, Meta y Caldas. Las revisiones permitieron incrementar los recursos a salud en \$131.207 millones, durante los cinco años de duración de cada una de las concesiones.

La Superintendencia Nacional de Salud contrató las interventorías a las concesiones del juego de apuestas permanentes en los Departamentos de Atlántico, Santander y Tolima. La firma consultora presentó las propuestas y recomendaciones pertinentes respecto a estudios de mercado, aspectos jurídicos, aspectos financieros, aspectos operativos y sistemas de comunicación, para mejorar la operación del juego de apuestas permanentes.

Se depuró la información de la deuda por transferencias al sector de salud que tienen las loterías y, en desarrollo de las mesas de trabajo realizadas con los gerentes y FEDELCO, se lideró el proceso de acercamiento entre las Loterías y los Fondos de Salud para la suscripción de acuerdos que permitan el pago de dichas deudas. La deuda por concepto del juego de lotería con el sector salud asciende, aproximadamente, a \$74.946 millones en el periodo comprendido entre los años 2000 a 2006.

En el año 2007 se han adelantado acciones para la recuperación de recursos, suscribiendo actas de compromiso de pago con los Departamentos de Bolívar, Córdoba, Sucre y Valle por valor de \$13.701 millones.

Seguimiento al Flujo de Recursos dentro del Sistema

Con relación a la auditoría al Fosyga durante el primer semestre de 2007 la Superintendencia Nacional de Salud, una vez concluida la visita inspectiva realizada durante el mes de diciembre de 2006, emitió informe final y exigió al Consorcio Fiduciario del Fosyga – Fidufosyga, formular un plan de

mejoramiento, con el fin de adelantar acciones correctivas en el año 2007, para dar solución, entre otros, a los siguientes temas: Conciliación de cifras entre Fidufosyga y las Entidades Obligadas a Compensar, correspondientes a recursos no legalizados ante el Sistema, por concepto de cotizaciones por registros glosados, calculados en la suma de \$340.555 millones, y por concepto de saldos no compensados, la suma de \$719.357.7 millones; giro efectivo de recursos del régimen subsidiado frente a la contratación que inició en el mes de abril; giro efectivo de recursos por reclamaciones ante el Fosyga por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y/o subsidiado por ejecución del 21.49% del total de recursos presupuestados; consolidación y depuración de la Base de Datos Única de Afiliados.

Se diseñó la estrategia de mesas de flujo de recursos en la que se convocó a IPS, EPS y Entidades Territoriales de los Departamentos que establece compromisos de pago de cartera. Desde abril de 2007 se han realizado 5 convocatorias que han contado con la participación de 11 Departamentos. Igualmente, en la Superintendencia, se ha trabajado con la EPS del Instituto de los Seguros Sociales y algunas IPS públicas y privadas que representan los mayores niveles de deuda.

El monto conciliado en las mesas de flujo de recursos de Bolívar, Magdalena, Cauca, Nariño y Putumayo realizadas en el presente año, asciende a la suma de \$60.831.3 millones. Igualmente, en cumplimiento de la Ley 1122 de 2007, artículo 17, se solicitó a 936 municipios presentar un plan de desempeño que les permita realizar la liquidación de todos los contratos de administración de recursos de régimen subsidiado pendientes de cumplir.

Aseguramiento y Calidad en la Prestación de Servicios

Se realizaron, mediante contratación externa, 15 auditorías a Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado. Se convocó la realización de la cumbre de estudio de evaluación de las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado, en la que se abordaron conjuntamente temas de carácter técnico-administrativo y financiero, a partir de las cuales se formularon estrategias integrales en pro del aseguramiento en nuestro país.

Adicionalmente, se adelantaron revisiones conjuntas de aspectos relacionados con el funcionamiento de las Empresas de Medicina Prepagada y Servicio de Ambulancia Prepagado, entre las que vale mencionar las correspondientes al proyecto de modificación del Decreto 1486 de 1994 y la propuesta de modificación de la Circular 039 de 2006, los reportes de información periódica a la Superintendencia y la confianza generada en los vigilados en la medida en que hay espacios de diálogo eficaces.

Se iniciaron 150 investigaciones por fallas en la calidad de la atención en Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y en Entidades de Medicina Prepagada.

Se elaboró un documento de evaluación del proceso de habilitación de IPS desarrollado por las Direcciones Territoriales de Salud y se evaluaron 10 entidades; en cuanto a la evaluación del Plan de Atención Básica (PAB) y Promoción y Prevención (P y P) se evaluaron 44 entidades.

Se realizó evaluación a 122 entidades en la implementación de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); así mismo, al funcionamiento y organización de su Red de Prestadores de Servicios de Salud.

Participación Ciudadana

Como estrategia para fortalecer la participación de los usuarios del sistema de salud, se diseñó un mecanismo denominado “Consulta Ciudadana”, con el fin de crear espacios de acercamiento entre estos y la Superintendencia Nacional de Salud. Entre los meses de marzo y junio del presente año, se realizaron 6 consultas ciudadanas en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Valle del Cauca, Magdalena, Caldas, Córdoba y Pereira; entre los principales resultados de estas consultas se destaca la conformación de veedurías ciudadanas en los distritos de Barranquilla y Cartagena y se adelanta el proceso para la conformación de las mismas en Cali, Santa Marta, Manizales y Córdoba. Adicionalmente, se realizaron actividades de promoción de participación ciudadana con las 15 asociaciones de usuarios de la EPS del Instituto de Seguros Sociales (ISS). Como complemento se realizó una videoconferencia en las instalaciones de la Contraloría General de la República dirigida a todas las asociaciones de usuarios de la EPS del ISS en el país.

Adicionalmente, se adelantó un proceso tendiente a que los usuarios conozcan los diferentes mecanismos por medio de los cuales pueden acceder a la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia.

Se han llevado a cabo 22 audiencias públicas con los distintos actores del sector de la salud; como resultado se preparó un diagnóstico según el cual la Superintendencia debe poner especial énfasis en el flujo de recursos del sector salud dentro del SGSSS, Sistema de Garantía de la Calidad y generación y transferencia de recursos.

Gestión por Acumulación de Quejas

Las quejas que llegan a la Superintendencia son un insumo fundamental para la formulación de políticas de inspección, vigilancia y control y una herramienta de diagnóstico para que los vigilados adopten medidas correctivas y de mejoramiento permanente.

Por ello, se han realizado reuniones periódicas con las EPS y se generó una tipología de quejas que ha permitido identificar los problemas fundamentales que afectan al SGSSS tales como: problemas relacionados con Aseguramiento (afiliación, desafiliación, multifiliación, carnetización y traslados, entre otros), deficiencias en la Prestación de Servicios de Salud (Autorización de servicios, medicamentos POS, períodos de carencia, entre otros), no reconocimiento de Prestaciones Económicas (Licencias de maternidad, reembolsos etc.) y otros, entre los que se destacan las deficiencias de tipo administrativo. A continuación se presentan los datos de las quejas presentadas contra las EPS:

Cuadro No. 119

Relación de Quejas por Motivo julio 2006 – junio 2007

Concepto	Total Quejas
Aseguramiento	4.052
Prestación de servicios	3.764
Prestaciones económicas	587
Otros	460
Subtotal nov. 2006/junio 2007	8.863
Subtotal julio a nov. /2006	3.235
TOTAL	12.098

Fuente: Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana

Frente a estos problemas, la Superintendencia ha iniciado las actuaciones correspondientes en defensa de los usuarios del sistema.

Adicionalmente, se incrementó el horario de servicio del Centro de Contacto Telefónico, que se constituye en una línea de información y ayuda al usuario. La atención se presta 24 horas durante los 7 días de la semana a través de la línea 6500870 ó 018000910383. En el período julio-diciembre de 2006 fueron recibidas 21.545 llamadas. En 2007 de enero a junio, se han recepcionado 21.437.

Auditorías Integrales a las Regiones

La Superintendencia Nacional de Salud está adelantando auditorías integrales a las regiones, con el fin de inspeccionar en cada zona la prestación de los servicios de salud, su calidad, su financiamiento, entre otros aspectos, y el funcionamiento de las loterías, apuestas permanentes y licorerías.

En el presente año, antes de implantarse la nueva estructura de la entidad, se adelantaron 117 visitas, que dieron como resultado las siguientes acciones:

Cuadro No. 120

Acciones Producto de Auditorías Integrales

Acciones	Número	Entidades
Revocatoria de licencia de funcionamiento	3	EPS del Instituto de Seguro Social, Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó y CAJASAI
Intervenciones	4	Hospital Departamental San Francisco de Asís, Clínica San Francisco S.A., Departamento Administrativo de Salud y Seguridad del Chocó y Hospital de Girardot (Cundinamarca).
Planes de desempeño	2	Ese Redhospital de Barranquilla, Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla
Seguimiento al cumplimiento de los Planes de Desempeño	47	Entidades administradoras de recursos del régimen subsidiado
Evaluación técnico-administrativa, financiera y científica a Planes de Mejoramiento	42	Entidades administradoras de recursos del régimen subsidiado

Fuente: Superintendencia Delegada para la Atención en Salud

Fortalecimiento Institucional

Con los Decretos 1018 y 1019 del 30 de marzo de 2007 se crearon 5 Superintendencias Delegadas: Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana; Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales y Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación. En este contexto, la entidad inició la aplicación de las facultades jurisdiccionales y de conciliación en los temas determinados en la Ley 1122 de 2007.

Con el fin de fortalecer la capacidad técnica de los funcionarios de la entidad, se contrató con la Universidad del Rosario la especialización de Derecho Médico Sanitario, la cual ha beneficiado a 47 funcionarios.

Gestión financiera

El presupuesto definitivo de ingresos de la SNS para la vigencia fiscal de 2006, incluyendo las modificaciones, se fijó en \$22.321 millones, de los cuales \$18.994 millones (85%), correspondieron a recursos propios de la Superintendencia provenientes de la Liquidación de la tasa que cobra a los vigilados, de conformidad con lo previsto en el artículo 98 de la Ley 488 de 2002, \$1.293 millones (6%) a rendimientos financieros y \$2.034 millones (9%) a aportes del presupuesto nacional. De lo correspondiente al presupuesto definitivo de ingresos de la vigencia 2006 se recaudaron \$14.500 millones, el 65%.

Del presupuesto de gastos para la SNS en 2006 por valor de \$22.321 millones, \$19.215.8 millones (86% del total del presupuesto) corresponden a gastos de funcionamiento, y los restantes \$3.105.6 millones (14% del total del presupuesto), a gastos de inversión.

Se estableció para la Superintendencia Nacional de Salud, vigencia fiscal de 2007, un presupuesto de ingresos por la suma de \$25.351.6 millones, de los cuales \$21.000.0 millones corresponden a ingresos por concepto de Tasa (83%), \$1.806.6 millones a Rendimientos Financieros (7%) y \$2.545 millones a aportes de la Nación.

La ejecución de ingresos de la Superintendencia a abril 30 de 2007 alcanzó \$1.100 millones que corresponden a 4.3% de lo presupuestado, lo cual se explica porque los mayores recursos provienen de la Tasa que se cobra a las entidades vigiladas a partir de julio.

En cuanto al presupuesto de gastos, se apropiaron recursos a la entidad en cuantía de \$25.351.6 millones, de los cuales \$20.429.0 millones corresponden a Gastos de Funcionamiento y \$4.922.6 millones a Inversión. Los gastos de funcionamiento son financiados con recursos propios. La ejecución presupuestal de gastos de la entidad a abril 30 de 2007 asciende a la suma de \$3.428.8 millones, de los cuales \$2.929 millones corresponden a gastos de funcionamiento y \$500 millones a inversión.

EMPRESA TERRITORIAL PARA LA SALUD -ETESA-

La Empresa Territorial para la Salud -ETESA-, fue creada en el marco de la Ley 643 de 2001, como Empresa Industrial y Comercial del Estado del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente, vinculada al Ministerio de la Protección Social. Dicha ley en su artículo 32, le da la potestad a la entidad para la explotación de los juegos localizados. Los recursos originados mediante la autorización, concesión y control de los juegos de suerte y azar son transferidos a los municipios y al Distrito Capital, distribuyéndolos mensualmente durante los primeros diez días para el sector de la salud, de conformidad con los parámetros establecidos por ley.

El recaudo del año 2006 fue de \$158.332 millones, siendo Baloto y Superastro los juegos novedosos de mayor importancia. El recaudo se efectuó también con relación a juegos localizados, juegos promocionales, rifas, juegos hípicas, futboleras, liquidación, sanción de aforo y multas.

Durante el tiempo transcurrido de enero a mayo de 2007, se recaudaron \$75.725 millones. Juegos Localizados es el que más aporta \$47.498 millones, correspondientes al 62.7%. juegos novedosos como el Baloto aportan \$16.149 millones, que representa el 21.3% del total recaudado. La participación de los juegos deportivos fue de \$4.845 millones, correspondiéndole el 6.3%.

A continuación se detallan las transferencias efectuadas durante el año 2006 y lo transcurrido a 31 de mayo del presente año:

Cuadro No. 121
Transferencias

Concepto	2006	mayo 2007
		Millones
Fondo Local de Salud (Municipios)	112.218.1	50.715.9
Colciencias	8.446.5	3.817.3
Fondo de Pensiones Territoriales - FONPET	39.895.7	33.805.6
TOTAL	160.560.4	88.338.9

Fuente: Empresa Territorial para la Salud - ETESA

En cuanto al control, seguimiento e interventoría a establecimientos, a 31 de mayo de 2007 se ha realizado el 59% de las visitas con sellamiento, frente a las realizadas en el año 2006. El porcentaje total de elementos sellados en lo que va de este año es del 61% con relación al año anterior. El detalle se muestra a continuación en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 122
Control, Seguimiento e Interventoría
2006 – 31 de mayo 2007

Concepto	2006	enero a mayo 2007	%
Visitas con Sellamiento	1.498	881	59.0%
Visitas de Control	3.717	1.378	37%
Total visitas	5.215	2.258	43.0%
Máquinas Selladas	5.970	4.512	76%
Sillas Bingo Selladas	3.743	1.438	38%
Mesas Casino selladas	148	34	23%
TOTAL ELEMENTOS SELLADOS	9.861	5.984	61%

Fuente: Empresa Territorial para la Salud - ETESA

Como resultado de las actividades de control y seguimiento, a mayo de 2007 se han realizado sellamientos por valor de \$1.888.2 millones incluyendo los derechos de explotación, los gastos administrativos y la sanción de aforo por cada elemento sellado, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 123
Elementos Sellados

Elementos sellados a mayo 2007	No.	Tarifas 2007	Derechos de Explotación por mes	Gastos de Administración	Sanción 200% mensual*	Total valor Sellamientos
						Millones
Máquinas tragamonedas	4.512	0.12	552.2	5.5	1.104.5	1.188.2
Sillas de Bingo	1.438	0.01	19.5	0.1	39.1	
Instalaciones de Casino	34	1.63	55.4	0.5	110.9	
TOTALES			627.3	6.2	1.254.6	

* Sanción a operadores que incumplen la norma 200% sobre cada elemento adicional a la concesión del contrato.

Fuente: Empresa Territorial para la Salud- ETESA

En cuanto a las acciones de impacto desarrolladas en el período de análisis se pueden destacar las siguientes:

- Diseño e implementación de un Plan de Estímulos a los operadores para la disminución de la ilegalidad. Desarrollo de *links* en página web donde se informa el estado actual de la cartera de cada uno de los operadores.
- Integrar a la entidad en los espacios de control social a través de las redes regionales que lidera el Departamento Administrativo de la Función Pública en conjunto con los diferentes entes de control.

- Suscripción de convenios interadministrativos con los departamentos, para el control a la ilegalidad por concepto de explotación de juegos de suerte y azar.
- Se trabaja en el Proyecto Apoyo en el Fortalecimiento de la Transparencia y la Gestión Pública, para contribuir a la generación de mayores recursos para el Sector de la Protección Social en el área de la Salud, el cual tiene tres componentes: Modernización Tecnológica, Programa de Mejora Institucional (Innovación, control a la evasión, elusión y generación de recursos para el Sector de la Salud) y Estrategia de Comunicación (Comunicaciones y satisfacción al usuario).

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA -MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Vigilancia en Salud Pública

Entre los avances más significativos en esta materia se destaca la actualización del marco normativo de la Vigilancia en Salud Pública mediante la expedición y difusión de los Decretos 2323 de julio de 2006 y 3518 de octubre de 2006. En lo relacionado con el diseño y desarrollo conceptual, técnico y operativo del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) y sus componentes, se culminó la revisión y análisis para la armonización de las normas nacionales de sanidad portuaria con el Reglamento Sanitario Internacional y se elaboró una propuesta de modelo de vigilancia en terminales portuarias.

Se elaboró el proyecto informático del SIVIGILA, el cual fue aprobado por la Comisión Intersectorial de Políticas y Gestión de la Información para la Administración Pública – COINFO, y se terminó la implementación de la Biblioteca Virtual de Vigilancia en Salud Pública de Colombia (www.bvs-vspcol.bvsalud.org) como parte de una estrategia de divulgación de información de interés en salud pública.

En desarrollo del proyecto de Análisis de la Situación de Salud de Colombia – ASIS, se adelantó el diseño y contratación de la Encuesta Nacional de Salud – ENS, que se adelanta en alianza estratégica con Colciencias y que culminó con la contratación de la Unión Temporal conformada por la Pontificia Universidad Javeriana y Sistemas Especializados de Información SEI, así como la celebración de los convenios 330 con Colciencias para el desarrollo del plan de análisis de ASIS y el Convenio 267 con la Secretaría de Salud Departamental de Santander para apoyar la estrategia de recolección de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) articulada a la ENS.

Se realizó el acopio, depuración y publicación de los Indicadores Básicos de Salud de Colombia y mantenimiento de la serie de Datos Básicos desde el año 2000, los cuales están disponibles en sitios web del MPS y OPS y se elaboró y distribuyó el Boletín Semanal SIVIGILA y el Informe Quincenal Epidemiológico Nacional, IQEN.

Evaluación de las Acciones de Salud Pública Colectiva

Durante la vigencia 2006, la evaluación de la gestión territorial de estas acciones se desarrolló mediante visitas de asistencia técnica a la totalidad de los departamentos y distritos con objeto de realizar seguimiento y evaluación de la ejecución de los procesos administrativos, financieros y técnicos de

salud pública contenidos en los planes operativos anuales del plan de atención básica. Se evidenció que la mediana de ejecución de los recursos del POA 2005 al 31 de diciembre en el ámbito nacional (86%), mejoró en comparación con el año 2004 (82,3%). Los resultados de seguimiento de las competencias territoriales mostraron avances en el fortalecimiento del recurso humano encargado de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control y en la organización y estructura del funcionamiento de las acciones relacionadas con la gestión integral en salud pública; mejoramiento de la infraestructura y dotación de los laboratorios departamentales de salud pública, con especial interés en la adecuación de los laboratorios de entomología; solución a la exposición inadecuada de los insumos de ETV en las Secretarías de Salud y el desarrollo de iniciativas de intervención en atención primaria en salud.

La evaluación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud -CTSSS- departamentales evidenció que están conformados por un 28,3% de actores gubernamentales y 47,1 %, de actores no gubernamentales. El 97% de los CTSSS departamentales aprobó el Plan de Atención Básica -PAB- 2004 a 2007 y el 81% hizo seguimiento a la ejecución del mismo.

Evaluación de las Acciones de Salud Pública Individual

Para el seguimiento y evaluación de la gestión de las acciones de salud pública individual, se evaluaron los informes de cumplimiento del sistema de fortalecimiento de la gestión y se realizaron 6 talleres regionales de revisión de logros y dificultades con la participación de 36 entidades territoriales del orden departamental y distrital, 22 Empresas Promotoras de Salud y 49 Administradoras del Régimen Subsidiado.

Los resultados de evaluación del régimen contributivo en el ámbito nacional muestran un notable mejoramiento en el indicador de evaluación de sífilis congénita (VDRL prenatal). De los 25 indicadores monitoreados, solo 2 presentaron calificación deficiente (citologías cervicouterinas y la esterilización femenina). Las EPS que registraron los mejores puntajes de calificación global de ejecución de actividades de promoción y prevención fueron: Cafesalud, Saludcoop, EEPP, Comfenalco Valle, SOS y Cruz Blanca.¹⁰

Los resultados de la evaluación del régimen subsidiado en el período marzo 2004 y abril 2005 en el ámbito nacional revelan que 9 de los 17 indicadores monitoreados presentan un resultado “deficiente”. Estos incluyen: consulta de control de crecimiento y desarrollo, oftalmología para detección de las alteraciones de agudeza visual a los 55, 65, 70, 75, 80 y más años, mediciones de agudeza visual realizadas a los 4, 11, 16 y 45 años, dosis triple viral aplicadas a mujeres de 10 a 49 años, esterilizaciones realizadas, consultas de control del recién nacido, atenciones institucionales del parto (parto y cesárea), exámenes de TSH realizados a recién nacidos (toma y análisis) y consultas de control prenatal.

En la evaluación global del comportamiento de las ARS se encontró que las mejores calificaciones correspondieron a Caprecom y Mallazas.

¹⁰ Evaluación realizada con base en las resoluciones 412 y 3384 de 2000.

La evaluación de la gestión de las entidades territoriales municipales en la administración de los recursos del 4,01% del valor de la UPC, durante la vigencia 2006, mostró que 11,8% de los municipios del país perdieron la administración por no haber cumplido con los requisitos exigidos para el efecto. Los resultados de evaluación del cumplimiento de las acciones establecidas en el acuerdo 229 de 2002 y en la Resolución 986 de 2005 a cargo de las Entidades Territoriales y financiadas con los recursos del 4,01%, entre los años 2003 y 2004, indican que en la mayoría de municipios los indicadores de cumplimiento son deficientes o muy deficientes y no superan el 50% de las metas establecidas.

Para la evaluación de la vigencia 2005 – 2006, 212 municipios no reportaron información. Los análisis de los resultados evaluados muestran una ligera mejoría en los indicadores de cumplimiento respecto a las vigencias anteriores, pero aún persistiendo la mayoría en niveles de evaluación de deficiente o muy deficiente.

Salud Ambiental.

En materia de Política Nacional de Salud Ambiental durante el periodo se realizó un importante avance en materia de actualización normativa en lo relacionado con vigilancia e inocuidad de alimentos, medicamentos y riesgos físicos, que incluyen actos administrativos que se relacionan en el Anexo de este informe y otros como:

- CONPES 3375 de septiembre de 2005 “Política Nacional de sanidad agropecuaria e inocuidad de alimentos para el sistema de medidas sanitarias y fitosanitarias”.
- CONPES 3376 de septiembre de 2005 “Política Sanitaria y de Inocuidad para las cadenas de la carne bovina y de la leche”.
- CONPES 3468 de abril de 2007 “Política Nacional de Sanidad e Inocuidad para la Cadena Avícola”.
- Reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios de los lactosueros en polvo como materia prima de alimentos para consumo humano.
- Se revisaron las normas sobre gases medicinales y medicamentos homeopáticos.
- Se obtuvieron 15 monografías de plantas medicinales nativas, que incluyen el componente de seguridad, con el fin de disponer de un vademécum colombiano de plantas medicinales.
- Elaboración de la “Guía de verificación de buenas prácticas de manufactura en los laboratorios fabricantes de medicamentos homeopáticos”, la cual se encuentra en proceso de prueba piloto para su aplicación en plantas farmacéuticas.

▶▶▶ 11. Protección Laboral

11.1. Derechos Fundamentales en el Trabajo y Diálogo Social

El diálogo social en el marco de los derechos fundamentales en el trabajo se constituye en uno de los pilares sobre los que se sustentan las estrategias para la generación de ambientes de paz, se realizaron ocho (8) foros y se instaló igual número de Subcomisiones de Concertación durante el período junio de 2006 - mayo de 2007, en los departamentos de Cundinamarca, Putumayo, Casanare, Guainía, Arauca, Guaviare, Vichada y Vaupés, a los cuales asistieron 568 personas.

Dentro de los acuerdos tripartitos suscritos en Ginebra – (Suiza) en el año 2006, se aprobó financiar el proyecto de asistencia técnica para el fortalecimiento del diálogo social, los derechos fundamentales en el trabajo y la inspección, vigilancia y control del trabajo en Colombia. El valor destinado para este proyecto con cargo a la vigencia fiscal 2007 es de 2.500 millones de pesos. Entre los principales productos podemos mencionar los siguientes:

Programa de asistencia técnica y fortalecimiento administrativo de 15 Subcomisiones, con activación e instalación de 10 Subcomisiones Departamentales de Concertación de políticas salariales y laborales y realización de 10 foros para promocionar y divulgar los derechos fundamentales en el trabajo, en Convenio Interinstitucional con la Universidad Nacional de Colombia.

Ampliación del sistema de información Sigproy del Ministerio de la Protección Social, para el manejo, monitoreo y seguimiento de los planes de acción de las Subcomisiones y consolidación de la información de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales.

11.2. Capacitación a Líderes Sindicales

Como un mecanismo para el apoyo y fortalecimiento del sector sindical, dentro de la estrategia de generar fortalezas para viabilizar la negociación y concertación, el Ministerio transfirió del Presupuesto de Funcionamiento la suma de \$801.9 millones destinados a la Capacitación a Líderes Sindicales.

En este período se capacitan 1.841 personas como estrategia para fortalecer el derecho de asociación, sindicación y negociación colectiva, en temas relacionados con discapacidad laboral, equidad de género, Constitución y derechos ciudadanos, bases del sindicalismo, políticas, normatividad, legislación nacional e internacional, instrumentos políticos para la defensa individual y colectiva de los derechos fundamentales en el trabajo, entre otros.



12. Desarrollo Institucional

Avances Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno-(MECI) a escala sectorial.

En cuanto a los avances en la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma NTCGP1000-2004, en el nivel sectorial se han presentado avances importantes en la adopción del Sistema y el Manual de Calidad, la gran mayoría de entidades cumplió estas primeras etapas. Las entidades que presentan un avance en la etapa de auditorías internas, externas y han certificado proceso, incluyen al Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta quien recibió certificación por parte de la SGS Colombia; el Servicio Nacional de Aprendizaje Sena que durante el periodo julio, 06 a junio/07 certificó 7 centros de las regiones de Risaralda, Quindío y Valle, y el Sanatorio de Agua de Dios, que presentó el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud ante la Secretaría de Salud Departamental junto con la inscripción de habilitación en el mes de noviembre 20 de 06, como requisito y elemento fundamental en el cumplimiento de los estándares de acreditación.

Otro aspecto importante en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad es la revisión, actualización, ajuste y documentación de los procesos. En este periodo las entidades que vienen trabajando esta etapa son: Centro Dermatológico Federico Lleras, Fondo de Previsión Social del Congreso, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Sanatorio de Contratación, Sena, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de la Protección Social. Estas mismas entidades han llevado a cabo jornadas de sensibilización a los funcionarios sobre implementación del Sistema y auditorías de calidad.

Con relación al avance sobre la implementación del Modelo Estándar de Control Interno- (MECI), el sector ha avanzado en la conformación de los grupos operativos MECI, programas de Sensibilización y la implementación del plan Operativo que comprende el diagnóstico y propuestas para cada uno de los elementos que conforman los subsistemas de Control Estratégico, Gestión y Evaluación. Dentro de estas entidades se encuentran: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Sena ICBF, Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles de Colombia, Sanatorio de Contratación, Sanatorio de Agua de Dios, Invima, Ministerio de la Protección Social, Fondo de Previsión Social del Congreso, Instituto Nacional de Salud y las ESE Francisco de Paula Santander, Luis Carlos Galán y Antonio Nariño.

Programa de Renovación de la Administración Pública - (PRAP) -

En desarrollo de esta línea, se adelantaron los estudios técnicos presentados por las entidades adscritas y vinculadas. A continuación se relacionan los actos administrativos proferidos en el periodo del informe.

Cuadro No. 124
Entidades con actos proferidos

Entidad	Modif. estructura	Liquidac.	Modif. planta	Decreto
ESE Antonio Nariño	X			921 marzo de 2007
			X	922 marzo de 2007
Superintendencia Nacional de Salud	X			1018 marzo de 2007
			X	1019 marzo de 2007
Invima	X			4663 diciembre de 2006
			X	4662 diciembre de 2006
ESE Policarpa Salavarrieta			X	4575 diciembre de 2006
ESE Rafael Uribe Uribe	X			3674 octubre de 2006
			X	3675 octubre de 2006
ESE José Prudencio Padilla		X		405 febrero de 2007
		X		2505 julio de 2006

Fuente :Secretaría General. MPS.

En desarrollo de los lineamientos de la Ley 962 de 2005, con el objeto de dar publicidad a las acciones institucionales y facilitar el acceso de la población a los servicios del Estado, el Ministerio de la Protección Social identificó 43 trámites, a los cuales se les incorporaron las estadísticas para los años 2005 y 2006. En la actualidad y con el objeto de contribuir a la meta del Gobierno de racionalizar trámites durante el periodo 2007–2010, se ha hecho revisión de dichos trámites y se tiene previsto la eliminación de al menos 15 de los trámites publicados.

Publicación de Trámites

El siguiente cuadro muestra a escala sectorial los trámites publicados en el portal del Estado.

Cuadro No. 125
Avance Sectorial en Publicación de Trámites

Entidad	Desactivado (1)	En edición (2)	Pendiente de aprobación (3)	Publicado (4)	Rechazado (5)	Total	% de cumplimiento
Caja de Previsión Social de Comunicaciones				17	4	21	81,0
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta			2	6	2	10	60,0
Empresa Social del Estado Antonio Nariño				2		2	100,0
Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander	1			4	1	6	66,7
Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento				1		1	100,0
Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta				1		1	100,0
Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino				3	3	6	50,0
Empresa Territorial para la Salud				2	1	3	66,7

Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia				5	5	10	50,0
Fondo de Previsión Social del Congreso				3		3	100,0
Fondo Nacional de Estupefacientes		2	1	5	1	9	55,6
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar			10		10	20	100,0*
Instituto de Seguros Sociales				49		49	100,0
Instituto Nacional de Cancerología – Empresa Social del Estado				5		5	00,0
Instituto Nacional de Salud				3	2	5	60,0
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	2		9	64	1	76	84,2
Ministerio de la Protección Social			3	19	1	23	82,6
Sanatorio Agua de Dios E.S.E.				7	6	13	53,8
Sanatorio de Contratación E.S.E.				1	1	2	50,0
Servicio Nacional de Aprendizaje				4		4	100,0
Superintendencia de Subsidio Familiar				4		4	100,0
Superintendencia Nacional de Salud				18		18	100,0
Total general	3	2	25	223	38	291	76,6

Información SUIT 12 de junio de 2007 Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

- *: Los trámites no pueden ser publicados hasta que se expida una nueva reglamentación por efectos de la expedición del Código del Menor.
- 1.) Desactivado: El trámite debe ser objeto de análisis de pertinencia por parte de la entidad y ordenar su eliminación.
 - 2.) En edición: La entidad está registrando la información del trámite y debe enviarse para su aprobación en el DAFP.
 - 3.) Pendiente de aprobación: El trámite fue enviado por la entidad y el grupo de trámites del DAFP lo está revisando para su aprobación y publicación.
 - 4.) Publicado: El trámite se ajustó a los lineamientos y se aprobó su publicación en el portal del Estado colombiano.
 - 5.) Rechazado: El trámite debe ser ajustado por la entidad en algún ítem.

Otras Actividades

Con el fin de aumentar el impacto y viabilizar la sostenibilidad de los cursos de formación en gerencia Social para la Protección Social realizados hasta la fecha, se inició en el mes de abril de 2007 una segunda fase de la Iniciativa de Gerencia Social, en el ámbito de la educación virtual. Como resultados se tienen previstos el diseño de un curso virtual de gerencia social para la Protección Social, 10 docentes formados para llevar a cabo la tutoría virtual y 25 cursos virtuales con cobertura nacional para funcionarios públicos del sector administrativo (alrededor de 500 funcionarios capacitados). Este proyecto finalizara en octubre de 2007.

En materia de comunicaciones se realizó un estudio mediante el cual se define la Política de Comunicaciones para el Sector de la Protección Social. El documento fue entregado a la red de comunicaciones - Red CPS para su apropiación y difusión.

▶▶▶ Anexo:

Reglamentación expedida
en la vigencia



Reglamentación expedida en la vigencia

Leyes

Año 2007

Ítem	Número	Título
1	1122 (Ene. 9)	Por medio de la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Año 2006

Ítem	Número	Título
1	1071 (Jul. 31)	Por medio de la cual se adiciona y modifica la Ley 244 de 1995, se regula el pago de las cesantías definitivas o parciales a los servidores públicos, se establecen sanciones y se fijan términos para su cancelación.
2	1098 (Nov. 8)	Por la cual se expide la Ley de la Infancia y la Adolescencia.
3	1109 (Dic.27)	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco", hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).
4	1112 (Dic. 27)	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y el Reino de España", hecho en Bogotá, el 6 de septiembre de 2005.
5	1113 (Dic. 27)	Por medio de la cual se aprueban las "Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial, OMS: "Enmiendas al artículo 7º", adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; "Modificación de los artículos 24 y 25", adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la "Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74", adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978.

Decretos

Año 2007

Ítem	Número	Título
1	55 (Ene. 15)	Por medio del cual se establecen mecanismos tendientes a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
2	405 (Feb.14)	Por medio del cual se suprime la Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe y se ordena su liquidación.
3	415 (Feb. 15)	Por medio del cual se adopta una medida transitoria en materia de salud pública.
4	574 (Mar. 2)	Por medio del 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.

Ítem	Número	Título
5	1019 (Mar. 30)	Por medio del cual se modifica la planta de personal de la Superintendencia Nacional de Salud.
6	1020 (Mar. 30)	Por medio del cual se reglamenta la ejecución y giro de los recursos del régimen subsidiado y aspectos de la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidios a la demanda.
7	1030 (Mar. 30)	Por medio del cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular y los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen dichos insumos y se dictan otras disposiciones.
8	1054 (Abr. 3)	Por medio del cual se adopta una medida para asegurar el flujo de recursos en el sistema general de seguridad social en salud en el departamento del Chocó.
9	1422 (Abr. 26)	Por medio del cual se adopta una medida para asegurar el flujo de recursos en el sistema general de seguridad social en salud en el departamento del Chocó.
10	1466 (Abr. 30)	Por medio del cual se crea la comisión intersectorial para promover la formalización del trabajo docente en el sector público y se dictan otras disposiciones.
11	1500 (May. 4)	Por medio del cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos Destinados para el Consumo Humano y los requisitos sanitarios y de inocuidad que se deben cumplir en su producción primaria, beneficio, desposte o desprese, procesamiento, almacenamiento, transporte, comercialización, expendio, importación o exportación.
12	1575 (May. 9)	Por medio del cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
13	1670 (May. 14)	Por medio del cual se ajustan las fechas para el pago de aportes al sistema de la protección social y para la obligatoriedad del uso de la planilla integrada de liquidación de aportes.

Año 2006

Ítem	Número	Título
1	2313 (Jul.12)	Por medio del cual se modifica el Decreto 3615 de 2005 – Afiliación de Independientes al Sistema.
2	2323 (Jul. 12)	Por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones.
3	2330 (Jul.12)	Por medio del cual se modifica el Decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones – Servicio farmacéutico.
4	2505 (Jul. 29)	Por medio del cual se suprime la Empresa Social del Estado José Prudencia Padilla y se ordena su liquidación.
5	2838 (Ago. 24)	Por medio del cual se modifica parcialmente el Decreto 616 de 2006 y se dictan otras disposiciones.
6	3066 (Sep. 8)	Por medio del cual se hace un nombramiento. – Directora del ICBF.
7	3249 (Sep. 18)	Por medio del cual se reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos dietarios, se dictan otras disposiciones y se deroga el Decreto 3636 de 2005.
8	3452 (Oct. 3)	Por medio del cual se modifica la integración de la Junta Directiva de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones, Caprecom.
9	3518 (Oct. 9)	Por medio del cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
10	3518 (Oct. 10)	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

Ítem	Número	Título
11	3674 (Oct. 19)	Por medio del cual se modifica la estructura de la Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe.
12	3752 (Oct. 27)	Por medio del cual se modifica el Decreto 2350 del 26 de julio de 2004 y se dictan otras disposiciones, materiales, específicos de riesgo, mataderos.
13	3755 (Oct. 27)	Por medio del cual se autoriza y se definen las condiciones para la importación de carne de origen bovino y sus productos procedentes de Estados Unidos.
14	3902 (Nov. 3)	Por medio del cual se adoptan medidas en relación con la Caja Nacional de Previsión Social, Cajanal, Empresa Industrial y Comercial del Estado.
15	3903 (Nov. 3)	Por medio del cual se acepta una renuncia y se hace un nombramiento. – Cajanal-
16	3930 (Nov. 9)	Por medio del cual se modifica el artículo 3° del Decreto 934 de 2003. – Aprendices-
17	4047 (Nov. 17)	Por medio del cual se establece un procedimiento para la presentación de una declaración de giro y compensación excepcional.
18	4320 (Nov. 30)	Por medio del cual se modifica la planta de personal de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla en Liquidación-
19	4369 (Dic. 04)	Por el medio del cual se reglamenta el ejercicio de la actividad de las Empresas de Servicios Temporales y se dictan otras disposiciones-
20	4444 (Dic.13)	Por medio del cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva (aborto)-
21	4368 (Dic 14)	Por medio del cual se modifica parcialmente el Decreto 1843 de 1991 -Plaguicidas-
22	4556 (Dic. 26)	Por medio del cual se establecen unas fechas para la presentación de la declaración de giro y compensación de que trata el decreto 2280 de 2004 (entidades promotoras de salud EPS y demás entidades a compensar (EOC).
23	4661 (Dic. 27)	Por medio del cual se proroga la vigencia de la planta de personal del Grupo Interno de Trabajo para la Gestión del Pasivo Social de la empresa Puertos de Colombia.
24	4562 (Dic. 26)	Por medio del cual se adiciona un párrafo al artículo 86 del decreto 4725 de 2005 (registro sanitario para marcapasos, condones, válvulas, cardíacas, etc.).
25	4580 (Dic. 27)	Por medio del cual se fija el salario mínimo legal.
26	4581 (Dic. 27)	Por el cual se establece el auxilio de transporte.
27	4588 (Dic. 27)	Por medio del cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Cooperativas y precooperativas de Trabajo Asociado.
28	4664 (Dic. 27)	Por medio del cual se modifica el Decreto 1737 de 2005 y se dictan otras disposiciones - Medicamentos homeopáticos (preparación y dispensación).
29	4665 (Dic. 27)	Por medio del cual se adiciona el Decreto 4692 de diciembre 21 de 2005. -Inversión Vivienda de interés social.

Acuerdos

Año 2007

Ítem	Número	Título
1	351(Ene. 12)	Por medio del 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 2007
2	353 (Ene.15)	Por medio del cual se aprueba el Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, para la vigencia fiscal de 2007 y se dictan otras disposiciones.
3	356 (Mar. 22)	Por medio del cual se incluye una prestación del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado - Subsidio Pleno.

Año 2006

Ítem	Número	Título
1	00341 (May. 19)	Por medio del cual se determina el porcentaje de cofinanciación para los subsidios en los departamentos que adelantaron cobertura universal en el año 2005, se modifica parcialmente el artículo 1° del Acuerdo 301 del CNSSS, y se hacen recomendaciones al Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes, y a las entidades territoriales para el proceso de transformación de recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.
2	00335 (Jul. 6)	Por medio del cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para el fortalecimiento de programas prioritarios de salud pública y se dictan otras disposiciones.
3	00336 (Ago.18)	Por medio del cual se actualiza parcialmente el manual de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, se incluyen otras prestaciones en los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado, se modifica el valor de la UPC para el 2006 y se dictan otras disposiciones.
4	00337 (Sep. 22)	Por medio del cual se define un nuevo periodo de contratación para el Régimen Subsidiado.
5	00339 (Sep. 20)	Por medio del cual se establecen criterios para la asignación de recursos del Fosyga para la afiliación de la población desplazada por la violencia en el 2006.
6	00340 (Sep. 22)	Por el cual se aclara el Acuerdo 335 del CNSSS.
7	00342 (Sep. 25)	Por medio del cual se define un nuevo periodo de contratación para el Régimen Subsidiado.
8	00343 (Oct. 2)	Por medio del cual se definen condiciones de operación del régimen subsidiado.
9	00344 (Oct. 23)	Por el cual se modifica el Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, para la vigencia fiscal de 2006.
10	00345 (Nov. 30)	Por medio del cual se define un nuevo periodo de contratación para el Régimen Subsidiado.
11	00346 (Nov. 30)	Por medio del cual se definen algunas condiciones de operación del régimen subsidiado y de su operación regional.
12	00347 (Nov. 30)	Por medio del cual se establecen los criterios de distribución de los recursos de la vigencia 2006 provenientes del impuesto social de municiones y explosivos de la Subcuenta de Promoción del Fosyga.
13	00348 (Nov. 30)	Por medio del cual se establecen criterios para la asignación de recursos del Fosyga para la afiliación de la población desplazada por la violencia en el 2006.
14	00349 (Nov. 30)	Por medio del cual se asignan recursos del Fosyga para garantizar la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado en los municipios de Pereira, Dosquebradas y La Virginia del departamento de Risaralda.
15	00352 (Nov. 30)	Por medio del cual se determina el valor del K y se establecen los Coeficientes de Alto Costo de Insuficiencia Renal Crónica para cada una de las EPS en el año 2006.
16	00350 (Dic. 22)	Por medio del cual se incluye en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la atención para la interrupción voluntaria del embarazo.
17	00351 (Dic. 26)	Por medio del 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 2007.

Resoluciones

Año 2007

Ítem	Número	Título
1	0058 (Ene. 15)	Por medio de la cual se deroga la Resolución 001715 de 2005. – Historia Clínica.
2	0077 (Ene. 17)	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para el programa de verificadores de las condiciones para la habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
3	0148 (Ene. 24)	Por medio de la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos que debe cumplir el atún en conserva y las preparaciones de atún que se fabriquen, importen o exporten para el consumo humano.
4	0174 (Ene. 26)	Por medio de la cual se define para el año 2007 el factor de ajuste para los servicios no incluidos en los planes obligatorios de salud del régimen subsidiado.
5	255 (Feb. 6)	Por la cual se adopta el Código Único Nacional de Medicamentos, CUM.
6	670 (Mar. 9)	Por la cual se establece el reglamento técnico de emergencia sobre requisitos fisicoquímicos y microbiológicos que deben cumplir los productos de la pesca, en particular los pescados, moluscos y crustáceos para el consumo humano.
7	736 (Mar.16)	Por la cual se precisa la operación del pago asistido a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
8	779 (Mar.17)	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que se deben cumplir en la producción y comercialización de la panela para consumo humano y se dictan otras disposiciones.
9	1187 (Abr. 23)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta del Sistema del Fondo de Solidaridad Pensional para la ampliación de cobertura.
10	1401 (May. 14)	Por la cual se reglamenta la investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo.
11	1651 (May. 24)	Por la cual se modifican los artículos 2,3 y 5 de la Resolución 01875 de 2002.
12	1685 (May. 24)	Por la cual se crea, organiza y se determinan las funciones del Comité Asesor de Contratación del Ministerio de la Protección Social.
13	1403 (May. 25)	Por medio del cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y se dictan otras disposiciones.
14	1838 (Jun. 6)	Por la cual se adopta el instrumento transitorio para Evaluación del Desempeño Laboral para el periodo 2007 – 2008 de los funcionarios de carrera administrativa y los nombrados en periodo de prueba del Ministerio de la Protección Social.

Año 2006

Ítem	Número	Título
1	1121 (abr. 18)	Por la cual se suprimen cargos vacantes de la Planta de Personal del Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado.
2	1359 (May. 5)	Por el cual se suprimen cargos vacantes de la Planta de Personal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
3	1636 (May. 5)	Por el cual se reglamenta la forma y oportunidad para efectuar los giros de aportes patronales del Sistema General de Participaciones para Salud en desarrollo de lo establecido en el artículo 53 de la Ley 715 de 2001 y se dictan otras disposiciones.
4	1637 (May. 5)	Por el cual se dictan unas disposiciones para la organización y funcionamiento del Registro Único de Afiliados al Sistema de Protección Social.

Ítem	Número	Título
5	1737 (Jun. 1)	Por medio del cual se reglamenta en numeral 6 del artículo 4º del Decreto-Ley 1750 de 2003.
6	1861 (Jun. 1)	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 3554 de 2004 y se dictan otras disposiciones.
7	2358 (Jul. 8)	Por la cual se determinan las especificaciones técnicas para el cumplimiento de la obligación por parte de las administradoras de reportar la información al Registro Único de Afiliados, RUAFA, y se fijan los plazos para su entrega.
8	2434 (Jul. 21)	Por medio de la cual se reglamenta la importación de equipo biomédico repotenciado Clase II B y Clase III
9	2546 (Jul. 21)	Por la cual se realiza una distribución de recursos de la Subcuenta del Subsistema del Fondo de Solidaridad Pensional.
10	2827 (Ago. 8)	Por la cual se adopta el Manual de bioseguridad para establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental.
11	2947 (Ago. 17)	Por medio de la cual se prorrogan los plazos para la entrega para reportar información al registro único de afiliados, RUAFA.
12	3012 (Ago. 23)	Por la cual se adoptan las equivalencias establecidas del Decreto 2489 del 25 de julio de 2006, dentro de la Planta de Personal del Ministerio de la Protección Social.
13	3156 (Ago. 30)	Por la cual se realiza una distribución de recursos de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
14	2933 (Ago. 31)	Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, y de fallos de tutela.
15	3342 (Sep. 28)	Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH – Sida y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de gestión Programática en VIH – Sida y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica.
16	3385 (Sep. 28)	Por la cual se emite un concepto técnico favorable para las operaciones aéreas relacionadas con la aplicación de plaguicidas en la pista del Aeropuerto Antonio Roldán Betancourt, ubicado en el municipio de Carepa, departamento de Antioquia.
17	3576 (Sep. 28)	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.
18	3577 (Oct. 4)	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSN
19	3578 (Oct. 4)	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 para Cartagena de Indias D. T. y C.
20	3579 (Oct. 4)	Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga para ampliación de cobertura en el Régimen Subsidiado mediante la afiliación de población desmovilizada.
21	3596 (Oct. 9)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Proyecto Ampliación y Renovación de la Afiliación del Régimen Subsidiado-Subcuenta de Solidaridad Fosyga-Atención a la Población Desplazada, APD, para ampliación de cobertura mediante la afiliación de población desplazada.
22	3597 (Oct. 9)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Proyectos Ampliación y Renovación de la Afiliación del Régimen Subsidiado – Subcuenta de Solidaridad Fosyga – Atención a la Población Desplazada, APD, para garantizar la continuidad de la afiliación.
23	4168 (Nov. 3)	Por medio de la cual se modifica la Resolución 2358 de 2006.
24	4316 (Nov. 17)	Por medio de la cual se actualizan los anexos técnicos del Registro Único de Afiliados.
25	4775 (Dic. 7)	Por la cual se modifican las Resoluciones 2546 y 3156 de 2006, mediante las cuales se realizó distribución de recursos de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.

Ítem	Número	Título
26	4902 (Dic. 13)	Por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 37 de la Resolución 001478 de 2006.
27	4905 (Dic. 14)	Por la cual se adopta la Norma Técnica para la Atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones.
28	5078 (Dic. 22)	Por medio de la cual se modifica la Resolución 1149 de 2006.
29	5123 (Dic. 27)	Por medio del cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración, aprobación, ajuste, seguimiento y control de los Planes Bienales de Inversión Pública.

Circulares

Año 2007

Ítem	Número	Título
1	0049 (Ene. 11)	Aplicación del numeral 1 de la Circular 101 de 2004 – Apropriación de rendimientos financieros de las cuentas de recaudo.
2	001 (Ene. 12)	Monto y distribución de la cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud en cumplimiento del artículo 10 de la Ley 1122 de 2007.
3	002 (Ene. 12)	Reajuste de pensiones para el año 2007 y del monto de la cotización para el mismo año.
4	0018 (Mar. 23)	Aplicación de la resolución 960 de 2002 – Normas de procedimiento para realizar el ingreso de bienes al almacén del Ministerio.
5	0037 (Jun. 8)	Manejo de bienes y elementos de trabajo propiedad del Ministerio de la Protección Social.

Año 2006

Ítem	Número	Título
1	0036 (Jul. 28)	Pago de los Recursos del Régimen Subsidiado a las ARS.
2	0041 (Oct. 19)	Modificación del numeral 3° de la circular No. 0000029 del 23 de junio de 2006
3	0045 (Oct. 30)	Adopción del formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud y de reporte de novedades del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
4	0047 (Nov. 2)	Procedimiento para la elaboración del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares por parte de los profesionales independientes de salud.

Fuente : Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo. Complementado Grupo de Estudios y Planeación Sectorial.



Libertad y Orden
República de Colombia