



1.1 Régimen Contributivo

Dentro de las metas de reactivación social y económica del Gobierno como herramienta de equidad, para el cuatrienio era aumentar el número de afiliados en el régimen contributivo del SGSSS, en un principio se fijó la meta en 1.337.000 de nuevos afiliados y posteriormente se amplió a 1.525.420. En diciembre del 2005 el aumento total de afiliados llegó a 2.368.119, cumpliendo así la meta fijada por el Gobierno en un 155%. A 31 de marzo de 2006 se alcanza una cobertura de 15.967.055 afiliados, presentándose una diferencia de 433.473 con relación a diciembre de 2005 y de 2.801.592 con relación a diciembre 2002

Cuadro 2 Afiliados en el Régimen Contributivo del SGSSS

Departamento	2.002	2003	2004	2005	Mar-06	Diferencia 2005 - marzo 06	Aumento 2002 - Marzo 06	Meta 4 años
Amazonas	7.652	7.461	6.418	9.595	9.783	188	2.131	884
Antioquia	2.270.494	2.389.294	2.625.609	2.469.420	2.502.038	32.618	231.544	261.600
Arauca	19.089	20.013	17.441	29.039	29.935	896	10.846	2.142
Atlántico	696.476	734.659	762.173	829.231	861.621	32.390	165.145	80.474
Bogotá D.C	3.504.401	3.643.301	4.091.027	3.947.249	4.053.044	105.795	548.643	407.850
Bolívar	358.789	380.103	401.957	469.602	491.505	21.903	132.716	41.374
Boyacá	288.090	291.878	284.328	353.728	351.576	-2.152	63.486	33.621
Caldas	280.288	288.428	319.841	347.735	356.939	9.204	76.651	32.997
Caquetá	59.515	58.844	59.582	63.104	63.789	685	4.274	6.934
Casanare	52.212	54.732	54.176	79.778	89.326	9.548	37.114	6.001
Cauca	169.252	180.306	192.678	221.921	232.177	10.256	62.925	19.748
Cesar	161.003	169.419	188.902	216.492	223.419	6.927	62.416	18.524
Chocó	22.665	23.607	21.580	31.063	32.258	1.195	9.593	2.644
Córdoba	208.315	214.546	208.437	278.355	287.322	8.967	79.007	23.834
Cundinamarca	650.484	725.421	724.557	762.634	784.585	21.951	134.101	75.348
Guainía	1.496	1.321	1.054	1.870	1.878	8	382	167
Guaviare	6.736	6.490	7.495	8.461	9.152	691	2.416	753
Huila	219.430	221.369	208.224	242.576	249.782	7.206	30.352	25.529
La Guajira	80.236	82.025	82.495	119.061	123.359	4.298	43.123	9.371
Magdalena	205.145	214.882	224.540	286.171	297.615	11.444	92.470	23.750
Meta	264.031	272.321	256.215	299.462	308.198	8.736	44.167	30.266
Nariño	174.398	179.396	185.490	222.562	228.722	6.160	54.324	20.279
Nte Santander	261.631	266.251	273.394	341.549	349.565	8.016	87.934	30.661
Putumayo	24.322	24.538	22.985	32.364	33.655	1.291	9.333	2.830
Quindío	149.199	153.379	170.702	192.372	202.204	9.832	53.005	17.520
Risaralda	328.489	340.673	374.601	400.663	414.808	14.145	86.319	38.096
San Andrés	20.667	22.605	21.796	27.988	29.300	1.312	8.633	2.380





Santander	627.129	651.156	734.810	774.342	785.118	10.776	157.989	72.453
Sucre	96.606	96.814	95.822	131.413	136.882	5.469	40.276	11.090
Tolima	295.015	303.287	302.296	362.797	376.505	13.708	81.490	34.354
Valle	1.657.066	1.783.076	1.933.976	1.977.067	2.045.935	68.868	388.869	191.343
Vaupés	1.408	1.142	491	374	1.091	717	-317	156
Vichada	3.734	2.464	2.158	3.544	3.969	425	235	447
Promedio Gral.	13.165.463	13.805.201	14.857.250	15.533.582	15.967.055	433.473	2.801.592	1.525.420

Fuente: 2002 al 2004 promedios mensuales, reporte EPS a través Proceso de Compensación - Fisalud FOSYGA. Consulta Compensación 1013 Menú Estadísticas - Submenú Matriz Básica. 2005. BUDA afiliados activos y suspendidos (Activo: con afiliación vigente y al día en sus aportes).

1.2 Régimen Subsidiado

Al inicio de este gobierno se encontraban 11.069.182 afiliados al Régimen Subsidiado y al final de la vigencia 2005 se contaba con 18.581.410 personas afiliadas a este Régimen. El comportamiento se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 3 Afiliación Total al Régimen Subsidiado Vigencias 2001 - 2005

Departamento/ Distrito	Total Afiliados 2001	Total Afiliados 2002	Total Afiliados 2003	Total Afiliados 2004	Total Afiliados 2005
Antioquia	1.164.108	1.198.198	1.230.576	1.601.058	2.693.947
Atlántico	421.544	439.755	458.813	757.667	875.184
Bogotá, D.C.	1.225.737	1.286.010	1.369.970	1.530.177	1.678.136
Bolívar	540.042	556.570	576.568	842.472	887.388
Boyacá	492.043	502.595	511.119	618.703	664.894
Caldas	241.411	252.195	262.091	304.122	341.120
Caquetá	137.014	140.276	143.347	170.285	192.334
Cauca	434.504	445.233	455.235	537.644	578.643
Cesar	369.435	376.968	382.977	584.732	731.039
Córdoba	412.682	424.370	436.052	581.348	645.412
Cundinamarca	725.006	731.280	756.008	990.211	1.021.772
Chocó	178.740	181.054	183.177	224.780	242.062
Huila	290.548	297.966	309.399	385.956	721.150
Guajira	187.719	195.015	215.726	305.591	489.822
Magdalena	352.812	365.046	377.128	486.965	555.558
Meta	172.702	178.760	186.307	268.850	289.005
Nariño	653.404	698.481	712.483	837.758	873.207
Norte de Santander	325.110	340.583	364.557	469.271	573.364
Quindío	201.511	205.180	207.996	220.688	229.635
Risaralda	211.853	219.944	231.622	272.208	320.228
Santander	536.272	552.438	565.315	879.071	969.299
Sucre	251.425	260.109	266.455	360.042	404.610
Tolima	316.425	327.163	338.484	394.681	456.249
Valle	685.340	719.237	754.913	1.202.383	1.299.310
Arauca	72.143	75.054	80.722	134.248	166.712





Casanare	158.660	155.722	167.493	204.644	231.190
Putumayo	144.538	146.631	148.575	177.271	213.542
San Andrés	16.925	17.796	18.493	21.305	25.116
Amazonas	28.857	29.749	30.059	34.937	37.625
Guainia	19.130	19.583	19.770	22.190	28.302
Guaviare	50.066	51.221	51.927	63.321	69.189
Vaupés	20.158	20.579	20.641	21.730	25.360
Vichada	31.318	33.242	33.949	47.165	51.006
Nacional	11.069.182	11.444.003	11.867.947	15.553.474	18.581.410

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda

De otra parte se llevo a cabo ampliación de cobertura durante el periodo 2002 – 2005, lográndose un incremento de cobertura que permitió que 7.512.228 nuevos colombianos se beneficiaran con los subsidios de salud que ofrece el estado, como aparece en el siguiente cuadro.

Cuadro 4 Ampliación de Cobertura Régimen Subsidiado 2002 -2005

Departamento/ Distrito	Ampliación 2002	Ampliación 2003	Ampliación 2004	Ampliación 2005	Total Ampliacion Cobertura 2002 a 2005
Antioquia	34.090	32.378	370.482	1.092.889	1.529.839
Atlántico	18.211	19.058	298.854	117.517	453.640
Bogotá, D.C.	60.273	83.960	160.207	147.959	452.399
Bolívar	16.528	19.998	265.904	44.916	347.346
Boyacá	10.552	8.524	107.584	46.191	172.851
Caldas	10.784	9.896	42.031	36.998	99.709
Caquetá	3.262	3.071	26.938	22.049	55.320
Cauca	10.729	10.002	82.409	40.999	144.139
Cesar	7.533	6.009	201.755	146.307	361.604
Córdoba	11.688	11.682	145.296	64.064	232.730
Cundinamarca	6.274	24.728	234.203	31.561	296.766
Chocó	2.314	2.123	41.603	17.282	63.322
Huila	7.418	11.433	76.557	335.194	430.602
Guajira	7.296	20.711	89.865	184.231	302.103
Magdalena	12.234	12.082	109.837	68.593	202.746
Meta	6.058	7.547	82.543	20.155	116.303
Nariño	45.077	14.002	125.275	35.449	219.803
Norte de Santander	15.473	23.974	104.714	104.093	248.254
Quindío	3.669	2.816	12.692	8.947	28.124
Risaralda	8.091	11.678	40.586	48.020	108.375
Santander	16.166	12.877	313.756	90.228	433.027
Sucre	8.684	6.346	93.587	44.568	153.185
Tolima	10.738	11.321	56.197	61.568	139.824
Valle	33.897	35.676	447.470	96.927	613.970
Arauca	2.911	5.668	53.526	32.464	94.569
Casanare	-2.938	11.771	37.151	26.546	72.530
Putumayo	2.093	1.944	28.696	36.271	69.004
San Andrés	871	697	2.812	3.811	8.191





Amazonas	892	310	4.878	2.688	8.768
Guainia	453	187	2.420	6.112	9.172
Guaviare	1.155	706	11.394	5.868	19.123
Vaupés	421	62	1.089	3.630	5.202
Vichada	1.924	707	13.216	3.841	19.688
Consolidado Nacional	374.821	423.944	3.685.527	3.027.936	7.512.228

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda

Es importante destacar que en el año 2003 existía un número considerable de personas multifiliadas en el régimen subsidiado, por lo que se procedió a realizar una depuración de la base de datos de afiliados, que permitió la liberación de 699.714 cupos.

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

Al finalizar el año 2005 se encuentran afiliados al régimen subsidiado por subsidios plenos 16.483.662 y por subsidios parciales 2.097.748, para un total de 18.581.410 afiliados.

Cuadro 5 Afiliados Régimen Subsidiado Subsidios Plenos y Parciales

Departamento/Distrito	Total Afiliados Subsidios Plenos	Total Afiliados Subsidios Parciales	Total Afiliados 2005
Antioquia	2.300.466	393.481	2.693.947
Atlántico	615.227	259.957	875.184
Bogotá, D.C.	1.561.827	116.309	1.678.136
Bolívar	837.388	50.000	887.388
Boyacá	599.213	65.681	664.894
Caldas	341.120	-	341.120
Caquetá	192.334	-	192.334
Cauca	548.643	30.000	578.643
Cesar	656.539	74.500	731.039
Córdoba	615.412	30.000	645.412
Cundinamarca	860.658	161.114	1.021.772
Chocó	232.935	9.127	242.062
Huila	664.283	56.867	721.150
Guajira	474.376	15.446	489.822
Magdalena	482.612	72.946	555.558
Meta	249.005	40.000	289.005
Nariño	793.207	80.000	873.207
Norte de Santander	537.864	35.500	573.364
Quindío	229.635	-	229.635
Risaralda	306.413	13.815	320.228
Santander	709.209	260.090	969.299





Sucre	404.610	-	404.610
Tolima	456.249	-	456.249
Valle	971.310	328.000	1.299.310
Arauca	161.797	4.915	166.712
Casanare	231.190	-	231.190
Putumayo	213.542	-	213.542
San Andrés	25.116	-	25.116
Amazonas	37.625	-	37.625
Guainia	28.302	-	28.302
Guaviare	69.189	-	69.189
Vaupés	25.360	-	25.360
Vichada	51.006	-	51.006
Total	16.483.662	2.097.748	18.581.410

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda

Afiliación Cobertura Universal

Para el año 2005 se realizó cobertura universal en 6 departamentos: Antioquia, Arauca, Casanare, Cesar, Huila y Guajira, logrando una afiliación de 1.556.218, de los cuales 1.361.553 corresponden a subsidios plenos y 194.665 a subsidios parciales.

Ampliación de Cobertura para Poblaciones Especiales

Población Rural Cafetera

Mediante el Acuerdo No. 262 de 2004 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, autorizó a la Federación Nacional de Cafeteros para promover la afiliación al régimen subsidiado de la población rural cafetera, para lo cual se autorizó una cofinanciación del FOSYGA del 50%, la Federación Nacional de Cafeteros 37.5% y de las entidades territoriales el 12.5%. Con este esquema para el 2004 se afiliaron al régimen subsidiado 47.388 personas.

Por su parte en el Acuerdo 316 de 2005 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud estableció la financiación de la ampliación de cobertura de la población rural del año 2005 de la siguiente manera: 67.5% con cargo al FOSYGA y el 32.5% a cargo de la Federación Nacional de Cafeteros y del departamento respectivo. De esta forma para el 2005 se logró un total de 25.923 afiliados pertenecientes a población rural cafetera. Al cierre de la vigencia 2005 el total de la población rural cafetera afiliada es de 73.311 personas.

Para el año 2006 se tiene prevista la afiliación al régimen subsidiado de cerca de 37.000 personas pertenecientes a población rural cafetera.

Población Indígena

El registro independiente de la población indígena afiliada al régimen subsidiado se inició a partir del año 2003, donde se identificaron 603.833 indígenas afiliados al régimen subsidiado en el país.

En el año 2004 se logró una ampliación de cobertura que benefició a 189.447 nuevos afiliados de la población indígena, al cierre del año se obtuvo una población indígena afiliada al régimen subsidiado en el país de 793.280. La financiación para los dos años fue del FOSYGA con el 100%. Al cierre del año 2005 el total de la población indígena afiliada al régimen subsidiado es de 892.215, lo que indica que se amplió la cobertura beneficiando a 98.935 personas indígenas. Para esta ampliación de cobertura se aplicó el esquema de cofinanciación definido en el Acuerdo 301





del CNSSS, para lo cual el FOSYGA financió el 70% del costo de la afiliación, los Resguardos Indígenas y/o las Entidades Territoriales el equivalente al 30% del valor de la UPC-S. 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 garantizada por el ente municipal o departamental respectivo, para lo cual podrán aportar recursos de esfuerzo propio. Las entidades territoriales podían aportar hasta un 50% del aporte que corresponde a los resguardos indígenas.

Población Desmovilizada

Como política del Gobierno Nacional, a partir del año 2003 se viene realizando la afiliación al régimen subsidiado en salud de la población desmovilizada en el país y su núcleo familiar con recursos del FOSYGA, para este año se afiliaron 6.198 personas; en el 2004 se efectuó una ampliación de cobertura que benefició a 14.608 personas y su núcleo familiar, permitiendo que al final la vigencia 20.806 personas afiliadas.

Para el año 2005 se amplió la cobertura a 17.046 nuevas personas desmovilizadas afiliadas al régimen subsidiado, al finalizar la vigencia se cuenta con un total de 37.852 afiliados. En lo que va del año 2006, se han asignado recursos para la afiliación a cerca de 30.000 personas pertenecientes a la población desmovilizada.

Población Desplazada

La financiación de la afiliación de la población desplazada del país se realiza exclusivamente con recursos del FOSYGA. La afiliación al Régimen Subsidiado de la población en condición de desplazamiento se inició en el país a partir del año 2003, en este año se logró una filiación de 28.770 personas. Para el 2004 se efectuó una ampliación de cobertura que permitió el ingreso de 87.771 nuevos desplazados, a finales de este año se tenía un total de 116.541 afiliados.

Durante el año 2005 se afiliaron al régimen subsidiado 142.569 desplazados en todo el país, lo que permitió alcanzar un total de 259.110 colombianos en condición de desplazamiento afiliados.

La afiliación de la población desplazada viene en ascenso desde el año 2003, para el año 2006 se asignarán 300.000 nuevos cupos.

Otras Poblaciones Beneficiarias

En el cuatrienio se han beneficiado algunos grupos poblacionales con la afiliación al Régimen Subsidiado, entre los que se encuentran los menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF, otros niños menores de edad que también están bajo la protección del ICBF, Población Raizal de San Andrés y Providencia, Población Rom, Creadores y Gestores Culturales que se asimilan a Artistas, población Rural Migratoria y No Migratoria.

Cuadro 6 Otras Poblaciones Afiliadas al Régimen Subsidiado

Departamento/ Distrito	Menores de Edad Desvinculados del Conflicto Armado Bajo la Protección del ICBF	Menores de Edad Bajo la Protección del ICBF	Población Raizal	Población ROM (Gitanos)	Creadores y Gestores Culturales que se asimilan a Artistas	Población Rural NO Migratoria	Población Rural Migratoria
Antioquia	8	705	0	0	0	512.654	2.739
Atlántico	11	0	0	0	0	46.017	0
Bogotá. D.C.	0	215	0	298	0	0	0
Bolívar	90	28	0	0	0	204.718	450





Boyacá	202	166	0	0	0	393.540	0
Caldas	15	256	0	0	0	92.104	3.641
Caquetá	156	164	0	0	0	79.971	0
Cauca	214	5	0	0	0	26.947	0
Cesar	0	213	0	0	0	52.879	0
Córdoba	106	0	0	0	0	3.989	941
Cundinamarca	20	649	0	11	0	11.768	0
Choco	12	104	0	0	0	116.921	0
Huila	41	186	0	0	0	167.062	0
Guajira	0	161	0	0	0	23.397	0
Magdalena	42	7	0	29	0	183.739	0
Meta	15	106	0	0	7	43.510	0
Nariño	0	238	0	0	0	2.309	0
Norte de Santander	0	219	0	0	0	0	0
Quindío	411	0	0	0	20	26.468	3.096
Risaralda	0	533	0	0	0	85.104	3.822
Santander	0	87	0	184	0	324.722	0
Sucre	34	20	0	33	0	136.558	0
Tolima	25	234	0	0	45	133.610	1.800
Valle del Cauca	43	922	0	0	0	217.066	3.500
Arauca	6	0	0	0	0	3.097	0
Casanare	148	0	0	0	0	56.653	0
Putumayo	96	0	0	0	0	75.501	0
San Andrés	0	0	3.771	0	0	82	0
Amazonas	0	0	0	0	0	2.611	0
Guainia	0	0	0	0	0	1.563	0
Guaviare	0	0	0	0	0	36.303	34
Vaupés	0	4	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0
Total	1.695	5.222	3.771	555	72	3.060.863	20.023

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda

Operación Regional del Régimen Subsidiado

Con el propósito de garantizar una mayor estabilidad financiera y capacidad resolutoria de las ARS y garantizar una mejor vigilancia y control de las mismas por parte del Sistema, el Gobierno Nacional implementó en el año 2005 la Operación Regional del régimen subsidiado de las mismas por parte del Sistema. De esta manera se definieron cinco regiones. La operación regional implica que los municipios solo podrán contratar el régimen subsidiado con ARS que mediante concurso público hayan sido seleccionadas para operar en la respectiva región y que los beneficiarios del subsidio solo podrán escoger una ARS entre aquellas seleccionadas en la región.

Mediante la Resolución 3734 de 2005 estableció la lista definitiva de las ARS seleccionadas para la Operación Regional del Régimen Subsidiado.

Giro Directo como Medida Adoptada para Agilizar el Flujo de Recursos en el Régimen Subsidiado

Con el propósito de optimizar el flujo de los recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se expidió el Decreto No. 3260 de 2004, en el cual se adoptan medidas para agilizar el





flujo de los recursos tales como ajuste de los requisitos para el giro de los recursos del FOSYGA y el giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones-SGP y de los recursos del FOSYGA a las Administradoras del Régimen Subsidiado, cuando:

La entidad territorial, habiendo recibido los recursos del FOSYGA y del Sistema General de Participaciones no le pague a la entidad administradora del régimen subsidiado las UPC-S, dentro de los veinte días siguientes a la fecha en la cual se vence el término contractual para hacerlo, y Cuando por razones de orden público o fuerza mayor y a solicitud del Alcalde o Gobernador que administre los recursos del régimen subsidiado, se imposibilite el cumplimiento de una o varias de las obligaciones consagradas en el artículo 44.2 de la Ley 715 de 2001.

A octubre de 2004 las entidades territoriales tenían pendiente de giro a las ARS recursos por \$ 33.743 millones, con la implementación del Decreto No. 3260 de 2004, el monto de la deuda de las entidades territoriales se redujo a 8.000 millones de pesos.

En el año 2005, en cumplimiento del decreto 050 de 2003, y en especial las medidas establecidas en el Decreto 3260 para optimizar el flujo de recursos del régimen subsidiado, se implemento el procedimiento para el giro directo de recursos del régimen subsidiado a las ARS. En cuanto a éste, las ARS han presentado 1.716 solicitudes de Giro Directo de Recursos del Sistema General de Participaciones y del FOSYGA.

Para las vigencias 2005 y 2006 giraron por parte del FOSYGA un total de \$28.061.33 millones. Por parte del SGP un total de \$46.407.88 millones, para un gran total de \$74.469.21 millones .

Otras Acciones en el Régimen Subsidiado

En el periodo, agosto 2002 – mayo 2006, el Ministerio de la Protección Social, realiza los estudios anuales de suficiencia de la UPC, con el fin de conservar el equilibrio del Sistema en el financiamiento de los planes obligatorios de salud del régimen contributivo y subsidiado.

Con la metodología se realizaron estudios de suficiencia de los años 2003 a 2005 que dieron la base técnica para establecer el valor de la UPC de los años 2004, 2005 y 2006, respectivamente.

Es importante resaltar que durante el periodo entre el 2002 y 2006, se ha trabajado para adelantar ajustes importantes al POS en beneficio de los afiliados tanto del Régimen Contributivo como Subsidiado, procurando de una parte aclarar aspectos que favorezcan el acceso a los servicios y de otra parte, ajustando los contenidos a fin de que el Plan de Beneficios garantice contenidos para el mejoramiento de la calidad de salud, a través de los procesos para el diagnóstico, la atención, el control, la rehabilitación y la medicación de los afiliados.

Con los ajustes realizados se ha propendido por la atención integral de patologías como el VIH-SIDA y la Insuficiencia Renal Crónica - IRC, de ciclos de vida vitales como los menores de 1 año, las mujeres gestantes y los adultos mayores buscando equiparar la atención básica en los dos regímenes; procurando alternativas más costo efectivas para la atención en salud.

Respecto al proceso de recobro de medicamentos No Pos y tutelas se continua emitiendo conceptos sobre la aplicación de la Resolución 3797 de 2004, en lo referente a la autorización por los Comités Técnico Científicos.

Finalmente mediante Acuerdo 287, el CNSSS se definió el coeficiente que se aplica a la UPC con el fin de reconocer las desviaciones existentes en el número de pacientes con algunas patologías de alto costo, en el régimen contributivo a fin de equilibrar las desviaciones que se presentan entre las distintas EPS en función del número de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.



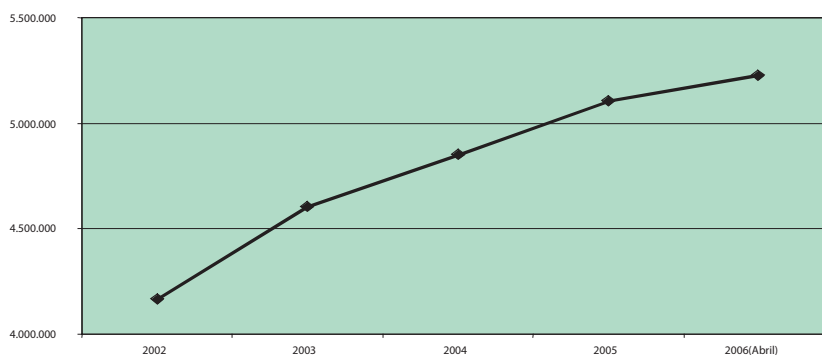


1.3 Riesgos Profesionales

La población formal ocupada en diciembre de 2002 era de aproximadamente 6.4 millones, según cifras del DANE, si tenemos en cuenta que el número de afiliados al SGRP era de 4.16 millones, con una evasión cercana 35%, a abril de 2006 la población formal ocupada aumentó a 7.339.368 trabajadores. Si se tiene en cuenta que los afiliados al SGRP, son 5.226.118 trabajadores la evasión se encuentra en el 28,8%, lo cual significa que bajó en 6,2% en el periodo.

La cobertura del Sistema General de Riesgos Profesionales, mantuvo una tendencia de crecimiento observada durante los últimos 4 años (ver gráfico). Las cifras de abril del 2006, representan una cobertura del 25.5% de la población económicamente activa -PEA⁶ (4.1% más que en diciembre de 2002). Estas cifras revelan el incremento de 1.061.143 afiliados al SGRP hasta abril de 2006.

Gráfico 2 Cobertura de Trabajadores Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales 2002-2006



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

Las estrategias planteadas para cumplir con dicho objetivo fueron reglamentar la afiliación de trabajadores independientes al SGRP y el control a la evasión. Por tal razón, en septiembre de 2003 se reglamentó la afiliación de trabajadores independientes con contrato de prestación de servicios a través del Decreto 2800 y en septiembre de 2005 se reglamentó mediante el Decreto 3615 la afiliación de los demás trabajadores independientes e informales a través de asociaciones o agremiaciones.

El control de la evasión se desarrolló con varias actividades, la primera fue incluir la capacitación y divulgación adelantadas por el Ministerio en el territorio nacional en el tema de la afiliación y las consecuencias de no realizarla, la segunda adelantar acciones de control y vigilancia por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social y por último a través de campañas que promovieron la afiliación de todos los trabajadores al SGRP.

1.4 Pensiones

El número de afiliados al sistema de pensiones a 31 de diciembre de 2005 presentó un incremento del 10.87%, es decir, 1.228.551 afiliados frente a la cifra reportada a 31 de diciembre de 2003 y de 5.15% (613.756 afiliados) con relación a 31 de diciembre de 2004. Igualmente el aumento que se presentó de 31 de diciembre de 2003 a 31 de diciembre de 2004 fue de 5.44% equivalente a 614.795 afiliados.

⁶ Población de referencia PEA 20.540.000 Boletín DANE marzo de 2006





A 31 de diciembre de 2005 el valor de los afiliados cotizantes refleja una disminución de 6.52% (339.936 afiliados) y los no cotizantes presenta un aumento de 25.77% (1.568.487 afiliados), comparando las cifras con corte a 31 de diciembre de 2003.

Cuadro 7 Número de Afiliados al Sistema de Pensiones Dic 2003 -2005

Entidad Administradora	2003		2004		2005	
	Cotizantes	No cotizantes	Cotizantes	No cotizantes	Cotizantes	No cotizantes
Prima media	2.317.689	3.412.525	1.981.988	3.724.969	2.105.096	3.751.678
Régimen exceptuado	361.074	0	464.753	0	314.325	0
Ahorro individual	2.538.688	2.674.335	2.843.644	2.903.752	2.458.094	3.903.669
Subtotales	5.217.451	6.086.860	5.290.385	6.628.721	4.877.515	7.655.347
Total Afiliados al Sistema		11.304.311		11.919.106		12.532.862

Fuente: Superintendencia Financiera, Informes FOPEP y Formatos MPS presentados por las Entidades Pagadoras y Administradoras de Pensiones.

El número de pensionados al sistema a 31 de diciembre de 2005, presenta un aumento de 34.14%, (330.737 pensionados) frente a 31 de diciembre de 2003, y de 6.50% (79.278) frente a 31 de diciembre de 2004. Igualmente se presenta un aumento de pensionados de 25.96% (251.459 pensionados) de 31 de diciembre de 2003 a 31 de diciembre de 2004.

El número de pensionados a 31 de diciembre de 2005 fué de 1.299.416, de los cuales el 84.7% pertenece al Régimen de prima media, el 13.9% corresponde al régimen exceptuado y el 1.4% al Régimen de ahorro individual.

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 diciembre de 2005 presentaron un aumento de 33.77% (277.795 pensionados) con relación a 31 de diciembre de 2003.

Cuadro 8 Número Total de Pensionados Dic. 2005

Entidad Administradora	2003	2004	2005
Prima Media	822.506	1.068.641	1.100.301
Régimen Exceptuado	132.211	135.396	180.447
Ahorro Individual	13.962	16.101	18.668
Total Pensionados al Sistema	968.679	1.220.138	1.299.416

Fuente: Superintendencia Financiera, Informes FOPEP y Formatos MPS presentados por las Entidades Pagadoras y Administradoras de Pensiones.

Durante el periodo de análisis el ISS asegurador, fue el mayor pagador de Pensiones, con 631.974 pensionados en diciembre de 2005, lo que representa el 57.44% del total de pensionados de prima media, seguido del Fondo de Pensiones Publicas del Nivel Nacional FOPEP, que paga las pensiones de los exservidores públicos de entidades del orden nacional que han sido liquidadas y sustituidas en pago por dicho Fondo el cual tenía 230.353 pensionados a diciembre de 2005 representando el 20.94% del total de los pensionados por prima media.

1.5 Cajas de Compensación

La cobertura poblacional beneficiada del Sistema del Subsidio Familiar, en el cuatrienio. Se muestra en el siguiente cuadro





Cuadro 9 Cobertura Poblacional 2002-2006

Año	2002	2003	2004	2005	2006
Cobertura Población	9,378,021	9,832,125	10,762,811	11,559,296	11,672,796
Variación	(1.11)%	4.84%	9.47%	7.4%	

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar



2

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL

2.1 *Comportamiento de los Recursos del Sistema Integral de Seguridad Social*

Con relación al presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, a partir de la vigencia 2003 se dio comienzo el proceso de ajuste a su estructura y manejo presupuestal; se inició la presupuestación de los ingresos derivados del proceso de compensación sin situación de fondos, en las Subcuentas de Compensación y Promoción y en el gasto de todas las partidas de apropiación directa, incorporando en el presupuesto la totalidad de recursos de la cotización del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los Acuerdos 243, 256, 283 y 324 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS, por los cuales se aprueba el presupuesto para las vigencias fiscales de 2003, 2004, 2005 y 2006 respectivamente, además de involucrar los conceptos antes mencionados, establecen disposiciones relativas al manejo del presupuesto y aclaran las competencias otorgadas por la Ley al Ministerio de la Protección Social, como órgano ejecutor de los recursos y al CNSSSS como Consejo Administrador de dichos recursos. Teniendo en cuenta que la responsabilidad del Consejo es la definición de los criterios de utilización de los recursos del FOSYGA, se establecen para cada Subcuenta, los parámetros generales de su utilización integrando las normas aplicables a su manejo, aspectos que en el pasado no se contemplaban integralmente en la aprobación del presupuesto y que ocasionaban dificultades y demoras en la ejecución.

Lo anterior implicó adelantar un reordenamiento al registro de las partidas contables, involucrando los ingresos sin situación de fondos y los reconocimientos a las EPS de apropiación directa en los estados financieros del FOSYGA, tarea efectuada en conjunto con la Contaduría General de la República y que será implementada a partir de la vigencia 2006.

Para las Subcuentas de Compensación y Promoción a partir de Noviembre de 2002, el Ministerio inició la revisión del proceso de compensación reglamentado por el Decreto 1013 de 1998, considerando los problemas operativos que se evidenciaban y la necesidad de fortalecer el control del recaudo de aportes del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aspectos que adicionalmente de forma reiterativa habían sido observados por la Contraloría General de la República en varios informes de auditoría.

En un trabajo que recogió las opiniones de actores involucrados en el proceso de compensación, como en las Entidades Promotoras de Salud EPS y Entidades Obligadas a Compensar EOC y el Administrador Fiduciario del FOSYGA, se construyó una propuesta para el manejo del proceso de compensación, la cual se concretó con la expedición del Decreto 2280 de 2004, que en esencia persigue como objetivos controlar el recaudo de las cotizaciones, simplificar el proceso de compensación y garantizar un flujo efectivo de los recursos; a partir de la expedición del citado Decreto se inició la revisión y discusión de los instrumentos operativos, tanto con las EPS como con el Administrador de recursos del FOSYGA, iniciando su implementación del 15 de febrero de 2005.





El primer objetivo se logra a través de la definición de reglas para el recaudo de las cotizaciones de los afiliados al Régimen Contributivo de salud, tales como la definición de un número máximo de quince (15) cuentas dependiendo del número de afiliados y cobertura de cada EPS, la obligatoriedad de presentar la conciliación de cada una de éstas cuentas, de manejar el recaudo a través de cuentas registradas ante el FOSYGA y constituidas en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera y la obligatoriedad que dichas cuentas generen rendimientos financieros a precios de mercado.

De igual manera, se establecieron reglas para el manejo excepcional de recaudo directo y la apropiación de rendimientos para financiar actividades de recaudo, teniendo en cuenta indicadores de gestión relacionados con el manejo de la base de datos única de afiliados y las variaciones en la densidad salarial de cada EPS, con los cuales se pretende que dichas entidades ejerzan un control más efectivo sobre el comportamiento del ingreso base de sus cotizantes.

Cabe destacar que estos aspectos no eran considerados en la normatividad anterior; es así como una sola EPS manejaba más de 250 cuentas de recaudo de aportes al Régimen Contributivo de salud, llegando a tener 508 cuentas de todas las EPS y EOC en vigencia del Decreto 1013 de 1998, lo cual imposibilitaba ejercer un control efectivo sobre cada una de ellas. Adicionalmente, no existía control sobre los puntos de recaudo directo, no se pactaba con las entidades financieras en todos los casos, el reconocimiento de rendimientos financieros por el manejo de las cuentas de recaudo y la apropiación de dichos rendimientos para las EPS estaba definida en un 50%, independientemente de las gestiones de estas entidades en el control de la evasión y elusión de aportes o en el mejoramiento del recaudo de las cotizaciones.

El segundo objetivo se logra con la definición de dos procesos de compensación, los días 11 y 18 hábil del mes y uno de corrección sobre registros aprobados el día 16 hábil de cada mes, en los cuales puede incluirse a todos los afiliados que se requiera compensar sin importar el periodo al cual correspondan. Igualmente, se elimina el diligenciamiento de algunos formatos y se permite la compensación por registro de tal forma que en el evento de existir registros glosados, esta circunstancia no invalide toda la declaración de giro y compensación como ocurría en el contexto del Decreto 1013 de 1998.

El flujo eficiente de recursos se logra por la posibilidad de las EPS de presentar la compensación en las dos fechas, por todos los afiliados que hubieran pagado la cotización y por los que se aclaran las glosas, independientemente del periodo al que correspondan. Adicionalmente, se logra un mejor flujo de recursos por las nuevas fechas, concertadas con las EPS, en que se presenta el proceso y que brindan la posibilidad de compensar en el primer proceso un mayor porcentaje al que se venía compensando en vigencia del Decreto 1013 de 1998; de igual manera, a partir de la vigencia del nuevo proceso se cruzan los registros de afiliados presentados a compensación con la base de datos de afiliados, de tal forma que se garantiza que el recurso de la Unidad de Pago por Capitación se pague a la EPS en la cual efectivamente se encuentra afiliada la persona, eliminando la glosa por multifiliación y en consecuencia, eliminando los engorrosos procesos de aclaración de la afiliación con posterioridad al proceso de compensación, que retrasan la apropiación de los recursos de la UPC.

Los resultados frente al control del recaudo de aportes se observan a partir de la implementación del Decreto 2280 de 2004, con el giro a las Subcuentas del FOSYGA de los recursos de las cotizaciones no compensadas por las EPS, los cuales a marzo de 2006 ascienden a \$1.391.530 millones; así mismo, se reduce el número de cuentas activas registradas ante el FOSYGA de 508 a 159, sobre las cuales existe la obligación de presentar la respectiva conciliación.

Con relación a la simplificación del proceso operativo y al establecimiento de nuevos controles, se pasa de procesar 104.391 declaraciones en el 2004 a 558 entre febrero de 2005 y enero de 2006 y se introduce como ya se mencionó, la validación relacionada con el cruce de todos los registros





presentados al proceso de compensación con la base de datos única de afiliados, garantizando mayor control de todo el proceso.

En la Subcuenta ECAT, la gestión del CNSSS y del Ministerio se ha centrado en generar mecanismos que permitan ejercer un mejor control de los recursos y de los procesos. La Subcuenta atiende las reclamaciones de servicios de salud presentadas por las IPS por la atención de víctimas de accidentes de tránsito, catástrofes naturales y atentados terroristas; adicionalmente, paga las indemnizaciones por muerte, gastos funerarios y transporte a las víctimas de dichos eventos o a los beneficiarios. A partir de 1997 el CNSSS declaró como evento catastrófico el desplazamiento masivo por la violencia y en consecuencia, la Subcuenta destina recursos para la atención de dicha población.

El Ministerio debió en noviembre de 2002, precisar las fuentes que financian la atención en salud de la población desplazada por la violencia; con el Acuerdo 243 del CNSSS y los Decretos 2131 y 2284 de 2003, se modificó la forma de financiar la atención en salud de la población desplazada por la violencia, estableciendo que los recursos del FOSYGA, Subcuenta ECAT destinados a la cofinanciación de estos servicios, serían ejecutados por los departamentos y distritos a través de convenios suscritos con el Ministerio.

Durante el periodo 2002 a 2006 en relación con la Subcuenta de Solidaridad, además de los logros en la ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado y las medidas para mejorar el flujo de recursos a las ARS y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, debe mencionarse la expedición del Decreto 050 de 2003, que establece disposiciones tendientes a optimizar el flujo de recursos de cada una de las fuentes que hacen parte de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA y establece reglas para la programación de estos recursos y disposiciones para la programación de los recursos en las entidades territoriales. Se definen adicionalmente los procedimientos no contemplados antes de la expedición de esta norma como la definición de la fórmula para presupuestar los recursos del aporte de la Nación y la definición de una fórmula para liquidar los recursos provenientes del impuesto de remesas de Cusiana y Cupiagua.

La Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA, desde la vigencia 1996 venía acumulando excedentes financieros originados en un mayor recaudo a los recursos apropiados para cofinanciar el Régimen Subsidiado de salud. A partir de la vigencia 2005, se inició la presupuestación de la totalidad de recursos que se estimaba recaudar para ser ejecutados durante cada vigencia; a partir de 2006 se encuentra definida la utilización de los excedentes financieros en la sostenibilidad de las afiliaciones del Régimen Subsidiado logradas con cofinanciación del FOSYGA.

En relación con el manejo del portafolio del FOSYGA, a partir de la vigencia 2003 mediante Resolución del Ministerio de la Protección Social, se creó el Comité Financiero del FOSYGA que tiene como propósito efectuar un seguimiento mensual al portafolio y a las políticas de inversión que realiza el Administrador de Recursos. Igualmente, durante este periodo se ajustó la metodología para la definición de cupos de emisores en los cuales se pueden realizar inversiones con recursos de las Subcuentas del FOSYGA, garantizando con esto la liquidez, seguridad y rentabilidad de las inversiones realizadas.

De otra parte, a partir de diciembre de 2002, se contrató la auditoría especializada del FOSYGA conforme lo establece el Artículo 5º. del Decreto 1283 de 2005; en esta contratación se incorporó la interventoría al contrato de administración de recursos del FOSYGA que debe realizarse conforme lo establece la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones reglamentarias.

Durante la vigencia fiscal de 2005 el Ministerio elaboró estudios previos y trámites presupuestales y contractuales tendientes a lograr la contratación del nuevo administrador de recursos del FOSYGA. El contrato actual de administración de recursos es el No. 242 con una duración de 5 años a partir del 15 de diciembre de 2005, suscrito con el Consorcio FIDUFOSYGA 2005.





En términos generales el pago de la remuneración fiduciaria se pactó así: Por las Subcuentas de Compensación, Promoción, Solidaridad y ECAT, una remuneración mensual fija por la gestión de las obligaciones propias de las Subcuentas y una remuneración mensual máxima por la gestión de las obligaciones relacionadas con la administración del portafolio. Por las Subcuentas de Compensación, Solidaridad y ECAT un valor unitario por cada recobro o reclamación con resultado definitivo y una remuneración por todas las Subcuentas por el cumplimiento de estándares particularmente relacionados con la publicación y disponibilidad de información de las Subcuentas del FOSYGA.

Durante los años 2003 a 2006, el Ministerio emprendió distintos procesos tales como el análisis del balance anual de Cajas de Compensación Familiar previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 783 de 2000, el inicio del proceso de saneamiento contable establecido en la Ley 716 de 2001 y el ajuste al presupuesto derivado de la aplicación de la Ley 509 de 1999 relacionada con la financiación del régimen especial de madres comunitarias. Adicionalmente, se efectuaron seguimientos rigurosos y validaciones para el control de los recaudos de las diferentes Subcuentas del FOSYGA.

El CNSSS expidió en el 2005 el Acuerdo 305, mediante el cual se aprueban los lineamientos para la elaboración del manual operativo del FOSYGA, conforme lo establece el Artículo 23 del Decreto 2280 de 2005; el Ministerio realizó durante el primer semestre de 2006 el ajuste a los manuales existentes, con el fin de que sean adoptados y publicados próximamente. Un hecho relevante en la gestión del FOSYGA en este periodo, ha sido la definición de Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, permitiendo mejorar la gestión de varios procesos sobre los cuales este organismo de control venía efectuando reiteradas observaciones.

2.2 Sistema General de Participaciones

Los recursos del Sistema General de Participaciones entre 2002 y 2008, crecerán en un porcentaje igual a la tasa de inflación causada, más un crecimiento adicional de 2% para los años 2002 al 2005 y de 2.5% para los años 2006 al 2008. No obstante, si el crecimiento de la economía es superior al 4%, el crecimiento adicional se incrementará en una proporción equivalente al crecimiento que supere el 4%, previo el descuento de los porcentajes que la Nación haya tenido que asumir, cuando el crecimiento de la economía no haya sido suficiente para financiar el crecimiento adicional de las participaciones.

Durante las vigencias 2002 a 2006 se distribuyeron recursos para el sector salud así:

Cuadro 10 Distribución Recursos Sistema General de Participaciones

Vigencia	Régimen Subsidiado	Salud Pública	Prestación de Servicios	Total
Millones				
2002	1.207.542	290.874	1.093.059	2.591.475
2003	1.453.555	337.649	1.243.177	3.034.382
2004	1.609.641	359.695	1.363.470	3.332.807
2005	1.765.826	379.758	1.440.908	3.586.493
2006	1.940.245	398.372	1.497.019	3.835.637

2.3 Cálculo de UPCc, UPCs

En el periodo, agosto 2002 – mayo 2006, el Ministerio de la Protección Social conformó un grupo de trabajo para diseñar, probar y aplicar una metodología para realizar los estudios anuales de suficiencia de la UPC, con el fin de conservar el equilibrio del Sistema en el financiamiento de los planes obligatorios de salud del régimen contributivo y subsidiado.





Con la metodología se realizaron los estudios de suficiencia de los años 2003, 2004 y 2005 que dieron la base técnica para establecer el valor de la UPC de los años 2004, 2005 y 2006, respectivamente. Se logró un avance cualitativo en la medición de la suficiencia, al pasar del simple análisis del gasto en salud e ingresos, basados en los estados financieros de las entidades aseguradoras, al estudio de la suficiencia en función de la frecuencia de uso de cada servicio, actividad, procedimiento e intervención y el gasto de cada uno de los servicios de salud prestados a la población afiliada, por cada entidad aseguradora. Dicha metodología ha tenido serias limitaciones en su aplicación por la baja calidad y cobertura de la información de prestación de servicios de salud debido al insuficiente desarrollo del sistema de información de las entidades aseguradoras.

A continuación se sintetizan los productos obtenidos a partir de los resultados de los estudios realizados en el período.

Cuadro 11 Incremento de los Valores Anuales UPCe y UPCs 2002 – 2006

Acuerdo	UPC-C	UPC-S
234 ajusta el valor de la UPC Contributivo para el periodo agosto 1 a 31 de Diciembre de 2002	\$304.153,82, que corresponde a un valor diario de \$844,87	
241 para el 2003	\$323.316.00, que corresponde a un valor diario de \$898.10	\$180,622.80, que corresponde a un valor diario de \$501.73
254 para el 2004	\$346.271.44, que corresponde a un valor diario de \$961,87	\$191.821,00 que corresponde a un valor diario de \$532,84
259 para 2004	\$344.973.60, que corresponde a un valor diario de \$958.26	\$192,344.40 que corresponde a un valor diario de \$534.29
282 para el 2005	\$365.673,60. que corresponde a un valor diario de \$1.015,76	\$203.886 que corresponde a un valor diario de \$566,35
291 de 2005		Prima diferencial equivalente al 2% del valor de la UPC-S de los subsidios totales, para las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla correspondiente a, \$207.963,72 valor anual que corresponde a \$577,68 diario
322 para el 2006	\$386.881.20 que corresponde a un valor diario de \$ 1074.67	\$215.712.00 que corresponde a un valor diario de \$599.20

Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Otro de los productos de utilidad en la gestión del SGSSS es el ajuste a los ponderadores de la UPC del régimen contributivo por edad, sexo y zona de residencia de la población afiliada.

2.4 Procesos de Recobro ante el FOSYGA por Tutelas y Medicamentos

Los recobros que presentan las EPS, ARS y EOC por acciones de tutela interpuestas por procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y por medicamentos no incluidos en dicho plan, se han venido incrementando de manera significativa. En la vigencia 2001 se radicarón 637 recobros y en el año 2005 284.014, lo cual representa un crecimiento de aproximadamente el 44.000%, como se observa a continuación:





Cuadro 12 Radicación Recobros

Periodo	No. Recobros Únicos Ingresados			No. Recobros Totales Ingresados*		
	Med. No POS	TUTELAS	Total Recobros	Med. No POS	TUTELAS	Total Recobros
2002	35.185	33.801	68.986	81.555	55.465	137.020
2003	86.267	46.903	133.170	142.229	72.803	215.032
2004	90.853	65.935	156.788	105.753	80.708	186.461
2005	139.603	144.411	284.014	153.806	146.285	300.091
2006	49.170	74.043	123.213	65.709	107.538	173.247
Total	401.078	365.093	766.171	549.052	462.799	1.011.851

Fuente: Base de Datos recobros Administrada por el Consorcio Fidufosyga-2005, Informes de Gestión Fidufosyga-2005 abril y mayo de 2006. Corte a mayo de 2006

*/ Incluye recobros presentados varias veces por efecto de respuesta a glosas.

La cantidad de recobros por Medicamentos No POS y Fallos de Tutela ingresados al sistema de recobros asciende a 1.011.851 en el período 2002 a 30 de mayo de 2006; es de anotar que estos recobros pueden ingresar varias veces por efecto de la contestación de glosas resultantes de la aplicación de controles y validaciones para evitar el pago de lo no debido. El total de cuentas únicas ingresadas al sistema es de 766.171

Se contrato el proceso de auditoria con el administrador de recursos del FOSYGA, con el fin de descongestionar el estancamiento en la revisión existente al cierre de 2002 y se establecieron condiciones para que el administrador de recursos del FOSYGA continuara con la revisión de los nuevos recobros; se han modificado, simplificado y depurado los procedimientos operativos para la presentación y auditoria de estos recobros; a la fecha se están revisando en promedio, 39.542 recobros mensuales.

El rubro Otros Eventos y Fallos de Tutela de las Subcuentas de Compensación y de Solidaridad del FOSYGA, a través del cual se pagan las reclamaciones presentadas, registra el siguiente comportamiento en las vigencias 2002 a 2006 (a mayo 31):

Cuadro 13 Rubro Otros Eventos y Fallos de Tutela

Vigencia	Compensacion			Solidaridad		
	Apropiacion Millones	Ejecucion	%	Apropiacion	Ejecucion	%
Millones						
2002	23,500	23,495	99.9	800	469	58,7
2003	78,410	44,728	57.0	1,700	1,024	60,2
2004	120,000	88,628	73.9	3,010	1,503	49,9
2005	206,995	206,931	99.9	5,255	5,255	100,0
2006	299,173	35,916	12.0	7,000	4,553	65,0

Fuente: Administrador Fiduciario del FOSYGA – Cálculos Dirección General de Financiamiento

Con la expedición del Decreto 1281 de 2002, se establecieron los términos y condiciones para presentar reclamaciones, observándose un incremento en la ejecución del 481% en la vigencia 2002 pasando de \$4,884 millones en el 2001 a \$23,495 millones en el 2002 para los recobros de la Subcuenta de Compensación y de \$79 millones a \$469 millones en la Subcuenta de Solidaridad con un incremento del 593.7%.





En la vigencia 2004 se cancelaron 132.628 recobros que surtieron el proceso de auditoria y fueron aprobados para pago con apropiación de recursos de la Subcuenta de Compensación por valor de \$88.628 millones que representan el 73.9% de la apropiación y de la Subcuenta de Solidaridad \$1.503 millones equivalentes al 49.9% de lo apropiado.

Para la vigencia 2005 surtieron el proceso de auditoria y fueron aprobados para pago 204.628 recobros de los cuales con recursos de la Subcuenta Compensación se pagaron \$206.931 millones equivalentes al 99.9% de la apropiación que ascendía a \$206.995 millones y con recursos de la Subcuenta de Solidaridad \$5.255 millones con ejecución del 100% de lo apropiado.

Para la vigencia 2006 se cuenta con una apropiación de \$299.173 millones para la Subcuenta de Compensación y \$7.000 millones para la Subcuenta Solidaridad; con corte a mayo 30 surtieron el proceso de auditoria 102.846 recobros radicados en los meses de enero a marzo de 2006 por lo que se han autorizado pagos por valor de \$35.916 millones con recursos de la Subcuenta Compensación y \$4.553 millones con recursos de la Subcuenta Solidaridad.

2.5 Fondo de Solidaridad y Garantía

Ejecución Presupuestal Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA.

El Presupuesto del FOSYGA para cada una de las vigencias de 2002 a 2006 fue aprobado mediante Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud Nos. 220, 243, 256, 283 y 324.

Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Enero 2002 - Mayo 2006

Durante el cuatrienio, cabe destacar el incremento sostenido en la apropiación de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA, la cual pasa de una apropiación de \$585.000 millones en el 2002 a \$1.584.800 millones en el 2006, presentando incrementos en la apropiación anual del 2002 al 2006 de 122.3%, 126.6%, 116.8% y 149.9% respectivamente.

En el 2002, el recaudo de ingresos del FOSYGA, para las Subcuentas de Compensación, Solidaridad y ECAT presentó un comportamiento superior al monto de la apropiación definitiva incorporada al presupuesto; del presupuesto de ingresos por valor de \$1.835.128 millones, se recaudaron \$2.387.405 millones equivalentes al 130.1%. En el presupuesto de gastos se comprometieron recursos por valor de \$1.686.731 millones equivalentes al 91.9% de lo apropiado

La Subcuenta de Compensación con una apropiación de \$884.359 millones, presentó un recaudo efectivo \$1.184.816 millones (134.0%), comprometiéndose \$773.057 millones equivalentes al 87.4% de lo apropiado. En la Subcuenta de Solidaridad con una apropiación de \$585.000 millones, se recaudaron \$757.677 millones (129.5%) y se comprometieron recursos por \$575.691 millones (98.4%); en la Subcuenta de Promoción, de una apropiación de \$154.784 millones el recaudo efectivo ascendió a \$154.369 millones (99.7%) y los compromisos a \$131.395 millones, 84.9% de lo apropiado y la Subcuenta de ECAT, con una apropiación de \$210.985 millones recaudó \$290.543 millones (137.7%) y comprometió recursos por \$206.588 millones, 97.9% frente a lo apropiado.

En la vigencia 2003, el recaudo de ingresos del FOSYGA, tuvo un comportamiento superior al monto de la apropiación definitiva, para las Subcuentas de Compensación, Solidaridad y ECAT; del presupuesto de ingresos por valor de \$6.477.647 millones, se recaudaron \$7.357.122 millones equivalentes al 113.6%. Del presupuesto de gastos se comprometieron recursos por valor de \$6.274.449 millones equivalentes al 96.9% de lo apropiado.

La Subcuenta de Compensación con una apropiación de \$5.380.605 millones, presentó un recaudo efectivo \$5.851.142 millones (108.7%) y compromisos por \$5.229.181 millones que representan





el 97.2% de lo apropiado; la Subcuenta de Solidaridad de una apropiación de \$715.315 millones presentó un recaudo \$980.811 millones (137.1%) y comprometió recursos por \$709.288 millones equivalentes al 99.2% de la apropiación; la Subcuenta de Promoción de una apropiación de \$271.727 millones presentó un recaudo efectivo de \$260.201 millones (95.8%) y compromisos de \$227.043 millones (83.6%) y la Subcuenta de ECAT de una apropiación de \$110.000 millones, presentó un recaudo efectivo de \$264.968 millones (240.9%) y se comprometieron recursos por \$108.937 millones, el 99.0% frente a lo apropiado.

En la vigencia 2004 el recaudo de las cuatro Subcuentas Compensación, Solidaridad, Promoción y ECAT presentó un comportamiento superior al monto de la apropiación definitiva incorporada al presupuesto; del presupuesto de ingresos por valor de \$7.610.580 millones, se recaudaron \$8.104.963 millones equivalentes al 106.5%. Del presupuesto de gastos se comprometieron recursos por valor de \$7.313.116 millones equivalentes al 96.1% de lo apropiado.

La Subcuenta de Compensación, con una apropiación de \$6.113.883 millones, presentó un recaudo efectivo \$6.305.032 millones (103.1%) y un valor comprometido de \$5.880.740 millones, 96.2% con respecto a lo apropiado; la Subcuenta de Solidaridad, con una apropiación de \$905.715 millones, presentó un recaudo de \$1.091.952 millones (120.6%) y se comprometieron recursos por \$886.914 millones (97.9% con respecto a lo apropiado); la Subcuenta de Promoción, de una apropiación de \$242.769 millones, presentó un recaudo efectivo de \$253.297 millones (104.3%) y compromisos por \$234.069 millones y la Subcuenta de ECAT, con una apropiación de \$348.213 millones, presentó un recaudo efectivo de \$454.682 millones (130.6%) y compromiso de recursos por \$311.393 millones, correspondientes al 89.4% de lo apropiado.

El recaudo de ingresos del FOSYGA para la vigencia 2005, en las Subcuentas de Solidaridad, Promoción y ECAT fue superior al monto de la apropiación definitiva incorporada al presupuesto; del presupuesto de ingresos por valor de \$8.549.787 millones, se recaudaron \$8.616.845 millones equivalentes al 100.8%. Del presupuesto de gastos se comprometieron recursos por valor de \$7.448.614 millones equivalentes al 87.1% de lo apropiado

La Subcuenta de Compensación, con una apropiación de \$7.089.424 millones, presentó un recaudo efectivo de \$6.717.353 millones (94.8%) y comprometió \$6.069.131 millones que corresponden al 85.6% de lo apropiado; en la Subcuenta de Solidaridad, con una apropiación de \$1.057.530 millones, se recaudaron \$1.276.993 millones (120.8%) y se efectuaron compromisos por \$1.041.502 millones, es decir el 98.5% de lo apropiado; en la Subcuenta de Promoción, de una apropiación de \$250.491 millones, se presentó un recaudo efectivo de \$261.380 millones (104.3%) y compromisos por \$240.370 millones y la Subcuenta de ECAT, con una apropiación de \$152.342 millones, presentó un recaudo efectivo de \$361.119 millones (237.0%) y se comprometieron recursos por \$97.611 millones equivalentes al 87.1% de lo apropiado.

En el periodo enero mayo de 2006, del presupuesto de ingresos por valor de \$8.969.449 millones, se han recaudado \$4.202.333 millones equivalentes al 46.9%. Del presupuesto de gastos se han comprometido recursos por valor de \$3.599.087 millones equivalentes al 40.1% de lo apropiado.

En la Subcuenta de Compensación con una apropiación de \$6.942.559 millones, se han recaudado \$3.498.020 millones (50.4%) y se han comprometido recursos por valor de \$2.462.335 millones que representan el 35.5% de la apropiación; la Subcuenta de Solidaridad de una apropiación de \$1.584.800 millones, presenta un recaudo de \$403.515 millones (25.5%) y compromisos por \$1.043.459 millones (65.8% con respecto a lo apropiado); la Subcuenta de Promoción de una apropiación de \$263.528 millones presenta un recaudo efectivo de \$125.993 millones (47.8%) y compromisos de \$85.330 millones y la Subcuenta de ECAT de una apropiación de \$178.562 millones, ha recaudado \$174.805 millones (97.9%) y ha comprometido recursos por \$7.963 millones.

A continuación el presupuesto de Ingresos y Gastos del FOSYGA del periodo 2002 a 2004:





Cuadro 14 Presupuesto de Ingresos y Gastos FOSYGA 2002-2004

Subcuenta	2002			2003			2004		
	Apropiac. Definitiva	Recaudo Efectivo	% Ejec.	Apropiac. Definitiva	Recaudo Efectivo	% Ejec.	Apropiac. Definitiva	Recaudo Efectivo	% Ejec.
Millones									
INGRESOS									
Compensación	884,359	1,184,816	134.0	5,380,605	5,851,142	108.7	6,113,883	6,305,032	103.1
Solidaridad	585.000	757,677	129.5	715,315	980,811	137.1	905,715	1,091,952	120.6
Promoción	154,784	154,369	99.7	271,727	260,201	95.8	242,769	253,297	104.3
ECAT	210,985	290,543	137.7	110.000	264,968	240.9	348,213	454,682	130.6
Total	1,835,128	2,387,405	130.1	6,477,647	7,357,122	113.6	7,610,580	8,104,963	106.5
GASTOS									
	Apropiac. Definitiva	Ejecución Compromi.	% Ejec.	Apropiación Definitiva	Ejecución Compromi.	% Ejec.	Apropiación Definitiva	Ejecución Compromi.	% Ejec.
Compensación	884,359	773,057	87.4	5,380,605	5,229,181	97.2	6,113,883	5,880,740	96.2
Solidaridad	585.000	575,691	98.4	715,315	709,288	99.2	905,715	886,914	97.9
Promoción	154,784	131,395	84.9	271,727	227,043	83.6	242,769	234,069	96.4
ECAT	210,985	206,588	97.9	110.000	108,937	99.0	348,213	311,393	89.4
Total	1,835,128	1,686,731	91.9	6,477,647	6,274,449	96.9	7,610,580	7,313,116	96.1

El cuadro siguiente muestra el presupuesto de Ingresos y Gastos del FOSYGA del periodo 2005 a mayo 2006

Cuadro 15 Presupuesto de Ingresos y Gastos FOSYGA 2005 – Mayo 2006

Subcuenta	2005			2006 (Enero-Mayo)		
	Apropiac. Definitiva	Recaudo Efectivo	% Ejec	Apropiac. Definitiva	Recaudo Efectivo	% Ejec
Millones						
INGRESOS						
Compensación	7,089,424	6,717,353	94.8	6,942,559	3,498,020	50.4
Solidaridad	1,057,530	1,276,993	120.8	1,584,800	403,515	25.5
Promoción	250,491	261.380	104.3	263,528	125,993	47.8
ECAT	152,342	361,119	237.0	178,562	174,805	97.9
Total	8,549,787	8,616,845	100.8	8,969,449	4,202,333	46.9
GASTOS						
	Apropiación Definitiva	Ejecución Compromi	% Ejec.	Apropiación Definitiva	Ejecución Compromi	% Ejec.
Compensación	7,089,424	6,069,131	85.6	6,942,559	2,462,335	35.5
Solidaridad	1,057,530	1,041,502	98.5	1,584,800	1,043,459	65.8
Promoción	250,491	240.370	96.0	263,528	85.330	32.4
ECAT	152,342	97,611	64.1	178,562	7,963	4.5
Total	8,549,787	7,448,614	87.1	8,969,449	3,599,087	40.1





2.6 Fondo de Solidaridad Pensional

En la subcuenta de solidaridad pensional a 31 de marzo de 2006 por los subsidios a los aportes de pensión se encuentran 204.459 afiliados, presentado una disminución de 10.30% (23.487) de los 227.946 afiliados que se encontraban cubiertos a 31 de diciembre de 2003.

Así mismo, los afiliados a 31 de diciembre de 2005 presentan una disminución de 8.80% (20.065) con relación a 31 de diciembre de 2003.

La situación anterior se debe principalmente al ajuste obligado en los requisitos establecidos en la Ley 797, el decreto 2681 de 2003 y complementados en el decreto 569 de 2004, lo que redujo en forma importante la población objeto, para esta Subcuenta, por cuanto se estableció como requisito haber cumplido los 55 años de edad y tener 650 semanas de cotización al sistema de pensiones. No obstante lo anterior, se han diseñado mecanismos para que pueda aumentarse la población beneficiaria del subsidio.

A marzo de 2006 la distribución de afiliados de la subcuenta de solidaridad fue como se presenta a continuación siendo los independientes urbanos los de mayor participación con un 60.73%, seguidos de los independientes rurales con un 34%.

Cuadro 16 Afiliados Fondo de Solidaridad Pensional

	Independiente		Madre Comunitaria	Discapacitados	Acumulado
	Rural	Urbano			
Marzo de 2006	69.507	124.169	6.385	4.398	204.459

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy.

En la actualidad el Fondo es administrado por el Consorcio PROSPERAR HOY, encontrándose vigente el contrato No. 107 de 2001. En el periodo 2002 a 2006, se ha efectuado la modificación al contrato para incorporar nuevas condiciones contractuales derivadas de la Ley 797 de 2003, se ha llevado a cabo el saneamiento contable ordenado por la Ley 716 de 2001 que implicó el ajuste de la contabilidad del Fondo al Plan General de la Contabilidad Pública definido por la Contaduría General de la Nación y la reorganización de los registros presupuestales por el Fondo.

Igualmente, se ha adelantado el desarrollo del sistema integrado de información que tiene por objeto introducir mayor transparencia en el otorgamiento de subsidios y ampliar la divulgación al público de todas las transacciones y recursos del mismo.

En el periodo 2002 al 2005, el Fondo de Solidaridad Pensional presentó un recaudo de \$1.526.169 millones equivalente al 170.5% respecto a una asignación presupuestal de \$895.053 millones. La ejecución de gastos con respecto a la apropiación asignada fue de \$806.093 millones que representan el 90.1% de lo apropiado.

Para la vigencia fiscal de 2006, la asignación de recursos es de \$284.542 millones, con un recaudo al mes de mayo de \$175.209 millones. El detalle de la ejecución presupuestal se observa a continuación:

Cuadro 17 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Fondo de Solidaridad Pensional Vigencia 2002 a 2006

	2002			2003		2004		2005		2006 (1*)	
	Ingresos Millones	Apropiación Definitiva.	Recaudo	Apropiación Definitiva.	Recaudo	Apropiación Definitiva.	Recaudo	Apropiación Definitiva.	Recaudo	Apropiación definitiva.	Recaudo





Subcuenta de Solidaridad										
Implementación FSP - Subcuenta de Solidaridad.	160,000	248,450	120,066	250,232	125,222	276,917	122,000	253,801	134,000	111,012
Aportes FSP para respaldo de Pensiones del personal del servicio domestico IVM y ATEP (3*)	18,207	18,207	19,299	19,299	20,395	20,395	21,300	20,570	16,542	0
Subtotal	178,207	266,657	139,365	269,531	145,617	297,312	143,300	274,371	150,542	111,012
Subcuenta de Subsistencia										
Implantación FSP- Subcuenta de Subsistencia.	2*	2*	71,564	101,393	89,129	145,114	127,871	171,791	134,000	64,197
Subtotal	0	0	71,564	101,393	89,129	145,114	127,871	171,791	134,000	64,197
Total	178,207	266,657	210,929	370,924	234,746	442,426	271,171	446,162	284,542	175,209

Gastos	Apropiación Definitiva	Ejecución	Apropiación Definitiva	Ejecución	Apropiación Definitiva	Ejecución	Apropiación Definitiva	Ejecución	Apropiación Definitiva	Ejecución
Subcuenta de Solidaridad										
Implementación FSP - Subcuenta de Solidaridad.	160,000	84,204	120,066	107,664	125,222	125,222	122,000	122,000	134,000	54,178
Aportes FSP para respaldo de Pensiones del personal del servicio domestico IVM y ATEP	18,207	18,207	19,299	19,299	20,395	20,395	21,300	20,570	16,542	0
Subtotal	178,207	102,411	139,365	126,963	145,617	145,617	143,300	142,570	150,542	54,178
Subcuenta de Subsistencia										
Implantación FSP- Subcuenta de Subsistencia.	2*	2*	71,564	71,532	89,129	89,129	127,871	127,871	134,000	102,641
Subtotal	0	0	71,564	71,532	89,129	89,129	127,871	127,871	134,000	102,641
Total	178,207	102,411	210,929	198,495	234,746	234,746	271,171	270,441	284,542	156,819

Fuente: Presupuesto General de la Nación y Consorcio Prosperar Hoy - Cálculos Dirección General de Financiamiento

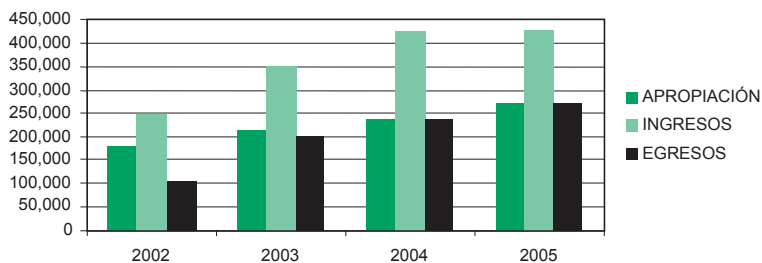
(1*) Corresponde a recaudo y ejecución hasta el mes de mayo de 2006.

(2*) La Subcuenta de Subsistencia fue creada con la Ley 797 de 2003.

(3*) Aporte Presupuesto General de la Nación

En el siguiente gráfico se observa el incremento del recaudo acumulado fortaleciendo la Sostenibilidad financiera del Fondo de Solidaridad Pensional.

Gráfico 3 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos 2002-2006





El total del Portafolio de Inversiones del Fondo de Solidaridad Pensional a 31 de diciembre de 2005 asciende a \$1.763.931 millones discriminado así: Subcuenta de Solidaridad \$1.554.831 millones con una participación del 88.1% y Subcuenta de Subsistencia la suma de \$209.100 millones con una participación del 11.9%, como se observa a continuación:

Cuadro 18 Portafolio de Inversiones Fondo de Solidaridad Pensional

Inversiones y Disponibles en Bancos a 31 de Diciembre de 2005.				
Subcuenta	Inversiones	Bancos	Total Millones	Participación
Solidaridad	1,542,667	12,164	1,554,831	88.1
Subsistencia	199,542	9,558	209,100	11.9
Total	1,742,209	21,722	1,763,931	100.00
Participación	98.8	1.2	100.0	

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy

2.7 Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional

En virtud del contrato del Ministerio de la Protección Social con el Consorcio FOPEP por el Encargo Fiduciario No. 067 de 2004, a 31 de marzo de 2006, realizó el pago a 227.279 pensionados, presentando un aumento de 9.76% (20.203 pensionados) con relación a 31 de diciembre de 2003.

Los pensionados a 31 de diciembre de 2005 presentan un aumento de 8.35% (17.287 pensionados) comparando la cifra a 31 de diciembre de 2003.

Cuadro 19 Total Pensionados Pagados por FOPEP

Pensionados	DIC 2003	DIC 2004	DIC 2005	MAR 2006
Cajanal	181.383	190.130	198.907	201.905
Foncolpuertos	15.426	15.245	15.113	15.075
Caja Agraria	9.198	9.184	9.254	9.217
CVC	793	786	781	775
Supersociedades	263	261	261	260
Carbocol	0	0	35	35
Supervalores	6	6	6	6
Super Ind. y Cmcio	7	7	6	6
Total Pensionados	207.076	215.619	224.363	227.279

Fuente: Informes FOPEP

En la nómina del mes de marzo de 2006 se registra un total de 233.296 pensiones (aumento de 9.61% con relación a 31 de diciembre de 2003 que representa 20.462 pensiones), de las cuales el 88.98% corresponden a pensionados de Cajanal; el 6.56% a pensionados de la extinta Empresa Puertos de Colombia; el 3.99% pensionados de la Caja Agraria –en liquidación; el 0.33% pensionados de la CVC; el 0.11% pensionados de la Superintendencia de Sociedades; el 0.02% pensionados de Carbocol.





Cuadro 20 Total Pensiones Pagadas por FOPEP

Pensiones	Dic 2003	Dic 2004	Dic 2005	Mar 2006
Cajanal	186.950	195.672	204.603	207.591
Foncolpuertos	15.525	15.345	787	15.312
Caja Agraria	9.280	9.266	6	9.302
CVC	802	794	264	780
Supersociedades	265	264	6	263
Carbocol	0	0	15.309	36
Supervalores	6	6	9.335	6
Super Ind. Y Cmcio	6	6	36	6
Total pensiones	212.834	221.353	230.346	233.296

Fuente: Informes FOPEP

El valor total de la nómina de pensiones que el Fondo pagó a 31 de marzo de 2006, fué de \$278.181.66 millones, aumentando en un 20.15% con relación a 31 de diciembre de 2003 que fue de \$231.532.34 millones. El valor promedio de pensión fue de \$1.223.966 por pensionado a 31 de marzo de 2006.

El número de pensiones a 31 de marzo de 2006, presentó un aumento de 9.61% (20.462 pensiones) con relación a 31 de diciembre de 2003.

En el proceso de selección del administrador fiduciario del Fondo, llevado a cabo en el año 2004, se logró disminuir la comisión fiduciaria de \$7.477,14 por pensión pagada a \$4.850 sin incremento desde el mes de julio de 2004 y hasta la terminación del contrato, con lo cual se han obtenido ahorros significativos (\$2.627,14 por pensión pagada) que se han orientado al pago de las pensiones.

En el Fondo de Pensiones Públicas se realizaron durante el cuatrienio julio de 2002 a mayo de 2006, pagos de mesadas pensionales así:

Cuadro 21 Mesadas Pensionales Vigencia 2002 - 2006

Fondo	Segundo Semestre 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Enero a Mayo 2006
	Millones				
Cajanal	1.205.451	2.588.027	2.983.929	3.358.915	1.157.277
C.V.C	6.836	14.888	15.936	16.432	5.092
Superintendencia de Valores (Super Financiera)	64	127	136	141	37
Superintendencia de Sociedades	3.301	6.392	6.889	7.262	1.915
Superintendencia Industria y Comercio	98	196	209	221	58
Foncolpuertos	205.664	433.284	460.559	476.995	143.113
Caja Agraria	69.122	144.705	150.975	172.768	49.867
Carbocol	0	0	0	1.237	575
Total	1.490.536	3.187.619	3.618.633	4.033.971	1.357.934

Fuente: Consorcio FOPEP

En el proceso de selección del administrador fiduciario del Fondo, llevado a cabo en el año 2004, se logró disminuir la comisión fiduciaria de \$7.477,14 por pensión pagada a \$4.850 sin incremento desde el mes de julio de 2004 y hasta la terminación del contrato, con lo cual se han obtenido ahorros significativos (\$2.627,14 por pensión pagada) que se han orientado al pago de las pensiones.





En el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, se efectuaron pagos de mesadas pensionales en el segundo semestre de 2002 por valor de \$1.490.536 millones, durante el año 2003 se efectuaron pagos por \$3.187.619 millones y durante el año 2004 \$3.618.633 millones; durante el 2005 se pagaron \$4.033.971 millones y de enero a mayo de 2006 \$1.357.934 millones, siendo en todos los periodos mencionados Cajanal la entidad que ejecutó el mayor valor con un promedio de 85%, seguida de Foncolpuertos con un promedio de 13% y Caja Agraria con un promedio de 5% de los totales pagados.

A continuación la ejecución año a año del cuatrienio del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, la cual incluye además de los pagos de las mesadas pensionales, otros conceptos como la comisión fiduciaria, auditoria e interventoria al fondo, aportes a salud de los pensionados de la liquidada Puertos de Colombia, y pago de autoliquidación de aportes en pensión de los pensionados de la Caja Agraria en Liquidación.

Cuadro 22 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional 2002 – 2004

Vigencia	2002		2003		2004	
Millones						
Concepto	Apropiación Definitiva	Ejecución Julio - Dic	Apropiación Definitiva	Ejecución	Apropiación Definitiva	Ejecución
Cajanal	2.384.518	1.205.451	2.666.486	2.666.478	2.998.641	2.998.641
Foncolpuertos	466.527	205.664	487.913	487.869	500.043	500.043
Caja Agraria	148.771	69.122	161.302	161.288	164.044	164.044
C.v.c	13.815	7.120	14.858	14.857	16.172	16.172
Carbocol	0	0	0		13.500	13.500
Superintendencia De Sociedades	6.050	3.018	6.612	6.426	7.204	7.204
Superintendencia De Valores	128	69	127	127	137	137
Superintendencia Indus Y Comercio	214	92	244	198	254	254
Fonprenor	0	0	0	0	0	0
Total	3.020.023	1.490.536	3.337.542	3.337.243	3.699.995	3.669.995

Cuadro 23 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional 2005 – 2006

Vigencia	2005		2006	
Concepto	Apropiación Definitiva	Ejecución	Apropiación Definitiva	Ejecución Enero - Mayo
	Millones			
Cajanal	3.327.422	3.327.422	3.619.441	1.205.181
Foncolpuertos	541.985	533.729	535.857	197.867
Caja Agraria	183.746	180.190	188.616	67.599
C.v.c	16.845	16.276	17.511	6.357
Carbocol	2.349	937	2.638	722
Superintendencia De Sociedades	7.717	7.290	8.156	2.878
Superintendencia De Valores	145	141	148	47
Superintendencia Indus Y Comercio	277	221	232	73
Fonprenor	0	0	7.008	0
Total	4.080.486	4.066.206	4.379.607	1.480.724

Fuente : Consorcio FOPEP





2.8 Fondo de Riesgos Profesionales

En el período 2002 a 2006, el Fondo de Riesgos Profesionales ha estado administrado por la Fiduciaria La Previsora S.A.; se ha efectuado el saneamiento contable ordenado por la Ley 716 de 2001 que implicó el ajuste de la contabilidad del Fondo al Plan General de la Contabilidad Pública definido por la Contaduría General de la Nación y la reorganización de los registros presupuestales por el Fondo.

Igualmente, se ha adelantado el desarrollo del sistema integrado de información que tiene por objeto introducir mayor transparencia en la ejecución de los recursos y consolidar las actividades de control a la evasión y elusión de aportes con los cual se ha incrementado el recaudo y consolidado el Fondo.

En el cuadro siguiente se observa la ejecución presupuestal que presentó el Fondo de Riesgos Profesionales durante el período 2002-2006.

Cuadro 24 Ejecución Presupuestal Fondo de Riesgos Profesionales 2002 - 2006

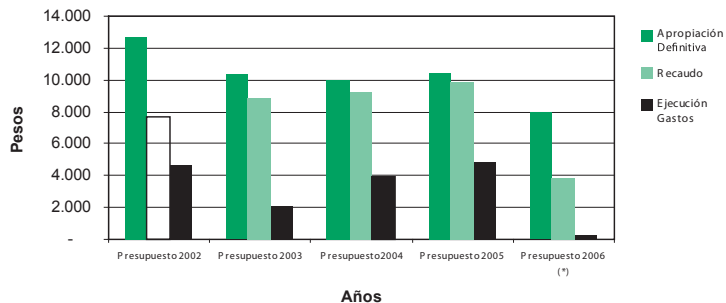
Concepto	Presupuesto 2002	Presupuesto 2003	Presupuesto 2004	Presupuesto 2005	Presupuesto 2006 (*)
	Millones				
Apropiación Definitiva	12.685	10.345	10.000	10.450	8.000
Recaudo	7.714	8.898	9.276	9.925	3.856
Ejecución Gastos	4.705	2.067	3.935	4.835	279

Fuente: Informes de Gestión Fondo de Riesgos Profesionales – La Previsora S.A.

(*) Ejecución Acumulada con corte a 31 de mayo de 2006

En el gráfico se observa el incremento del recaudo acumulado fortaleciendo la sostenibilidad financiera del Fondo.

Gráfico 4 Fondo de Riesgos Profesionales Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos 2002-2006





3

PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Las estrategias planteadas para lograr la protección de la salud pública están orientadas al cumplimiento de las metas establecidas en el Programa Nacional de Salud 2002-2006.

3.1. Fortalecimiento de la gestión de la salud pública individual y colectiva

En lo relacionado con evaluación de la gestión territorial e institucional en salud pública, acciones colectivas, durante el cuatrienio se realizaron visitas a cada uno de los 32 departamentos y 4 distritos de asistencia técnica, monitoreo y evaluación sobre la ejecución de las acciones y recursos de salud pública y de los planes operativos anuales del PAB de cada vigencia.

En acciones individuales para el seguimiento del régimen contributivo se adelantó la evaluación de las acciones de detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública del POS durante cada año del cuatrienio. Los resultados de la evaluación fueron consecutivamente publicados y remitidos a los organismos de control, para las acciones correctivas a que hubiera lugar en los casos de incumplimiento en las metas propuestas.

Con relación al régimen subsidiado, para el seguimiento a las acciones de promoción y prevención a cargo de las ARS se realizó un taller de evaluación con la participación de 32 de estas y de 30 entidades territoriales en agosto de 2004, evidenciándose como solo en 30% de las entidades territoriales participantes se realizan procesos de seguimiento y evaluación a las actividades realizadas por las ARS. En el resto de las entidades territoriales no se dispone del recurso humano suficiente para efectuar el proceso de fortalecimiento de la gestión. Aunque este porcentaje se incremento a 45% al final de cuatrienio, es preciso continuar avanzando en el seguimiento de esta competencia de las direcciones territoriales de salud. Se realizó la evaluación de la gestión de entidades territoriales para la ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana según Acuerdo 229 de 2002 para la vigencia 2003 y 2004, los resultados de la evaluación revelan que, en la mayoría de los municipios, los indicadores de cumplimiento son deficientes o muy deficientes, debido primordialmente a la baja capacidad resolutoria de la mayoría de los municipios del país que dificultaron los procesos de contratación y prestación oportuna de los servicios a la población afiliada, entre otras causas.

El siguiente cuadro presenta los recursos invertidos en millones de pesos, durante el cuatrienio, los recursos de esta vigencia reportan la ejecución lograda a mayo del 2006.

Cuadro 25 Recursos Asignados 2002 – 2006

Rubro	Apropiación	Compromisos	% Ejecución
2002	672	672	100
2003	1.030	753	73
2004	500	500	100
2005	171	168	98
2006	425		

3.2. Vigilancia en Salud Pública y Análisis de Situación de Salud.

En lo relacionado con Diseño y desarrollo conceptual, técnico y operativo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y sus componentes, en cooperación con la OPS se elaboraron 12 documentos técnicos relacionados con la estructura y gestión del sistema de vigilancia en salud





pública -SIVIGILA, los modelos técnicos y protocolos de vigilancia, los cuales se han ajustado en un proceso de revisión y edición para ser difundidos a las entidades territoriales en junio de 2006, con el objetivo de iniciar la fase de implementación y ajuste funcional y operativo a través de experiencias demostrativas. Respecto al sistema de información del SIVIGILA, en la actualidad se lleva a cabo la ejecución de la fase 1. “Mejoramiento de Procesos, Análisis y Diseño del Sistema de Información para la Vigilancia de eventos de interés en salud pública” de conformidad con una propuesta conceptual y tecnológica del Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública, diseñada en cooperación con OPS, que busca modernizar el proceso de recolección, procesamiento, consolidación y difusión de información epidemiológica para orientar la toma de decisiones en salud pública en cada uno de los niveles territoriales.

En relación con el Análisis de Situación de Salud de Colombia, a la fecha se ha iniciado la segunda fase del proyecto ASIS que permitirá disponer de un diagnóstico situacional del estado de salud en Colombia para el periodo 2002-2006, representativo a nivel nacional, departamental y distrital, con base en la información obtenida en los diferentes estudios nacionales realizados durante el periodo. Para este efecto, el Ministerio en alianza estratégica con COLCIENCIAS mediante Convenio Especial de Cooperación Científica y Tecnológica 292 de diciembre de 2005, adelanta la convocatoria para la realización de la Encuesta Nacional de Salud ENS Colombia 2005-2006, con un valor estimado de \$ 6.500 millones provenientes del presupuesto nacional para salud pública y recursos del Fondo de Investigaciones en Salud originados por el recaudo tributario dispuesto en la Ley 643 de 2001. En alianza con el DANE, se realizaron los ajustes de tamaño y estructura de las proyecciones de población municipal para los años 2003 y 2004, que sirvieron de base para la evaluación de coberturas del PAI y la proyección de población susceptible de vacunación para el año 2005; así como el desarrollo de metodologías para evaluar y ajustar el actual Sistema de Estadísticas Vitales, con lo cual se orientarán las acciones de fortalecimiento y asistencia técnica para la vigencia 2006-2007 y se dará soporte a la implementación del Registro Único de Afiliados –RUAF.

Se concluyó la elaboración y publicación del Estudio Nacional de Salud Mental 2003 y el documento de Lineamientos para el desarrollo de una política nacional en salud mental, que el MPS realizó con el apoyo de la OMS, la Universidad de Harvard y la Fundación FES. Con estos resultados se ha iniciado en 2006 un proceso de difusión para promover el debate, formulación y concertación pública de dicha política. También, durante el periodo se completó el procesamiento y análisis de datos de la Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados entre 12 y 17 años en Colombia, realizada entre 2004 y 2005, y cuyo informe está en proceso de edición para su publicación.

Por otra parte, ante la amenaza de una pandemia de influenza producida probablemente por la cepa aviar A/H5N1, el Ministerio elaboró bajo los lineamientos dados por la Organización Mundial de la Salud, un Plan de Prevención y Mitigación del Impacto de la Pandemia de la Influenza Aviar.

Cuadro 26 Recursos Asignados para Vigilancia en Salud Pública 2002- 2006

Año	Asignado	Ejecutado	% Ejecución
2002	150.000	150.000	100
2003	1.570	1.566	100
2004	1.078	1.013	94
2005	3.524	3.486	99
2006	3.730	-	En ejecución





3.3 *Salud de la Infancia y Reducción de la Mortalidad en Menores de 5 Años.*

Durante este cuatrienio se ha fortalecido la capacidad de las entidades territoriales, EPS, ARS y los actores de la comunidad, para mejorar la gestión integral en favor de la salud de la infancia, a través de estrategias para mejorar el acceso efectivo de menores de 5 años y gestantes a servicios de calidad de promoción, prevención y atención materno infantil, entre estas: El incremento del compromiso político se evidencia a través de la inclusión de la prevención y control de las enfermedades prevalentes en la infancia dentro de las prioridades del plan estratégico de salud y en los lineamientos técnicos para la formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2004 – 2007, establecidos en la Circular 18 de 2004 y en el incremento de los recursos destinados para desarrollar estrategias de información, educación y comunicación por medios masivos e interpersonales de comunicación. Para el mejoramiento de la Gestión institucional y aumento de la cobertura de detección temprana y atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia, AIEPI, se elaboró, concertó y divulgó a todas las entidades departamentales de salud, un modelo de gestión que adapta los componentes de AIEPI en el escenario normativo del SGSSS.

En Colombia la tasa de mortalidad infantil es uno de los indicadores de salud que ha logrado mayor descenso y transformación en su estructura durante los últimos años, pasando de 123,2 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos en 1950 a 37 en 1990. En el año 2000 (DANE) 28,1 por mil nacidos vivos pasando a 18 por mil n.v. en el 2005 (ENDS/2000), aportando al aumento de la expectativa de vida al nacer, la cual se incrementó de 50,6 años en 1950 a 72,2 en 2002.

Los resultados de la gestión de estrategias y acciones y desarrolladas en materia de fortalecimiento se demuestra en el incremento en el tiempo de lactancia exclusiva; se aumentó de 24,1% a 42,2% los niños menores de 2 años con lactancia materna hasta los 6 meses, así como un incremento en el promedio de duración total de la lactancia a 14,9 meses y en la lactancia exclusiva a 2,2 meses.

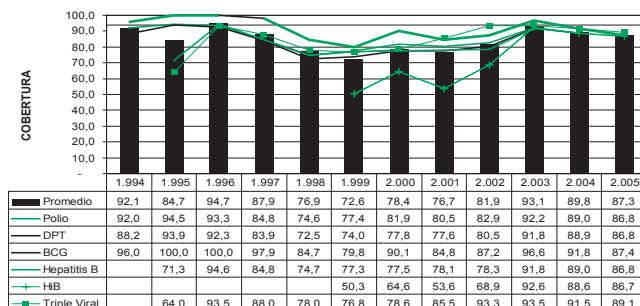
Las principales acciones adelantadas para el mejoramiento de coberturas de vacunación en el cuatrienio incluyeron la elaboración de un Plan estratégico para fortalecimiento del PAI a nivel nacional y territorial y la gestión de un crédito con la banca multilateral por valor de 133,7 millones de dólares para el fortalecimiento del Programa a nivel nacional en el período 2005-2008, el cual esta facilitando las mejoras de las condiciones de equidad en la vacunación, eficiencia en la utilización de los recursos y fortalecimiento institucional y operativo del mismo.

La introducción de la vacuna pentavalente también ha sido uno de los grandes avances del programa, gracias a la cual prácticamente se ha eliminado la meningitis por haemofilus influenza tipo b y se ha reducido en cerca de un 50% las neumonías y otitis media por este agente patógeno. Igualmente a partir del segundo semestre de 2005 se introdujo al esquema regular la vacunación con influenza viral a niños de 6 a 18 meses de edad y adulto mayor de alto riesgo y se encuentra en trámite el estudio de costo efectividad de la vacuna contra rotavirus y la vacuna conjugada contra neumococo.





Gráfico 5 Coberturas de Vacunación 1994 – 2005



Las malformaciones congénitas se encuentran entre las primeras 5 causas de muerte en los menores de 5 años. Se estima que en Colombia cada año se presentan 1000 casos nuevos de rubéola congénita, los costos de atención de cada niño con SRC al año puede estar cercano a los 60.000 dólares y los costos sociales, dada la severidad de la discapacidad que produce el SRC son incalculables. Por tal motivo, Colombia inició en el segundo semestre de 2005 la vacunación de cerca de 20 millones de hombres y mujeres entre 14 y 39 años de edad la cual concluye en junio de 2006, con una inversión de cerca de 12 millones de dólares para la financiación de los biológicos e insumos críticos para la vacunación. Se destaca que con corte a abril 30 de 2006 se habían vacunado 17.560.859 colombianos para una cobertura de 96.3% de la población objeto de la campaña.

En el marco del crédito para el fortalecimiento del PAI, se han logrado caracterizar el 50% del total de unidades primarias generadoras de datos a nivel departamental, y en un 51% de los municipios del país, se han elaborado protocolos de vigilancia, se cuenta con un plan de asesoría técnica para el Nivel Subnacional. Se ha mejorado la oportunidad de la notificación en el 94.4%. El siguiente cuadro presenta los recursos invertidos en el PAI durante el cuatrienio.

Cuadro 27 Recursos Asignados Programa Ampliado de Inmunizaciones 2002 – 2006

Año	Presupuesto General de la Nación	FOSYGA	Total Millones
2002	42.340	24.970	67.310
2003	54.815	0	54.815
2004	73.000	25.000	98.000
2005	80.447	0	80.447
2006	94.315	0	94.315

3.4 Salud Sexual y Reproductiva –SSR–

En el periodo 2002 – 2006 el Incremento del compromiso político, posibilitó la inclusión de la SSR dentro de las áreas prioritarias de salud pública del Plan estratégico, la elaboración difusión e implementación de la Política Nacional de Salud y Reproductiva a nivel nacional. De igual forma se asignaron recursos de la Subcuenta de Promoción y Prevención del FOSYGA para la movilización social del Estado y de la sociedad civil, que permitió incorporar efectivamente en la agenda pública los 6 componentes de la política en el marco de los derechos humanos sexuales y reproductivos, la equidad de género y social y logró a su vez, la apropiación de la temática a nivel de autoridades territoriales, instituciones del SGSSS y comunidad. Los resultados de la evaluación de la estrategia de movilización social demostraron un Impacto positivo en usuarios y prestadores en el mejor conocimiento y en el cambio de actitud frente a los temas relacionados con la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.





De igual forma, se incluyó la Salud sexual y reproductiva en los lineamientos técnicos para la formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2004 – 2007 en las entidades territoriales, Circulares 052 y 018 de 2002 y 2004, que definieron dentro de las acciones de estricto cumplimiento, la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en adolescentes y el suministro de métodos de anticoncepción hormonal, de barrera y emergencia a adolescentes no asegurados, a poblaciones en condición de desplazamiento, zonas marginales y de riesgo.

El fortalecimiento de la Gestión institucional ha logrado la elaboración difusión e implementación del Plan de Choque para reducción de la mortalidad materna y suscripción del pacto por la reducción de la Mortalidad materna en las entidades territoriales, EPS y ARS, que incluye acciones de movilización social para la prevención y control de la mortalidad materna y de mejoramiento de la gestión institucional.

El incremento del compromiso político y de los recursos de inversión y del FOSYGA ha permitido el desarrollo de campañas publicitarias de prevención del VIH/SIDA, promoción de la donación altruista de sangre, disminución de la discriminación y marginalización de personas viviendo con VIH/SIDA y la prevención de la transmisión madre hijo. El Proyecto del Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para la construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS-VIH-SIDA, con jóvenes y adolescentes de comunidades receptoras de población desplazada en Colombia han capacitado funcionarios de ONGs, Salud y Educación en 24 Departamentos y 48 Municipios del país para mejorar el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de SSR.

Se incluyeron en el POS nuevos procedimientos diagnósticos y medicamentos antirretrovirales para mejorar el acceso al tratamiento del VIH y se hizo revisión y ajuste a las normas técnicas y guías de atención de los componentes que reglamentan la protección específica, detección y atención de los componentes de la Política Nacional de SSR.

En cuanto a los logros más importantes en materia de salud sexual y reproductiva se destacan el descenso en la Tasa total de fecundidad de 2,6 a 2,4 hijos por mujer y la proporción de embarazos sin atención prenatal institucional entre 2000 y 2005. En este período se logró incremento en el uso actual de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de 76% a 78%; la atención prenatal pasó de 91% a 94% y el parto institucional de 86,4% a 92%. La cobertura de detección del cáncer de cuello uterino por citología alcanzó el 84

Cuadro 28 Recursos Apropriados para Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva

Año	Recursos de Promoción FOSYGA	Recursos de Inversión	Total
2002-2003	3.500	150	3.650
2003-2004	0	714	714
2004-2005	0	595	595
2005-2006	14.800	315	15.115
Total Millones	18.300	1.774	20.074

Fuente: DGSP- Ministerio Protección Social - 2006

3.5. Salud Mental

Para fortalecer la gestión integral de la salud mental en toda la población se apropiaron recursos del FOSYGA por valor de \$1.500 millones para la elaboración y divulgación a nivel nacional del Estudio Nacional de Salud Mental y la propuesta de lineamientos para la construcción de la Política Nacional de Salud mental. Con el fin de fortalecer la Gestión de las entidades territoria-





les en la promoción de la salud mental, se elaboró, concertó, publicó y divulgó un manual con la metodología para la elaboración y evaluación de planes territoriales de salud mental y se realizaron reuniones nacionales anuales de asistencia técnica, seguimiento y evaluación de la gestión de la salud mental en las direcciones departamentales de salud.

3.6. Reducción de la Violencia Intrafamiliar

Para reducir el impacto en salud de la violencia intrafamiliar se desarrollaron estrategias de fortalecimiento de la prevención y atención de las víctimas. Con recursos por \$2.000 millones de la Subcuenta de Promoción de la Salud del FOSYGA, se desarrolló una estrategia de promoción de la convivencia pacífica y solución pacífica de conflictos en la familia dirigida a incrementar las habilidades de la población en hombres y mujeres de Bogotá, Cali y Medellín. Se ha brindado asistencia técnica a entidades nacionales y entidades departamentales en contenidos técnicos y normativos que fortalezcan la gestión de la detección, prevención y atención integral a las víctimas de violencia doméstica y sexual.

En el marco de la Política de Convivencia y Paz que lidera el ICBF, el Ministerio participa en el Comité Técnico Nacional para Prevención, Atención y Vigilancia de la violencia intrafamiliar y se definieron los contenidos técnicos para los componentes de prevención, detección temprana y atención integral de la violencia desde el sector de la protección social.

3.7. Reducción de la Demanda de Sustancias Psicoactivas- SPA

Se desarrolló la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Escolares en 2005 y el diseño, concertación y validación de una propuesta de intervención en las distintas líneas de la política Nacional de Reducción de la demanda de SPA. Realización de reuniones nacionales anuales de asistencia técnica, seguimiento y evaluación de la gestión de las todas las entidades territoriales. Elaboración y difusión de la norma de habilitación de los Centros de Atención Drogadictos.

La conformación y puesta en marcha de la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas ha fortalecido el trabajo intersectorial y la concertación de alianzas estratégicas en torno a la promoción de comportamientos saludables y prevención de la demanda de drogas especialmente en la población menor de 20 años.

3.8. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición

En la ampliación de la cobertura de detección temprana, prevención y atención a los problemas nutricionales de la población con énfasis en grupos más vulnerables, se lograron avances importantes en el periodo 2002 a 2006, tales como: la difusión de las guías alimentarias para la población colombiana menor y mayor de 2 años, gestantes y madres en lactancia en las entidades nacionales y direcciones territoriales de salud, como una estrategia que aporta a la promoción de estilos de vida saludable y prevención de trastornos nutricionales y enfermedades crónicas no transmisibles.

A su vez se elaboraron y divulgaron en las entidades territoriales los lineamientos técnicos sobre promoción de la seguridad alimentaria y nutricional y prevención de los problemas nutricionales que deben contener los Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2003 –2006, a través de la Circular 018 de 2004.

Se realizó evaluación, publicación y difusión nacional del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición adoptado por el CONPES 2847/96 en coordinación con el ICBF y demás entidades responsables.

Con la elaboración de la Encuesta Nacional sobre Situación Nutricional en Colombia, ENSIN 2005 desarrollada por el ICBF, se levantó información sobre la magnitud y factores condicio-





tes de la alimentación y nutrición en los diferentes grupos de edad de la población colombiana. Dentro de los resultados se resaltan; disminución de la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 en años, de 8,4% en 1995, a 7,0% en el año 2005. La desnutrición crónica se redujo del 15% al 12% en los mismos años y la desnutrición aguda pasó de 1,4% a 1% para el mismo periodo. La duración total de la lactancia materna hasta los 12 meses se incrementó de 49% al 65% entre 2000 y 2005.

3.9. Prevención y Control de la Tuberculosis y Lepra

Para fortalecer los programas departamentales para prevención y control de la tuberculosis y lepra y aumentar la captación y atención de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico se realizaron en el periodo 2002 a 2006 transferencias de recursos de funcionamiento a las entidades territoriales y se apropiaron recursos de inversión y funcionamiento para la compra y distribución de medicamentos para lepra y tuberculosis. La ejecución de recursos se resume en el cuadro siguiente:

Cuadro 29 Recursos Apropiados para Prevención y Control de la Tuberculosis y la Lepra

Año	Transferencias Programa Control de Tuberculosis	Medicamentos para pacientes con tuberculosis	Transferencias para Programa Lepra
2002	890	1.670	1.191
2003	949	1.951	1.251
2004	890	1.768	1.191
2005	1.850	929	1.245
2006	6.268	7.533	6.179
Total	6.268	7.533	6.179

Fuente: Dirección General de Salud Pública

3.10. Prevención y Control de Enfermedades Crónicas

Se finalizó el Proyecto de movilización social para promoción de la actividad física y prevención de factores de riesgo de enfermedades crónicas con énfasis en el sedentarismo en hombres y mujeres entre 25 y 50 años de Bogotá, Antioquia, Quindío y Risaralda.

La evaluación del proyecto demostró un incremento en un 10% de las personas que consideraron importante realizar actividad física y evitar comidas grasas para mantener la salud. Tanto las intervenciones interpersonales como las de medios masivos generaron cambios significativos en cuanto a los 30 minutos diarios requeridos para la actividad física.

De igual forma se elaboraron concertaron, validaron y publicaron la estrategia de “Instituciones Educativas libres de humo” y la “Guía para el desarrollo de Programas intersectoriales y comunitarios para la promoción de la actividad física, Colombia Activa y Saludable” y se divulgaron en reuniones nacionales de asistencia técnica a las entidades territoriales. En el marco del Convenio Marco de lucha antitabáquica el Ministerio de la Protección Social tiene el compromiso de gestionar estrategias para la prevención y control del consumo, comercialización y publicidad del tabaco y sus derivados en el Territorio Nacional. A la fecha el Convenio tiene el aval de varios ministerios.

3.11. Salud Ambiental

Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 715 de 2001, desde el Grupo de Salud Ambiental se contrató la elaboración del proyecto de norma que permitirá regular la gestión y actuación sanitaria del país, mediante la modificación de la Ley 9 de 1979.





En lo relacionado con alimentos se desarrolló el Proyecto TCP/RLA/2904 «Fortalecimiento de la Gestión de los Comités Nacionales del Codex Alimentarius en los Países Andinos», como contraparte nacional por valor de US\$ 388.000 para todos los países andinos con recursos provenientes de la FAO. Se capacitaron 240 funcionarios de diferentes organismos, se brindó asistencia técnica para fortalecimiento de la gestión de los Comités Nacionales del Codex Alimentarius en los Países Andinos y en la armonización y equivalencia de las normas nacionales y reglamentos técnicos de alimentos o de otros productos. Se adoptó la norma de la pitahaya como norma internacional del Codex Alimentarius, garantizando así la inocuidad y facilitando el comercio internacional de este producto.

Para fortalecer los programas departamentales para prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores definidas como una prioridad en salud pública por parte del Ministerio, se asignaron para el periodo 2002 - 2006 transferencias a las entidades territoriales y se apropiaron recursos de inversión y de funcionamiento para la compra y distribución de medicamentos, equipos y demás insumos críticos para Malaria, Dengue, Leishmaniasis y Enfermedad de Chagas, igualmente se invirtieron recursos en el componente de comunicación. La asignación y ejecución de recursos se resume el siguiente cuadro:

Cuadro 30 Recursos para Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Concepto	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Medicamentos	3.237	3.207	7.824	88.869	546	103.683
Insecticidas e Insumos	417	522	9.617	6.365	7.205	24.126
Comunicaciones	-	-	2.114	-	-	-
Total	3.654	3.729	17.440	95.234	7.751	127.809

Fuente: Dirección General de Salud Pública

Se estableció un Plan Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores que busca la reducción de las complicaciones y la mortalidad en la población a riesgo, así como predecir y controlar oportunamente la aparición de brotes.

En lo relacionado con zoonosis en el período se han invertido \$4.575,6 millones, en la compra de vacunas y sueros antirrábicos. Durante este cuatrienio se consolidaron los avances en prevención de rabia humana, cumpliendo el país 6 años sin casos de rabia humana transmitida por perro. En casuística de rabia canina Colombia pasó de 338 casos en 1990 a tan solo 3 casos en 2005. El foco de rabia canina se restringe al departamento de Magdalena.

Ante la evidencia de presentación de casos de rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos, se adelantó un Plan de Mitigación que incluyó la vacunación pre y post exposición de las comunidades indígenas afectadas. Se fortaleció la coordinación intersectorial con el ICA para el control de murciélagos hematófagos y mejorar la vigilancia de encefalitis equinas incluyendo la encefalitis equina venezolana, equina del este, equina del oeste y del Nilo Occidental y la prevención, vigilancia y control de brucelosis y tuberculosis bovina. En cuanto a las enfermedades zoonóticas emergentes, se elaboró un protocolo de vigilancia de la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, se emitió el Decreto 2350 de 2004 que contempla las medidas para prevención y vigilancia de enfermedades causadas por priones y se han efectuado capacitaciones para hacer vigilancia activa de encefalopatías.

Con relación a medicamentos, se actualizó a los Jefes de Control de los mismos en el país, en lo relacionado con las acciones de vigilancia y control de los productos relacionados en la Ley 715 de 2002. Se elaboraron 15 proyectos de reglamentos técnicos para productos de mayor riesgo y se formuló la Política Farmacéutica Nacional.





4

SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS PROFESIONALES

La gestión en este tema se enmarcó en los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo específicamente en los objetivos construir equidad social, incrementar la eficiencia del estado, crecimiento económico sostenible y generación de empleo, para lo cual se trazaron cuatro objetivos fundamentales: la ampliación de cobertura y viabilidad financiera del sistema, el desarrollo técnico, tecnológico y científico, el fortalecimiento institucional y la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo y prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

4.1 Desarrollo Técnico, Tecnológico y Científico

Con el objeto de desarrollar instrumentos y tecnologías adecuadas para la determinación, medición y control de la situación real de la salud ocupacional en el país, que permita superar las necesidades en el Sistema General de Riesgos Profesionales –SGRP, se describen las acciones en desarrollo del control del sistema.

Sistema de Información.

Este proceso se inició en el 2003, enmarcado en la solicitud y consolidación de información estadística a través de 9 variables (trabajadores afiliados, empresas afiliadas, accidentes de trabajo reportados, accidentes de trabajo calificados como profesionales, pensiones de invalidez pagadas, muertes calificadas como profesionales, muertes ocurridas, incapacidades permanentes parciales pagadas, enfermedades calificadas como profesionales); en el año 2004 se elaboró el diseño, análisis, desarrollo e implementación de un aplicativo de información estadístico del SGRP, el cual permite contar con información completa sobre los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos en el país en cuanto a reporte, calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral, pago de prestaciones económicas y asistenciales, proceso de rehabilitación, y datos de cobertura y pagos consolidados.

De otra parte, como complemento al aplicativo de información se diseñó un aplicativo para procesar la información relacionada con la calificación de origen y de pérdida de capacidad laboral que adelantan las Juntas de Calificación de Invalidez regional y nacional que funcionan en el país. Así mismo, se instaló el aplicativo a las juntas de calificación de invalidez y se realizó capacitación en su utilización, para dar cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1570 de 2005.

Cuadro 31 Estadísticas Sistema General de Riesgos Profesionales 2003-2006

Concepto	Año 2003	Año 2004	Año 2005	A marzo de 2006
Trabajadores afiliados	4.602.468	4.829.098	5.104.050	5.216.885
Empresas afiliadas	347.219	368.153	369.847	370.994
Pensiones de invalidez pagadas	339	425	375	95
Muertes calificadas como profesionales	842	530	587	153
Muertes ocurridas	865	860	852	221
Incapacidades permanentes parciales pagadas	4.678	5.338	5.333	1.367





Enfermedades calificadas como profesionales	1.121	1.105	1.909	621
Accidentes calificados como profesionales	279.275	229.956	263.316	68.772
Tasa de Enfermedades calificadas como profesionales x 100.000	24.36	23.32	37.97	
Tasa de muertes calificadas x 100.000	18.29	11.18	11.68	
Cotizaciones al SGRP por las ARP'S (en millones)		633.585.9	729.384	194.878.70

Fuente: Administradoras de Riesgos Profesionales Fiduciaria La Previsora S.A

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

Se elaboró y concertó con los actores involucrados la propuesta técnica para el desarrollo e implantación del sistema de garantía de calidad de salud ocupacional y riesgos profesionales y se definió el plan de trabajo cuya duración será de tres años para el desarrollo gradual del sistema de garantía de calidad. Este se desarrolla desde los componentes de: el sistema de estándares mínimos, auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud ocupacional, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad.

Se está participando en la mesa sectorial de riesgos profesionales, liderada por SENA, donde se diseñó el mapa funcional de la salud ocupacional y los riesgos profesionales, el documento diagnóstico actual y prospectivo de la salud y trabajo en Colombia con enfoque de entornos, se definieron las competencias laborales del recurso humano en salud ocupacional para técnicos y tecnólogos y se están definiendo las de profesionales y especialistas, que se terminarán en el año 2007.

4.2 Fortalecimiento Institucional en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

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

Red de Comités Nacional, Seccionales y Locales de Salud Ocupacional

Las actividades desarrolladas por el Comité Nacional de Salud Ocupacional –CNSO, cabeza de la Red Nacional de Comités de Salud Ocupacional se establecieron los temas centrales de la Conmemoración del Día Nacional de la Salud en el Mundo del Trabajo para los años 2003, 2004, 2005 y 2006, para este último año el tema es “Reporte de accidente de trabajo y enfermedad profesional, una oportunidad para la prevención”; se realizó seguimiento a la ejecución del Plan Nacional de Salud Ocupacional (2003–2007) y se definieron los lineamientos de trabajo para la Red de Comités Seccionales y Locales de Salud Ocupacional.

De otra parte se adopta el Reglamento Interno de los Comités Seccionales de Salud Ocupacional





(Ajustable a Comités Locales); se realizó el modelo de acta de posesión para la instalación de los Comités Nacional, Seccionales y Locales de Salud Ocupacional, la Guía para la Evaluación de Planes; identificación y priorización de problemas de salud y de trabajo (Diagnóstico) y realización de Seminarios y un talleres de capacitación para Direcciones Territoriales de la Protección Social. Actualmente, se encuentran conformados 30 comités seccionales y 103 locales.

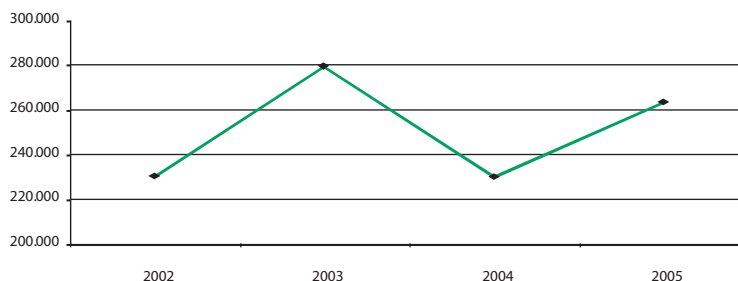
La Red Nacional de Comités realizó la conmemoración del Día Nacional de la Salud en el Mundo del Trabajo con eventos de capacitación y sensibilización a nivel nacional, en cada año se llevó a cabo una campaña, vinculando los diferentes actores del SGRP y a la ciudadanía en general. Se implantó el Sistema de Vigilancia del Accidente Mortal en el Trabajo como una herramienta para la prevención y el control de los riesgos generadores de muertes en el trabajo, con el objeto de sentar las bases del control en todos los centros de trabajo.

Comisiones Sectoriales de Salud Ocupacional.

Actualmente se encuentran conformadas 9 comisiones sectoriales en: Sector Público, Construcción, Minero, Asbesto, Eléctrico, Telecomunicaciones, Caña de azúcar, Banano y Pymes. Se estableció una metodología de trabajo dirigida a optimizar su eficiencia y eficacia, consistente en la elaboración de un plan anual de trabajo, en la cual las comisiones se comprometieron a participar en el desarrollo de normas técnicas prioritarias para el sector, realizar diagnósticos sectoriales y programas de capacitación.

El reporte de accidente de trabajo en el país se ha incrementado debido al mayor conocimiento de los trabajadores de las normas y diferencias existentes entre las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de los accidentes de trabajo con respecto a las otorgadas por la ocurrencia de accidentes de origen común. En el gráfico se observa la tendencia que muestra el comportamiento durante los 4 últimos años, que motivan la toma de acciones tendientes a controlar y prevenir la ocurrencia de los accidentes de trabajo..

Gráfico 6 Accidentes Calificados como Profesionales 2002-2005



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

Juntas de Calificación de Invalidez JCI.

Durante el cuatrienio se seleccionó en dos ocasiones las Juntas de Calificación de Invalidez - JCI, en el segundo semestre de 2002 mediante la Resoluciones 1075 y 1927 para el periodo 2002 – 2005 y en el segundo semestre del 2005 mediante Resolución 4949 se integraron las juntas de calificación de invalidez para el período 2005 – 2008. En ambas ocasiones se conformaron 18 juntas regionales y la Junta Nacional, con la diferencia que esta vez la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se integró con dos salas de decisión para permitir la descongestión de casos pendientes, así como también se obtuvo una lista única de elegibles con 78 profesionales aspirantes (26 médicos, 29 abogados y 23 psicólogos o terapeutas físicos u ocupacionales). Con el propósito de optimizar el funcionamiento de las JCI, se elaboró, publicó y brindó capacitación a todos los miembros de las juntas a través del “Manual de Procedimientos Administrativos





para las Juntas de Calificación de Invalidez”, donde se estandarizan los procesos administrativos de las juntas, en búsqueda de mayor agilidad en la calificación y el incremento de los niveles de transparencia administrativa.

Consejo Nacional de Riesgos Profesionales - CNRP

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, máxima instancia del SGRP, se renovó durante dos ocasiones en el cuatrienio. El 12 de junio de 2003, tomó posesión el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales para la vigencia 2003– 2005, nombrado según Decreto 1323 de mayo de 2003 y en marzo de 2006 tomó posesión el consejo actual, fue nombrado mediante el Decreto 3846 de 2005.

Entre las actividades desarrolladas por el Consejo, se encuentran: estudio de todas las propuestas normativas que reglamentan o modifican el SGRP como: modificación del Decreto 1295 de 1994, proyectos de decreto para afiliación de trabajadores independientes, proyectos de reglamentos técnicos, entre otras.

4.3 Promoción y Prevención en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

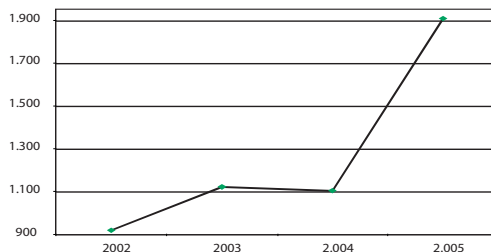
Las acciones se enmarcaron en planes y políticas dirigidas a la promoción de la salud y prevención de los accidentes y enfermedades de origen profesional de la población colombiana.

Se elaboró el plan de trabajo para la prevención de las enfermedades profesionales e incremento de su diagnóstico, registro y reporte, cuyos objetivos son consolidación de información; sensibilización a los trabajadores sobre sus deberes y derechos; aumento de las competencias técnicas de los médicos para el diagnóstico, registro y reporte; desarrollo de programas destinados a la prevención; estimación de la carga de la enfermedad profesional en Colombia y los costos económicos derivados; y fortalecimiento de la capacidad científica y tecnológica. En desarrollo del plan de trabajo se hizo el seguimiento a los diagnósticos de enfermedad profesional realizados por las empresas promotoras de salud (EPS), resultados que fueron publicados en el 2003; así mismo, se elaboró el “Informe de enfermedad profesional en Colombia 2003 – 2004”.

En el 2005 se desarrolla campaña a nivel nacional para la prevención del túnel del carpo (enfermedad profesional de mayor incidencia en la población trabajadora colombiana), dirigida a suministrar información a empresarios y trabajadores sobre las relaciones existentes entre esta patología y los factores de riesgo laboral asociados. De otra parte, se realizaron los estudios de: “Criterios técnicos para calificación de patologías derivadas del estrés” y “Violencia en el trabajo en Colombia sus formas y consecuencias”.

En el año 2005 y como consecuencia de las acciones adelantadas durante el periodo, se incrementó la tasa de registro a 34 enfermedades por cada cien mil trabajadores, lo cual no es razón para dejar de suponer que continúa un alto subregistro de reporte y reconocimiento.

Gráfico 7 Enfermedades Calificadas como Profesionales 2002-2005



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales





Igualmente, se está desarrollando una campaña a nivel nacional para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo en cinco actividades de alto riesgo (Minería, construcción, riesgo biológico, radiaciones ionizantes y altas temperaturas), así como, campaña para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el trabajo; se firmó convenio con el Instituto Nacional de Cancerología quien está realizando un estudio de cáncer ocupacional en Colombia.

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

Se ejecutaron convenios entre Ministerio de la Protección Social y las gobernaciones de Bolívar y Santander para el desarrollo de acciones de promoción y prevención en salud ocupacional dirigidas a poblaciones vulnerables; así mismo, se firmaron convenios similares con las gobernaciones del Valle, Tolima, Magdalena y el municipio de Medellín los cuales se financiaron con recursos del fondo de riesgos profesionales.

Se realizaron acciones de prevención y promoción dirigidas a las mujeres trabajadoras rurales y se elaboró el estudio de definición de ocupaciones y condiciones de trabajo para la salud y el desarrollo de los menores trabajadores que servirá de insumo para el plan nacional de erradicación del trabajo infantil.

Implementación del Sistema de Rehabilitación Profesional.

En el cuatrienio se estructuró el proceso de rehabilitación y readaptación laboral en el SGRP, actualizando el diseño y edición del Manual de procedimientos de Rehabilitación y Readaptación Laboral, se elaboraron las herramientas de instrumentalización.

Desarrollo de Reglamentos Técnicos en Actividades de Alto Impacto y reglamentación del SGRP.

Se integraron 9 grupos de expertos para los temas de: ruido, formatos de reporte de accidentes y enfermedades profesionales, riesgo psicosocial, elementos de protección personal, exámenes médicos ocupacionales, trabajo en alturas, investigación de accidentes de trabajo, ergonomía y sector eléctrico, concluyendo con proyectos para los primeros 5 temas citados. Se presentaron proyectos a la Comisión Nacional para el Desarrollo de Normas Técnicas, y a las Comisiones Nacionales de Salud Ocupacional. Así mismo, se presentaron cinco temas ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo para la consulta pública obligatoria en la expedición de reglamentos técnicos.

De otra parte, se expidió la Resolución 156 de 2005 por la cual se establecen los nuevos reportes obligatorios de accidente de trabajo y enfermedad profesional y se continuó la revisión de proyectos de reglamentación técnica en los temas de: Ruido, Elementos de Protección Personal, Exámenes Médicos Ocupacionales presentándose a discusión ante diferentes instancias del Sistema General de Riesgos Profesionales y Oficina Jurídica y Apoyo Legislativo de este Ministerio.





5

PROTECCIÓN SOCIAL Y POBLACIONES VULNERABLES

El Sistema de Protección Social colombiano se define como el conjunto de políticas públicas en aseguramiento (salud, pensión, trabajo y riesgos profesionales) y bienestar social orientadas a mejorar la capacidad de respuesta de los colombianos frente a riesgos con impacto negativo sobre los individuos, hogares y comunidades colombianas y en particular a asistir a aquellos categorizados como pobres (Ley 789 de Diciembre 27 de 2002). La Promoción Social se entiende como una estrategia del Sistema de la Protección Social que busca desarrollar políticas y programas de carácter preventivo y de bienestar social mediante la articulación de recursos humanos, políticos, económicos e institucionales en el marco del manejo social riesgo. De ahí que el Ministerio se orienta a garantizar componentes de la atención integral a población desplazada por la violencia, personas con discapacidad, infancia, adulto mayor, grupos étnicos, e individuos considerados legalmente como inimputables.

5.1 Infancia y Familia

Se participo en la construcción interinstitucional e intersectorial del III Informe de Colombia “Informe País” para la representación de Colombia ante la Comisión Internacional de Derechos del Niño mediante la elaboración del documento técnico básico para el desarrollo del componente de infancia en el Sistema de Protección Social. Asimismo, se participó en la elaboración del informe complementario a presentarse ante el Comité de los Derechos del Niño, en Ginebra - Mayo 26/06

Además se ha impulsado la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN- y el desarrollo del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición con el concurso del ICBF, Incoder, Ministerio de Educación Nacional, de Agricultura y Desarrollo Rural.

Se redefinieron las acciones de evaluación del Comité Nacional en el Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, y se lanzaron las guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia y se fortaleció la estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI).

Por otra parte, se fortalecieron las estrategias de Viviendas, Ambientes y Escuelas Saludables, coordinadas entre el Ministerio de la Protección Social, la OPS/OMS, el Ministerio del Medio Ambiente y Vivienda y el Sena y se realizó el I Encuentro Nacional de Entornos y Ambientes saludables y conformación de Red Colombiana de Viviendas Saludables.

Se apoyó el desarrollo del Proyecto “Brújula”, mediante el cual se establecen los proyectos nacionales de promoción de los derechos del niño, entre los cuales se encuentran “Cuidándome y Lleva y Gana” que promueven estilos de vida saludables desde la diversidad étnica y cultural. Se participó en la elaboración del Plan Nacional de Infancia y la definición de sus áreas de acción: Promoción de vida sana, (VIH/Sida), acceso a educación con calidad y protección especial.

Fué publicada la cartilla de educación y prevención “Para que viva la Vida” para reducir la accidentalidad entre la niñez; y el Informe Especial sobre Violencia contra la Infancia en Colombia en coordinación con Medicina Legal y la Vicepresidencia de la República.

5.2 Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Joven Trabajador

En desarrollo de los lineamientos de las políticas nacionales de infancia y protección laboral de las poblaciones trabajadoras vulnerables y de los compromisos adquiridos a nivel internacional





con la ratificación y depósito del Convenio 182 de la OIT sobre “Acciones Inmediatas para la eliminación de las peores formas de trabajo infantil”, se definió el marco del Tercer Plan Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección de los Jóvenes Trabajadores 2003 –2.006 planes operativos anuales.

Con respecto al proyecto Módulo de seguimiento de indicadores de trabajo infantil en la Encuesta Continua de Hogares ECH– 2005. Convenio Minprotección Social-ICBF-DANE cuya inversión fue con recursos aportados por el ICBF, DANE y Minprotección Social, se puede concluir :

Cuadro 32 Conclusiones Encuesta Continua de Hogares ECH– 2005.

Actividades Desarrolladas.	Convenio ICBF,DANE, con el apoyo técnico del Ministerio de la Protección Social. Procesamiento, exploración y análisis del módulo sobre trabajo infantil de la ECH. Recolección y supervisión de campo, crítica y codificación, grabación, diseño y elaboración de programas, generación y corrección de inconsistencias.
Logros y avances cuantitativos	Se aplicó a una muestra de 33.990 hogares del cuarto trimestre de 2003, con personas trabajadoras entre 5 y 17 años La ECH en el IV trimestre de 2005, aplicó una muestra de 29.279 hogares, encontrándose aproximadamente 21.239 hogares con niños, niñas y jóvenes entre 5 y 17 años, en labores de trabajo infantil
Logros y avances cualitativos	Se identificó la participación en la fuerza de trabajo de la población entre 5 y 17 años en Colombia, la situación escolar, las razones por la cual trabajan, las actividades económicas y no económicas que realizan los niños, niñas y jóvenes. Para garantizar cobertura y calidad de información se realizaron procesos de crítica y codificación simultáneamente a la recolección.

En el marco del III Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Juvenil 2003-2006, se adelantaron talleres, actividades lúdicas, foros, seminarios, impresión de afiches, plegables y murales alusivos al desestímulo del trabajo infantil. También se elaboró el plegable “Instructivo proceso de obtención de permiso laboral para los menores”.

De otra parte se llevó a cabo la producción y distribución del video sobre mensajes institucionales, marionetas y caminos aportados por la OIT y se elaboraron y distribuyeron a las Direcciones Territoriales pendones institucionales de la política nacional.

Se adelantaron acciones focalizadas a la intervención comunitaria y familiar para la prevención del trabajo infantil en los 32 departamentos del país, dirigidas al desestímulo y transformación de los patrones culturales que lo legitiman. En el marco de este proyecto se identificaron y priorizaron como peores formas de trabajo infantil a intervenir la explotación sexual comercial infantil, trabajo en plazas de mercado, en la calle, minería artesanal, trabajo infantil doméstico, agricultura, lavado de motos, trabajos ilícitos o en conflicto armado, los pinpineros (venta de combustible) y aguateros (venta de agua).

Frente a esta identificación, se adelantaron actividades de sensibilización e información a los empleadores, los menores, las familias y la comunidad en general, sobre los derechos y deberes laborales de los menores trabajadores. Adicionalmente se realizó el proceso de autoformación de líderes comunitarios y establecimiento de planes de trabajo de prevención del trabajo infantil. Se llevó a cabo además, las firmas de compromisos por parte de los periodistas de los medios locales para acompañar el proceso dentro del esquema de fortalecimiento de redes de prevención.

Se incluyó una nueva línea de prevención y protección de los niños, niñas y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en situación de riesgo de explotación laboral como respuesta a las





determinaciones de la Sentencia T-025 de la Corte Constitucional. Esta línea consiste en el desarrollo de acciones preventivas para niños y niñas en situación de desplazamiento. El presupuesto ejecutado por este proyecto en las vigencias fiscales fue de \$ 724'79 millones.

En cuanto al proyecto Erradicación de las peores formas del trabajo infantil y transformación de los patrones culturales que lo legitiman, priorizó la prevención y erradicación del trabajo infantil doméstico en hogares de terceros y la dignificación del trabajo doméstico adulto para ello se editó otra cartilla sobre “las preguntas más frecuentes sobre la contratación del trabajo doméstico”, realizó y mantuvo una emisión sostenida de comerciales de televisión sobre trabajo infantil doméstico y sus mecanismos de prevención y conminaciones legales.

Durante la ejecución del proyecto de cooperación de la OIT/IPEC sobre la misma materia en las ciudades de Bogotá (Kennedy y Engativa) y Bucaramanga (Comunas 7,8 y 9) se logró el retiro de 688 niños y niñas, 772 niños con servicios de salud, recreación, educación y formación, 165 familias con alternativas de generación de ingresos. En este contexto se desestimuló o, sensibilizó y orientó tanto a la población de niñas y adultas, como a las empleadoras por medio de la divulgación normativa. Los recursos aplicados fueron de \$ 11.75 millones

Como avances significativos del cuatrienio, todas las Direcciones Territoriales, cuentan los Planes Departamentales de Prevención, desestimuló y erradicación progresiva del trabajo infantil.

Para el conjunto de jóvenes trabajadores, mujeres trabajadoras y trabajadores del sector rural como poblaciones trabajadoras vulnerables, se diseñó y distribuyó el directorio de servicios, sistemas de capacitación, microcrédito y asistencia técnica para iniciativas unipersonales y oportunidades productivas.

También se desarrollaron y emitieron mensajes radiales y de televisión, se realizó una campaña de prevención y desestimuló del trabajo infantil doméstico y protección laboral de la mujer trabajadora del servicio doméstico respaldado con la sensibilización a través de los medios de comunicación dirigido a las familias empleadoras, familias de niños y niñas en el servicio doméstico, trabajadoras domésticas y funcionarios competentes.

5.3 Población Joven en Situación de Vulnerabilidad

Para esta población se participó en la formulación de la Política Nacional de Juventud, liderada por Colombia Joven y en el Comité Técnico Nacional con el propósito de responder al riesgo de violencia y en salud y desarrollo de capital humano.

Se ha contribuido en la elaboración del marco conceptual para las temáticas juveniles en el Proyecto “Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia” que se desarrolla en Argentina, Perú, Nicaragua, El Salvador y Honduras, en diferentes niveles (regional, nacional y local) con apoyo financiero de la OPS/OMS.

Por otra parte, se ha generado una red de trabajo al interior del Ministerio, junto con el SENA e ICBF para generar una visión compartida e integral con relación a este grupo poblacional, en especial en lo relacionado con salud sexual y reproductiva, las condiciones de trabajo y la protección a grupos de mayor vulnerabilidad.

5.4 Población Adulta Mayor

En atención al cumplimiento de los compromisos adquiridos en la Asamblea Mundial de Envejecimiento en 2002 y la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe en 2003, se adelantó una investigación para contar con los insumos para la formación de





una política de envejecimiento y vejez, que contiene : La descripción y análisis del diagnóstico de la situación reciente del adulto mayor y la vejez en Colombia y sus implicaciones sociales, económicas y políticas, durante la década de 1994 a 2005. Una recopilación documental para definición del marco conceptual, normativo, económico y financiero relacionado con las temáticas de protección social, manejo social del riesgo, promoción social, envejecimiento, vejez y familia. Una metodología para la construcción de la plataforma institucional y sectorial que permite la implementación de la política nacional de envejecimiento y vejez. La propuesta de lineamientos para la política nacional de envejecimiento y vejez mediante la construcción de dos escenarios estratégicos de intervención acordes con los hallazgos de situación actual del adulto mayor, la plataforma institucional y el contexto político-administrativo descentralizado. Un subsistema de información básico que contribuya al monitoreo, seguimiento y evaluación de la formulación e implementación de una Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Se creó y reunió el Comité Nacional del Adulto Mayor con la participación de MEN, Mincomunicaciones, Mintransporte, MAVDT, ICBF, SENA , por citar algunos de los miembros...para conocer los esfuerzos que se realizan a favor de esta población al interior del Gobierno colombiano.

Se han definido los lineamientos para distribución de recursos de transferencia territorial para las personas adultas mayores por \$ 1.583 millones durante el cuatrienio 2002-2006.

5.5 Población en Situación de Desplazamiento

En lo relacionado con atención en salud para esta población consistió en la divulgación de los deberes y derechos en salud, asesoría en normatividad, en la ruta de acceso a los servicios y en especificidades de la atención en salud; la distribución de recursos y el seguimiento a la ejecución de los mismos en el nivel territorial.

Se definieron coberturas en salud, acceso a los servicios y responsabilidades de las entidades territoriales, las entidades Promotoras de Salud -EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado -ARS, los regímenes de excepción y las instituciones prestadoras de servicios de salud; se logró la modificación del mecanismo de atención en salud a esta población, el cual fue acogido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, expresado en apartes de los Acuerdos 243 y 244 de 2003 y desarrollados en los Decretos 2131 y 2284 de 2003. Así mismo, para garantizar la atención en salud a la población desplazada sin afiliación alguna y sin capacidad de pago se suscriben convenios entre el Ministerio de la Protección Social y las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, comprometiendo recursos de la Subcuenta ECAT del FOSYGA.

Se lograron avances en materia de coordinación con organismos internacionales como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FDNUP) entre otros, con el fin de definir líneas conjuntas y de cooperación específicas sobre la atención de la población desplazada por la violencia.

Se logró un documento de Gobierno que definió las líneas de trabajo y cooperación complementarios para atender a la población en situación de desplazamiento forzado interno, como desarrollo del Plan de Atención Humanitaria, construido y desarrollado con la participación de representantes de los Gobiernos nacional, departamentales, distritales y municipales, Organizaciones No Gubernamentales, representantes de la Población en Situación de Desplazamiento, Agencias del Sistema de Naciones Unidas – SNU y otros Organismos de Cooperación Internacional.

A partir de la expedición del Acuerdo 262 de 2004, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud autorizó la ampliación de la afiliación al Régimen Subsidiado para población en despla-





miento y se garantizó la continuidad en la afiliación. Este proceso se ha venido adelantando desde el 1° de mayo de 2004 con recursos 100% del Fosyga.

En cumplimiento al Fallo de tutela T-025 de 2004 de la Corte Constitucional, el Ministerio ha aportado los insumos pertinentes para la elaboración del Plan Nacional de Atención a la Población Desplazada, y la información relacionada con afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a otros regímenes, recursos destinados, fuentes, normatividad y directivas que contribuyen para las respuestas que la Red de Solidaridad Social, hoy Acción Social, ha consolidado y remitido a la Corte. El Ministerio hace parte de los Comités Jurídico y de Información del Sistema Nacional de Atención a Población en Desplazamiento –SNAIPDV-. Para fortalecer el sistema de información de las instituciones que integran el SNAIPDV, se trabaja coordinadamente para unificar los componentes del sistema integral y conocer la ubicación de la población, su caracterización y su acreditación ante el Sistema Único de Registro –SUR de la población en condición de desplazamiento

Durante el período, con el establecimiento de Convenios interadministrativos, se distribuyeron recursos por \$88.299 millones a Departamentos y Distritos para garantizar la atención en salud a la población en situación de desplazamiento que no cuenta con afiliación a régimen alguno. De igual forma, la población en desplazamiento estimada durante el período como beneficiaria de estos servicios de salud superó los 5.4 millones de personas.

En lo relacionado con intervención psicosocial a esta población, durante los años 2000 a 2005 se observó una desigual ejecución de los recursos girados para esta atención por parte de las entidades territoriales, bajo impacto de los proyectos en intervenciones individuales y familiares y débil coordinación interinstitucional e intersectorial para la “atención integral”, por lo cual se replantearon los lineamientos técnicos existentes y se desarrolló un estudio evaluativo sobre la gestión realizada por las Entidades Territoriales.

En la perspectiva de implementar estrategias adecuadas para mitigar y superar la situación de desplazamiento en el marco de la Protección Social, mediante acciones interinstitucionales de acompañamiento y financiación de proyectos generados en las entidades departamentales y distritales, el Ministerio ha definido los “Lineamientos para la Intervención psicosocial a la población en situación y condición de desplazamiento forzado en Colombia 2004 /2007”, a través de los cuales se busca brindar la oportunidad de su recuperación emocional mediante acciones institucionales de acompañamiento que fortalezcan su organización y posibiliten su protagonismo en la resolución y búsqueda de mecanismos de recuperación social, económica y cultural y el ejercicio pleno de sus derechos como ciudadanos. Se realizó el primer encuentro para la definición y estructuración de un espacio de trabajo intersectorial como mesa nacional de intervención psicosocial y se coordinó con agencias de cooperación internacional y ONGS nacionales.

Para el componente de Intervención psicosocial, se distribuyeron recursos por \$10.890 millones para financiar proyectos en Departamentos y Distritos. La población en desplazamiento estimada durante el período como beneficiaria de estos proyectos supera los 5.3 millones de personas.

5.6 Población Inimputable por Trastorno Mental

El programa de atención integral a la población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental e inmadurez psicológica se apoya principalmente en la divulgación de los procedimientos y requisitos para autorizar la internación de los pacientes. Fue así como se realizó el Seminario Interinstitucional para atención a la Población Declarada Jurídicamente Inimputable, el cual reunió a los Ministerios del Interior, de Hacienda y Crédito Público, a la Contraloría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, el ICBF, Direcciones Territoriales de Salud, Aseguradoras, EPS, Centros de Atención Psiquiátrica, representantes de la Rama Judicial, jueces penales militares y fiscales.





Para precisar el alcance de las responsabilidades en materia de traslado de personas inimputables a los Centros de Rehabilitación, se prepararon insumos que fueron incorporados en la Ley 906 de 2004 o Código de Procedimiento Penal.

Como resultado de la evaluación a la atención brindada en 8 instituciones de internación de pacientes inimputables, es evidente la necesidad de estandarizar un modelo de evaluación psiquiátrica, ocupacional y de trabajo social, de diseñar programas de rehabilitación y terapia ocupacional acordes a las necesidades y habilidades de cada paciente, de garantizar un plan de seguimiento para disminuir el riesgo de reingreso por nuevos actos delictivos, incorporar a los pacientes a algún régimen de salud que incluya las patologías requeridas y extender el apoyo social para quienes no tienen apoyo familiar, entre otras.

La sostenibilidad del programa se ha soportado con presupuesto por \$24.619 millones de pesos para beneficiar a un total de 1.300 personas de forma directa y más de 3.900 de forma indirecta.

5.7 Población con Discapacidad

Los principales logros del Ministerio frente al apoyo en la construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad y a la ejecución del Plan Nacional de Intervención en la misma se sintetizan en: Elaboración de estudio sobre estándares de acreditación para instituciones de habilitación y rehabilitación y la edición y difusión del documento “Lineamientos de Política de Habilitación y Rehabilitación Integral para la integración familiar, social y ocupacional de personas con discapacidad”

Se dispuso el informe nacional sobre discapacidad “Plan Nacional de Atención a la Discapacidad” que contiene las iniciativas de acción e inversión del Estado durante el cuatrienio. Se incorporó el componente de infancia en el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad 2004-2007 y en el documento CONPES para esta población

En desarrollo del Plan Nacional de Atención, se concretaron dos documentos de política para el fortalecimiento de los Grupos de Enlace Sectorial dentro de los componentes de promoción de la salud y prevención de las discapacidades y en el desarrollo de la asistencia técnica en habilitación y rehabilitación de las discapacidades físicas, sensoriales, mentales y cognitivas, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 361 de 1997.

Para promover la descentralización de la Política de Discapacidad en los niveles departamental y municipal, el Ministerio de la Protección Social junto con la Consejería Presidencial de Programas Especiales y otras entidades Gubernamentales y no gubernamentales desarrollaron el proyecto de Fortalecimiento de Redes Sociales de Apoyo a la Discapacidad en 7 Departamentos y 70 Municipios.

El Ministerio adelantó la convocatoria pública para la designación de los representantes de la sociedad civil ante el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, órgano asesor para el seguimiento, verificación y puesta en marcha de la Política de Discapacidad (Artículos 6 y 7 de la Ley 361 de 1997)

Durante el período se distribuyeron recursos por \$10.387 millones de pesos a entidades territoriales para la atención integral de población con discapacidad y en condiciones de extrema vulnerabilidad, orientados a financiar proyectos territoriales de atención integral de personas en condiciones de discapacidad a través del desarrollo de acciones en: Rehabilitación Basada en Comunidad, Fortalecimiento de Bancos de Ayudas Técnicas, Mejoramiento de centros y unidades de Rehabilitación, Apoyo a la construcción del Sistema de Información en Discapacidad y Fortalecimiento de Comités Técnicos Territoriales en Discapacidad.





5.8 Grupos Étnicos

A partir del mandato constitucional que reconoce la diversidad étnica y cultural de nuestra Nación se han venido desarrollando actividades en forma coordinada con otros sectores y al interior del Ministerio, dentro de una dimensión de alteridad cultural a partir de un diálogo respetuoso de saberes y de conocimientos.

En el marco de la formulación de políticas en materia de atención a poblaciones vulnerables y de su caracterización, específicamente de los grupos étnicos del país (pueblos indígenas, población afrocolombiana, población raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia y pueblo Rom o gitanos), el Ministerio de la Protección Social desarrolló un convenio de cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS que dio como resultado dos documentos titulados: “Insumos para la conceptualización y discusión de una política de protección social en salud” y “Metodología de concertación para el diseño de una política de protección social en salud para grupos étnicos en Colombia”, así como una base de datos conceptual y normativa que se encuentra publicada en la página web de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

Se han adelantado estudios para la reglamentación de las Leyes 691 y 715 de 2001 en lo pertinente a atención a comunidades y pueblos indígenas. Se brindó capacitación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el proceso de consolidación de las Empresas Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) e Instituciones Prestadoras de Salud Indígenas (IPSI). Por otra parte, se elaboró un documento preliminar de lineamientos o criterios metodológicos para la concertación de las acciones del Plan de Atención Básica, PAB, entre las direcciones territoriales y los grupos étnicos; en particular, el cubrimiento de la población indígena en situación de desplazamiento y la población de grupos étnicos ubicados en zonas de frontera y la definición de planes de vida para su inclusión en los planes de desarrollo municipal y departamental.

En relación con los grupos afrocolombianos, se adelantaron actividades de capacitación y concertación de un modelo de atención que recoja la cosmovisión predominante en el Pacífico Colombiano. Igualmente se realizó capacitación en derechos y deberes a los Líderes de la Conferencia Nacional Afrocolombiana y a los Líderes Comunitarios de Soacha.

Se participó en la elaboración de la propuesta de reglamentación del Artículo 83 de la Ley 715 de 2001 y se adelantó un proceso de reglamentación de la Ley 691 de 2001, que permite la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Producto de las reuniones realizadas en la vigencia entre el Comité Permanente del Ministerio de la Protección Social, la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y de Justicia, el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Hacienda y representantes de la mesa de Salud Indígena, se elaboró una versión definitiva de Acuerdo que se presentó ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Se preparó para discusión el proyecto de Decreto reglamentario, en aspectos relacionados con la adecuación del plan de atención básica; seguridad o subsidio alimentario; inspección, vigilancia y control; sistema de información; sistema de calidad; y modelo operativo de atención.

En la temática de género se ha recopilado información sobre las acciones adelantadas por el Ministerio en relación con políticas para la mujer, salud, violencia y pobreza, de acuerdo con los compromisos adquiridos en la plataforma de acción de Beijing; visualización del enfoque de equidad y género en los diferentes programas, adhesión al “Acuerdo Nacional por la Equidad entre Mujeres y Hombres” y participación en la reglamentación de la Ley 731 de 2002, que favorece a las mujeres rurales.

Finalmente, se ha participado en la presentación de datos, estadísticas, estudios y proyectos requeridos por Convenios internacionales para mostrar los avances que ha tenido el país frente al





desarrollo de la perspectiva de género para su publicación por el Observatorio de Asuntos de Género creado por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.

El Cuadro siguiente resume los recursos asignados a las diferentes poblaciones Vulnerables

Cuadro 33 Recursos Asignados en el Cuatrienio a Poblaciones Vulnerables

Departamento	Valor asignado
Millones	
Antioquia	240.0
Bogotá	320.0
Boyacá	80.0
Caquetá	80.0
Cauca	200.0
Córdoba	80.0
Guaviare	80.0
Huila	200.0
Putumayo	80.0
Quindío	120.0
Risaralda	120.0
Sucre	80.0
Tolima	120.0
Valle	120.0
Total	1.920.0

Fuente . Dirección General de Promoción Social

5.9 Eventos de Trauma Mayor

En relación con la atención del trauma mayor causado por la violencia se obtuvieron también resultados significativos: se suscribieron 52 convenios con igual número de instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad con una inversión aproximada a los \$5.720 millones, para atender víctimas de este tipo de trauma.

5.10 Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo Social

Con estos programas se persigue contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población rural sin capacidad de pago en los municipios del país que tengan menos de 50 mil habitantes, desarrollando actividades encaminadas a fortalecer o garantizar un mejor servicio de salud para estas poblaciones y mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud en poblaciones urbanas vulnerables de más de 50 mil habitantes.

Durante el cuatrienio se ha logrado adelantar una gestión importante en el fortalecimiento de instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública, cofinanciando, a través de los Programas de Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud, un total de 607 instituciones con una inversión de \$32.699 millones.





6

Desarrollo e Implementación de la Política de Prestación de Servicios

6.1 Política de Prestación de Servicios de Salud

En desarrollo de la Ley 715 de 2001, en el 2002 se expidió el Conpes 3175 mediante el cual se autorizó a la Nación para contratar empréstitos externos para financiar parcialmente el Programa de modernización de redes de prestación de servicios de salud. El programa tiene como objetivo apoyar la conformación de redes públicas de prestación de servicios a nivel departamental, hacia una operación integrada, en condiciones de viabilidad empresarial, técnica y financiera, permitiendo su sostenibilidad en el marco del SGSSS.

De manera complementaria se expidió el Conpes 3204 de 2002 de política de prestación de servicios para el SGSSS, el cual define estrategias para mejorar el acceso, la oportunidad, la utilización y la calidad de los servicios y crea incentivos para ajustar la oferta.

Como resultado de la precisión de las líneas de política enunciadas en el 2002, en diciembre del 2005 se realizó el lanzamiento oficial de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, aplicable a los prestadores de servicios de salud públicos y privados en beneficio de la población asegurada y no asegurada del país.

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

Durante el cuatrienio se logró la intervención de las redes de servicios de salud de 22 departamentos, que incluye la definición de los procedimientos de referencia y contrarreferencia, el ajuste de portafolios y las metas de ajuste institucional para lograr la prestación de servicios en condiciones de eficiencia y calidad.

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

En el mes de enero de 2004 se suscribió una operación de crédito externo con el Banco Interamericano de Desarrollo, formalizada a través del Contrato de Préstamo BID No. 1525/OC-CO, por valor de US\$90 millones para ser aplicados a las IPS por la modalidad de crédito condonable, los cuales se comprometieron mediante la suscripción de convenios de desempeño durante las vigencias 2004 y 2005 lográndose beneficiar a 88 IPS públicas de 13 departamentos.

Con el propósito de complementar los recursos del crédito BID 1525/OC-CO y contar con recursos que permitan financiar la implementación de la Política de Nacional de Prestación de Servicios de Salud, mediante el CONPES 3415 del 27 de Marzo de 2006 se autorizó a la Nación para contratar operaciones de crédito externo con la banca multilateral hasta por US\$50 millones o su equivalente en otras monedas, con los cuales se financiará parcialmente el Programa de reorganización, rediseño y modernización de redes de prestación de servicios de salud para la vigencia 2006 -2007.

Se presentan algunos avances significativos: Redes diseñadas y en operación en el 60% de los departamentos. Reducción de los gastos de operación en promedio del 20%. Mantenimiento e





incremento de los niveles de producción especialmente en servicios quirúrgicos y mejoramiento de las condiciones de sostenibilidad en la operación de los hospitales.

Durante el cuatrienio se intervinieron 128 IPS, a las cuales se asignaron recursos por \$ 483.830 millones. La asignación de recursos por año es la siguiente : 2002 \$ 51.700 millones Para el 2003, \$50.412 millones. En el 2004, \$ 259.364 millones . Para el 2005. \$ 91.267 millones y para el 2006, \$31.086 millones.

Cuadro 34 Recursos Asignados Cuatrienio

Departamento / Distrito	Valor en millones de pesos
Amazonas	2.791
Antioquia	34.457
Atlántico	44.824
Bolívar	37.713
Boyacá	91.309
Caldas	24.352
Cauca	20.192
Cesar	34.229
Córdoba	6.260
Cundinamarca	5.727
Huila	7.342
Guajira	3.176
Magdalena	49.010
Meta	740
Nariño	3.600
Norte de Santander	2.466
Quindío	4.961
Risaralda	22.382
San Andrés	5.231
Santander	69.706
Sucre	6.344
Tolima	7.018
Total	483.830

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios

Fortalecimiento de la Red de Urgencias y Atención Prioritaria.

Durante los años 2002 y 2004 se asignaron recursos por \$20,000 y \$6,000 millones respectivamente mediante la suscripción de convenios con departamentos e IPS públicas con el propósito de fortalecer la prestación de servicios de urgencias.

Adicionalmente, a finales del 2004 con los excedentes ECAT adicionados al Presupuesto General de la Nación mediante la Ley 917 de 2004 y asignados por la Resolución 4545 de 2004 por valor de \$50,000 millones, se suscribieron convenios de desempeño con 31 entidades territoriales para ser aplicados en la compra y pago de servicios prioritarios de salud prestados a la población pobre





no amparada por los regímenes especiales, contributivo y subsidiado y los eventos no cubiertos por el POS-Subsidiado. La ejecución de los convenios al 31 de diciembre de 2005 fue del 88%, por un valor de \$43.881 millones.

Evaluación de Tecnología Biomédica

Este componente de la política de prestación de servicios está orientado a mejorar la calidad, accesibilidad, eficiencia y seguridad en la atención de los pacientes, teniendo presente que en gran medida el éxito de un tratamiento prescrito depende del correcto uso y estado en que se encuentren los equipos biomédicos requeridos para su atención.

En desarrollo de este componente se tiene la versión preliminar de los siguientes documentos: Manual de asistencia técnica para las Entidades Territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios, metodología de evaluación del equipamiento biomédico, metodología para el levantamiento del inventario físico funcional del equipamiento biomédico en hospitales de II y III nivel y los indicadores de evaluación de equipamiento biomédico.

Seguimiento y Evaluación de la Política de Prestación de Servicios

Se reportan avances en la articulación de los diferentes aplicativos, para garantizar la disponibilidad de información oportuna, confiable e integrada con énfasis en la oferta de prestación de servicios de salud y la gestión de las IPS públicas.

Se integraron las bases de datos del registro especial de prestadores con la información del sistema único de habilitación del conjunto de prestadores de servicios de salud públicos y privados de todo el país y la información de gestión de las IPS públicas provista en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.

Se están implantando los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los compromisos y metas establecidos en los convenios de desempeño y contratos de empréstito suscritos entre la Nación y las entidades territoriales.

Por último, se iniciaron acciones para la definición de la metodología de evaluación de impacto del Programa de Modernización de redes y el levantamiento de la línea de base, involucrando aspectos de la gestión institucional, gestión territorial y percepción de calidad por parte de los usuarios.

6.2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

Durante el segundo semestre de 2002, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2309 “por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema general de Seguridad Social en salud.

Sistema Único de Habilitación. El 100% de los prestadores legalmente constituidos en el país se encuentra habilitado para prestar servicios, correspondiente a 59.841 prestadores; de estos, 14.981 son Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que incluyen 1.499 hospitales y 44.859 son profesionales de la salud independientes.

Conformación de la mesa Sectorial de Salud con el propósito de establecer políticas para el manejo de la calidad de la atención de salud en medicinas alternativas y terapias complementarias.

Respecto a la habilitación de aseguradoras, se elaboró proyecto de Decreto.





Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud

Elaboración y difusión de los lineamientos para la implementación de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud; actualmente las entidades territoriales están verificando su implementación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud en las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

Sistema Único de Acreditación

En el año 2004 se hizo el lanzamiento oficial de este sistema y se conformó la Junta de Acreditación, encargada de conferir o negar la acreditación; en enero del año 2005 se otorgó el primer certificado de acreditación en salud.

Se reportan 8 Instituciones acreditadas, 5 privadas y 3 públicas de los municipios de Bucaramanga, Medellín, Itagüí, Bello, Bogotá y Cali.

Adicionalmente, con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo se constituyó la Unidad Sectorial de Normalización en Salud, organismo técnico que liderará los procesos de estandarización en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Sistema de Información para la Calidad

En la página web de este Ministerio se encuentra publicado el Registro Especial de Prestadores, se completó el diseño del ranking de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado. Se dispone de comerciales de radio y televisión, cartillas y distintivos para ser fijados en cada servicio habilitado.

Se concertaron indicadores de calidad con los actores del sector, los cuales serán de obligatorio reporte por parte de las entidades y serán publicados en la página Web del Ministerio para público conocimiento de los usuarios del sistema y fomentar la libre elección con base en conocimientos.

Con el apoyo de las Entidades Territoriales se llevó a cabo un ejercicio de análisis de la norma con el fin de realizar los ajustes necesarios, así las cosas el 3 de abril del presente año el Gobierno Nacional expidió el Decreto No.1011 de 2006 “por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud” y sus normas reglamentarias.

6.3 Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología

Mediante acciones de capacitación y asistencia técnica se apoyó el fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa de las Direcciones Territoriales de Salud para la elaboración de proyectos arquitectónicos y de inversión y la realización de estudios de vulnerabilidad sísmica estructural.

Con recursos del Presupuesto General de la Nación se cofinanció la realización de 47 estudios de vulnerabilidad sísmica y seguimiento al uso de los mencionados recursos.

En cumplimiento de la Ley 715 de 2001, en lo relacionado con la obligación de los departamentos y distritos de formular planes bienales de inversión, durante el período se recibieron 28 planes bienales, de los cuales se aprobaron 6. Igualmente expidieron normativas relacionadas con planes bienales, catastro físico de las IPS de primer nivel de atención y licencias de importación.





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

Expedición y divulgación de la Política Farmacéutica Nacional, asistencia técnica a las Direcciones Territoriales de Salud para su implantación y elaboración de lineamientos para realizar seguimiento y monitoreo a la Política. Adicionalmente, se elaboró el documento sobre Política Nacional de Sangre Segura y documento preliminar de buenas prácticas de manufactura para bancos de sangre.

Como organismo asesor del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), el Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología, ha tramitado solicitudes de inclusión de medicamentos, procedimientos y demás tecnología en salud en el Plan Obligatorio de Salud.

Por otra parte, se llevó a cabo la expedición de normatividad relacionada con servicio farmacéutico, medicamentos, gases medicinales, registro sanitario, dispositivos médicos e insumos para la salud, componentes anatómicos, trasplantes y bancos de tejidos

6.5. Redistribución Pacientes de Alto Costo

En cuanto a la evaluación efectuada en cumplimiento al Acuerdo 245 del CNSSS y la norma reglamentaria Resolución 3186 de 2003, sobre la redistribución de pacientes de alto costo, según el reporte de la E.P.S - Seguro Social a noviembre de 2004, el proceso de traslado fue el siguiente:

Cuadro 35 Pacientes Trasladados del ISS por E.P.S

E.P.S	RENALES	VIH	TOTAL
COLMEDICA	0	2	2
SANITAS	2	3	5
COMPENSAR	1	0	1
COMFENALCO Antioquia	3	1	4
SUSALUD	1	0	1
COMFENALCO Valle	0	1	1
SALUDCOOP	1	0	1
COOMEVA	7	1	8
TOTAL	15	8	23

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

Con la propuesta de Coeficiente de Alto Costo que se presentó como alternativa para el Acuerdo 245 del CNSS, se solicitó la información necesaria para su cálculo a las E.P.S, procesando estos datos y obteniendo los resultados que se muestran, los cuales permitieron la expedición del Acuerdo 287 del CNSSS.

Cuadro 36 Gastos y Costos de IRC por EPS como Base para la Aplicación del Coeficiente de Alto Costo 2005

EPS	Casos IRC	Costo Anual Atención IRC Millones \$
Salud Colmena EPS	124	2.904.4





Salud Total EPS	437	6.600.1
Cafesalud EPS	356	5.914.9
Sanitas EPS	440	12.502.5
ISDS EPS	5.870	129.355.9
Compensar EPS	172	3.184.6
Confenalco Antioquia EPS	82	1.280.2
Susalud EPS	282	4.158.0
Confenalco Valle EPS	66	1.159.6
Saludcoop EPS	1.410	30.394.7
Humana Vivir EPS	213	503.8
Salud Colpatría EPS	30	930.0
Coomeva EPS	639	10.764.8
Famisanar EPS	286	4.621.6
Servicio Occidental de Salud S.O.S. EPS	120	2.167.3
Caprecom EPS	8	303.3
Cruz Blanca EPS	221	3.524.0
Solsalud EPS	94	1.556.9
Saludvida EPS	12	111.5
Salud Colombia	6	14.9
Red Salud Atención Humana	4	73.7
Total General	10.872	222.028.0

6.6 Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano

La Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos, fue establecida como dependencia del Ministerio de la Protección Social, creado a partir de la fusión de los Ministerios de Salud y Trabajo, mediante el Decreto 205 del 03 de febrero de 2003.

En el año 2003 el Ministerio de la Protección Social presentó el proyecto de ley 017 para regular el recurso humano en salud, tendiente a contribuir a la resolución de problemas en la formación, el ejercicio y desempeño del personal, considerados factores críticos de las reformas del sector, dicho proyecto generó el interés de todos los actores involucrados colocando en la agenda política y legislativa este tema, lo cual llevó a la presentación de los proyectos de Ley 76 y 77. Posteriormente se facilitaron los escenarios de discusión para su reformulación por iniciativa parlamentaria, presentando como resultado el proyecto de Ley 024 que inicio su trámite ante el Senado el 20 de Julio de 2004.

El Ministerio adelantó el seguimiento y apoyo técnico necesario a dicho proyecto de Ley, el cual fue aprobado en los cuatro debates correspondientes, encontrándose en este momento en Conciliación en el Congreso de la República.

Así mismo en cumplimiento del CONPES SOCIAL 081 del 26 de julio de 2004 que define los principios y componentes del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo y solicita al Ministerio de la Protección Social el desarrollo del componente de acreditación de la calidad de los programas y entidades de formación para el trabajo, se trabajó durante este período con el Ministerio de Educación Nacional, el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA, el Departamento de Planeación Nacional y el Ministerio de Industria y Comercio, con el fin de determinar y concertar la estructura del Sistema de Calidad de la Formación para el Trabajo.

Este Sistema tiene como finalidad certificar que la oferta de formación para el trabajo cuente con los medios y la capacidad para ejecutar procesos formativos que respondan a los requerimientos del sector productivo y reúnan las condiciones para producir buenos resultados.





Este sistema será de carácter voluntario y estará a cargo de organismos de tercera parte, especializados y reconocidos públicamente. La certificación de calidad será de carácter temporal y deberá ser renovada periódicamente, sin perjuicio de las autorizaciones y certificaciones requeridas por las disposiciones vigentes.

En lo relacionado con el manejo de la información sobre recurso humano, durante este periodo se conformó el observatorio de recursos humanos en salud como una instancia del ámbito nacional, cuyo objeto es generar la información y el conocimiento necesarios para la formulación e implementación de políticas en materia de recursos humanos.

En concordancia con lo anterior, se conformaron y consolidaron sus nodos regionales en Antioquia, Sur occidente colombiano, Costa Atlántica, Región Oriental y Eje Cafetero, algunos de los cuales han desarrollado estudios sobre las relaciones laborales de los trabajadores de la salud cuya publicación se encuentra actualmente en trámite.

Igualmente se creó su portal virtual de información en la página web del Ministerio, actualizando la información de la red interdisciplinaria que lo compone, y compilando sus resultados de gestión en una publicación difundida a través de su página web.

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

En cuanto al mejoramiento de la productividad del trabajo y calidad de servicios del recurso humano, se adelantó el rediseño de los programas de educación no formal para el área de la salud, como estrategia para garantizar que el personal formado, cumpla con los requerimientos de conocimiento, habilidades y destrezas que reclama el sector y a un futuro esta metodología pueda aplicarse a otros sectores.

En este contexto se diseñaron, formularon y adoptaron normas para el área auxiliar de la salud, las cuales se relacionan en el anexo jurídico de este documento.

En lo relacionado con la calidad del empleo y régimen laboral del recurso humano se inició el proyecto “Sistema de incentivos para el personal de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud” el cual busca modernizar los instrumentos de política para incentivar la formación del recurso humano en áreas prioritarias como Servicio Social Obligatorio y Becas Crédito, cursa actualmente trámite.

En cuanto al financiamiento del programa Becas – Crédito en Colombia (Ley 100/93), el Gobierno nacional destinó los siguientes recursos para el cuatrienio:

Cuadro 37 Financiamiento Programa Becas Crédito

Año	Minprotección Social	Icetex	
	Monto Asignado Recursos Nación	Adiciones Recursos Propios	Total (Millones)
2002	8.465,4	5.000,0	13.465,4
2003	6.000,0	6.000,0	12.000,0
2004	7.725,0	7.725,0	15.450,0
2005	8.000,0	8.000,0	16.000,0
2006	9.469,2	9.469,2	18.938,4
Total	44.659,6	36.194,2	80.853,8

Fuente : Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos





Estos recursos se destinaron para cubrir las renovaciones de créditos de 6.965 residentes y para financiar 2.365 nuevos beneficiarios, para un total de 13.959 beneficiarios así:

Cuadro 38 Beneficiarios Becas Crédito

Año	Total Asignado (Millones)	Estudiantes con Renovación de Beca	Nuevos Estudiantes Vinculados al Programa	Total de Beneficiarios
2002	13.465,4	2.336	*	*
2003	12.000,0	1.552	783	2335
2004	15.450,0	1.163	781	1944
2005	16.000,0	1.914	801	2715
2006	18.938,4	**	**	**
Total	80.853,8	6.965	2365	13.959

* No se realizó convocatoria para nuevos beneficiarios ya que los recursos se aplicaron a renovaciones

** A la fecha no se ha desarrollado la convocatoria.

Fuente : Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

Cuadro 39 Nuevos Beneficiarios Becas Crédito por Departamentos

Departamento	2002	2003	2004	2005	Total	Promedio
Antioquia	*	143	172	154	469	19.83
Atlántico	*	56	67	59	182	7.70
Bogotá	*	376	363	421	1160	49.05
Bolívar	*	27	20	13	60	2.54
Caldas	*	35	41	17	93	3.93
Cauca	*	6	1	13	20	0.85
Chocó	*	0	0	1	1	0.04
Huila	*	11	10	12	33	1.40
Nariño	*	0	0	2	2	0.08
Norte Santander	*	0	0	1	1	0.04
Quindío	*	0	1	0	1	0.04
Santander	*	44	30	30	104	4.40
Tolima	*	0	0	1	1	0.04
Valle	*	85	76	77	238	10.06
Total	*	783	781	801	2365	100%

* No se realizó convocatoria para nuevos beneficiarios ya que los recursos se aplicaron a renovaciones

Fuente : Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

De otra parte frente al saneamiento contable y condonación de beneficiarios Becas Crédito se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro 40 Beneficiarios y Valor Condonado Becas Crédito

Años	Beneficiarios	Valor Condonado (Millones)
*1995 -2002	61	632,4
2004	3.863	53.198,7
2005	824	15.060,6
2006	803	13.135,1
Total	5.551	81.394,4

* 1993 No se realizaron condonaciones

Fuente : Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos





En cuanto a la relación docencia-servicio, el Ministerio de la Protección Social efectuó en el año 2003, un análisis sistemático de 7.716 convenios “Docente Asistenciales”, con el fin de que las instituciones formadoras obtuvieran el registro calificado que expide el Ministerio de Educación Nacional a los programas educativos del área de la salud.

De igual manera se capacitó a 110 evaluadores externos sobre los estándares mínimos de calidad para la evaluación de los centros de práctica de los programas de formación en el área de la salud y a partir del año 2004 se preparó y difundió ampliamente, un conjunto de lineamientos y orientaciones contemplados en el “Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-Servicio: Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas formativas”, buscando integrar mediante capacitaciones a los actores involucrados en el manejo e implementación de dicho modelo y así mismo, evaluar el grado de avance y formular recomendaciones al proceso de preparación del documento de autoevaluación y plan de mejoramiento de las instituciones. Se capacitaron en total a 3.529 personas pertenecientes a 308 instituciones involucradas en el proceso.

Así mismo desde el año 2003, el Ministerio de la Protección Social a través de la Secretaría Técnica del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, ha conceptualizado sobre los escenarios de práctica de los programas de formación emitiendo un total de 102 Acuerdos para 398 Programas del área de la Salud discriminados así:

Cuadro 41 Conceptos a Programas del Área de la Salud

Acuerdos	2003	2004	2005	2006	Acumulado
Favorables	3	22	38	32	95
No Favorables	0	3	2	0	5
Otros acuerdos	1	1	0	0	2
Total	4	26	40	32	102

Fuente : Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

Igualmente durante el cuatrienio se emitieron 398 conceptos a convenios de diferentes programas en el área de la salud, por parte del CNDRHS.

En el ámbito de la educación no formal en el área de la salud, el Ministerio de la Protección Social, suscribió durante los años 2005 y 2006 convenios con el centro de Educación en Administración para la salud – CEADS, con miras a desarrollar programas, proyectos, actividades y demás acciones educativas que demandan los técnicos y auxiliares de la salud y que se adecuen a las necesidades de habilitación, registro, acreditación y calidad del recurso humano y del sistema General de Seguridad Social en Salud; los recursos de estos convenios correspondieron a \$1.980 millones para cada año

Igualmente y a través del Comité Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, durante el cuatrienio el Ministerio evaluó y conceptualizó sobre 308 proyectos de programa de auxiliares de la salud, de los cuales 209 fueron objeto de concepto favorable y 99 de concepto no favorable.

En el nivel profesional, el Consejo Nacional del Servicio Social Obligatorio autorizó la realización de sorteos de plazas para egresados de los Programas de Odontología, Enfermería y Bacteriología, en las entidades territoriales, inscribiéndose 16.599 profesionales discriminados en 8.901 enfermeras, 4.748 odontólogos y 2.950 bacteriólogas, para acceder a 1053 plazas de enfermería, 1253 de odontología y 769 de bacteriología, los resultados de estos sorteos son:





Cuadro 42 Resultados Sorteos Plazas Servicio Social Obligatorio

Profesiones	2002-2003		2003-2004		2004- 2005		2005- 2006		Total Acumulado	
	Adjudica	Exonera	Adjudica	Exonera	Adjudica	Exonera	Adjudica	Exonera	Adjudica	Exonera
Enfermería	181	1259	286	1658	316	2449	270	2482	1053	7848
Odontología	230	962	327	834	371	918	325	781	1253	3495
Bacteriología	120	330	194	370	241	649	214	832	769	2181
Total	531	2551	807	2862	928	4016	809	4095	3075	13524

Fuente : Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

En lo relacionado al registro de profesionales de la salud, durante el cuatrienio se han tramitado 15.237 solicitudes de tarjetas profesionales en medicina; a la fecha en la base de datos del Ministerio se encuentran registrados 46.646 Médicos Cirujanos.

Finalmente, durante el cuatrienio se asignaron recursos del presupuesto general de la Nación, Ministerio de la Protección Social, por un valor de \$2.696. millones a los Tribunales de Ética, distribuidos de la siguiente forma:

Cuadro 43 Recursos Distribuidos a Tribunales de Ética

Tribunal	2002	2003	2004	2005	2006
Nacional de Ética Médica	251	264	251	263	275
Nacional De Ética Odontológica	157	165	157	164	171
Nacional Ético De Enfermería	110	116	110	115	120
Total	519	545	519	543	567

Fuente : Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

6.7 Prevención y Atención de Desastres

Programa de Emergencias Sanitarias

Para fortalecer la capacidad de respuesta del sector a nivel nacional, regional y local en los componentes de comunicaciones, medicamentos e insumos para atender las emergencias sanitarias de origen natural o las provocadas por el hombre, en el cuatrienio se transfirieron recursos por valor de \$4.386 millones a los Centros Regionales de Reserva y Centros Reguladores de Urgencias en el país.

Cuadro 44 Programa de Atención de Emergencias Sanitarias Distribución de Recursos Centros de Reserva del Sector Salud

Departamento - Distrito	Valor asignado (millones)	Valor asignado (millones)	Valor asignado (millones)	Valor asignado (millones)
	2003	2004	2005	2006
Antioquia	8	15	28.4	15.0
Arauca	8			
Barranquilla				15.0
Bolívar	8			15.0
Boyacá	8			





Caldas	8			
Caqueta	8			
Casanare	8			
Cauca	8			
Cesar	8			
Cordoba	8	15	28.4	15.0
Cundinamarca	8	15	28.4	15.0
Choco	8			
Guajira	8			
Guaviare	8			
Huila	8			15.0
Magdalena	8			
Meta	8			
Nariño	8			15.0
Norte De Santander	8		28.4	
Putumayo	8			
Quindio	8			
Risaralda	8	15	28.4	15.0
Santander	8	15		15.0
Sucre	8			
Tolima	8	15		15.0
Valle Del Cauca	8			
Centro Nacional De Reserva	527	662	831.0	895
Total	735.0	752.0	937.0	150.0

**Cuadro 45 Programa de Atención de Emergencias Sanitarias Distribución
de Recursos Centros Reguladores de Urgencias**

Departamento - Distrito	Valor asignado (millones)	Valor asignado (millones)	Valor asignado (millones)	Valor asignado (millones)
	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Antioquia	15	15	15	
Arauca	15	15	15	
Barranquilla	15	15	15	
Bogota	40	15	15	28.4
Bolivar	15	15	15	
Boyaca		30	15	28.4
Caldas	15	15	15	
Cartagena	15			
Cauca	15			
Cesar	15	15	15	
Cordoba	15	15	15	
Cundinamarca	15	15	15	
Guajira	15	15	15	
Huila	15	15	15	
Nariño	15	15	15	28.4
Neiva	15			
Norte De Santander	15	15	15	
Pereira	15			
Quindio		30	15	28.4
Risaralda		15	15	





Santa Marta	15			
Santander	15	15	15	
Tolima	15	15	15	28.4
Valle Del Cauca	15	15	15	
Total	340.0	315.0	315.0	142.0

Programa de Asistencia y Prevención de Emergencias y Desastres

Proyecto Colombiano para el Manejo de Trauma Cerebral

Para fortalecer la capacidad de respuesta de las IPS que conforman la red pública del país frente al trauma craneoencefálico severo, durante estos cuatro años se destinaron recursos por valor de \$200 millones, con los cuales se atendieron 590 pacientes afectados en 13 instituciones de alta complejidad del país incluida una IPS del Instituto de Seguros Sociales.

Programa de Actualización e Implementación de Planes Hospitalarios para Desastres

En el proceso de fortalecimiento institucional en lo relacionado con la disminución de la vulnerabilidad en los componentes no estructural y funcional en las IPS de la red pública del país, durante el cuatrienio se realizaron permanentes estrategias de capacitación del talento humano, en temas relacionados con la preparación y atención de emergencias y desastres en todo el territorio nacional logrando un total de 956 hospitales fortalecidos con una inversión de \$265 millones. Adicionalmente, en 25 de las instituciones de salud de mayor nivel de complejidad ubicadas en zonas de alto riesgo sísmico se logró apoyar la implementación de sus respectivos Planes Hospitalarios para Emergencias con una inversión de \$1.920 millones.

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

De igual manera, a través de la Subcuenta ECAT del FOSYGA se fortalecieron las instituciones de salud ubicadas en las zonas afectadas por emergencias de origen natural como fueron la reactivación del volcán Galeras en el Departamento de Nariño y las afectadas por la ola invernal de los años 2004-2005 en los departamentos de Bolívar, Atlántico, Magdalena, Antioquia, Cesar, Córdoba, Santander y el Distrito de Cartagena con el fin de fortalecer la red hospitalaria que viene atendiendo situaciones de emergencia con una inversión aproximada de \$1.000 y \$ 4.000 millones de pesos respectivamente.





7

APOYO TERRITORIAL

7.1 Descentralización

Dentro del marco del Plan de Gobierno y considerando las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, se participó en su reglamentación en cumplimiento del parágrafo del artículo 44, redactando inicialmente el Decreto 027 de 2003 y con ese marco referencial se procedió a establecer un instrumento de evaluación para que los departamentos pudieran efectuar la evaluación de los municipios descentralizados y así determinar la capacidad de gestión en las áreas de Dirección y de Prestación de Servicios, con el objeto de continuar administrando los recursos del Sistema General de Participaciones en lo correspondiente a la población pobre no asegurada con el régimen subsidiado.

Para validar la metodología se realizó la prueba piloto en el municipio de Mosquera y se divulgó en todos los departamentos el instrumento, como también los criterios de evaluación, para aplicarlos en los municipios descentralizados. Se proporcionó permanente asesoría a los departamentos en el mencionado proceso.

Se llevó a cabo la evaluación con base en el Decreto 027 de 2003, haciendo seguimiento a las áreas de Dirección y Prestación de Servicios, durante los años 2003, 2004 y 2005, obteniendo resultados por cada uno de los indicadores establecidos para las mismas. En el Cuatrienio se evaluaron 519 municipios de los cuales obtuvieron calificación satisfactoria 492.

Cuadro 46 Municipios Descentralizados con Calificación Insatisfactoria

Departamento	Municipio
Atlántico	Piojo
	Santa Lucía
	Ponedera
	Juan De Acosta
	Tubará
	Santo Tomás
Bolívar	Arroyo Hondo
Guajira	La Jagua Del Pilar
	Dibulla
Tolima	Rio Blanco
	Suárez
	Casabianca
	Herveo
	Armero Guayabal





Nariño	Arboleda Cordoba Cumbitara Olaya Herrera La Tola Francisco Pizarro Magui Payan Santa Barbara Taminango Tumaco
Putumayo	Puerto Asis
Sucre	Buenavista Caimito

Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política

En cumplimiento del párrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, se avanzó con la expedición del Decreto 3003 de 2005, derogando el 027 de 2003, estipulando nuevos criterios en el proceso de evaluación y cambiando los términos para la entrega tanto de la metodología, como de las evaluaciones proporcionando el marco referencial para la evaluación del año 2006 y siguientes.

Se proporcionó Asistencia Técnica a todos los departamentos con relación a la metodología de Evaluación de los Municipios Descentralizados, puesto que a nivel territorial se presenta mucha rotación de los funcionarios en las Secretarías de Salud y es necesario garantizar la calidad en este proceso.

En el Proyecto de Capacitación, Asesoría y Asistencia Técnica del Ministerio se ejecutaron cuatro convenios interadministrativos durante el año 2004, cuyo objeto era brindar asistencia técnica a las entidades territoriales en el Sistema de Protección Social, Planeación Territorial y Finanzas Territoriales. Estos convenios se elaboraron con las Universidades del Valle, Industrial de Santander, Nacional y Antioquia.

Con base en estos convenios las mencionadas universidades proporcionaron asistencia técnica a los departamentos del Putumayo, Vichada, Guanía, Meta, Casanare, Amazonas, Vaupés, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Risaralda, Quindío, Cauca, San Andrés, Guajira, Cesar, Córdoba, Magdalena, Bolívar, Sucre, Atlántico, Chocó, Antioquia, Boyacá, Cundinamarca, Santander y Tolima. En los años siguientes se proporcionó asistencia técnica acorde con un plan de acción de acuerdo con las debilidades encontradas.

En el año 2006, con base en los talleres desarrollados con las universidades, se elaboraron unas versiones documentales sobre Protección Social, Finanzas Territoriales, Planeación, Participación y Control Social los cuales se esperan publicar en el segundo semestre, contribuyendo así con la capacitación a las entidades territoriales.

En este cuatrienio, también se efectuó asistencia técnica en materia de reorganización de las Direcciones de Salud Departamentales, se elaboró una metodología que sirve de guía para la reestructuración de las direcciones de salud, con el objeto de hacerlas compatibles con las competencias de la Ley 715/01 con relación a la ejecución y evaluación de los respectivos planes territoriales y su ajuste con la política nacional.

Con relación al seguimiento y evaluación de programas, se elaboró el diseño del Sistema de monitoreo para el desarrollo institucional de las Direcciones de Salud y prueba piloto en los departamentos de Quindío, Santander, Magdalena y Amazonas.





Con las entidades adscritas y vinculadas, se estableció una coordinación sectorial, elaborando una matriz de competencias e intervenciones del sector, a fin de integrar esfuerzos y conformar una red para el desarrollo de todas las acciones descentralizadas, desconcentradas o delegadas del Sector de Protección Social y establecer una red de comunicación interactiva sectorial.

Igualmente durante el período 2002-2006, se participó activamente en la promulgación de actos administrativos y reglamentarios relacionados con normas para el manejo financiero del sistema que afecta las finanzas territoriales.

Dentro de los principales procesos apoyados están: Desarrollo de normas para el manejo financiero de los recursos de ETESA a las Direcciones Departamentales y Locales de Salud. La reglamentación del proyecto de acuerdo de la Ley 691 de 2001, en el tema relacionado con los Grupos Étnicos, se participó en la edición de la versión definitiva, la cual establece los lineamientos a seguir en materia de afiliación al régimen subsidiado de la población indígena. También se trabajó en el Proyecto de Decreto de Fondos Territoriales, donde se fijan los criterios básicos para el manejo de los recursos de los Fondos.

Igualmente, se participó en la propuesta del proyecto de Decreto reglamentario de la Ley 643 de 2001 relacionado con los criterios de inversión de los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar; en la elaboración y expedición del acuerdo 024 de 2004 del Consejo asesor del Fondo de Regalías, por el cual se fijaron criterios de elegibilidad, viabilidad y requisitos básicos para la presentación de los proyectos de salud a ser financiados con recursos de este Fondo.

Se hizo la propuesta de ajuste al proyecto de Ley que modifica la Ley 756 de 2002, con relación a los porcentajes de aplicación de los recursos de las entidades territoriales provenientes de regalías.

Se realizó la modificación del Decreto 027 de 2003 reglamentario de la Ley 715 de 2001, derogándolo mediante el Decreto 3003 de Agosto 2005 determinando criterios para la evaluación de municipios descentralizados.

Se revisó el proyecto de Ley 052 con la Superintendencia Nacional de Salud en lo relacionado con los gastos de funcionamiento de los organismos de Dirección de Salud de las entidades territoriales..

Con el apoyo de un experto internacional de la Organización Panamericana de la Salud, se realizó un foro sobre conceptualización de la protección social y experiencias internacionales

7.2 Participación y Control Social

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

En cumplimiento de la Ley 489 de 1998 se estableció un convenio para el desarrollo del Plan Nacional de Formación para el Control Social a la Gestión pública, propiciando encuentros interinstitucionales con el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio del Interior y de Justicia, la Contraloría, la Procuraduría, la Defensoría, la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, la Escuela Superior de Administración Pública y la Federación Nacional de Municipios. se pretende con este Convenio formar líderes institucionales y comunitarios en el país, de manera que se garantice el ejercicio de la democracia participativa y el control social.

Para cumplir con el objetivo anterior, se cuenta con dos diplomados en coordinación con la Escuela Superior de Administración Pública, con los cuales se ha llegado a formar a ciudadanos





comprometidos en la Gestión de la Administración Pública, en este proceso de participó en la elaboración de cartillas para el diplomado de Escuela de Ciudadanía y de materiales didácticos que conforman el Kit pedagógico para el Control Social.

Se participó en la capacitación para el fortalecimiento de la participación y el control social en 20 departamentos, con el apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Corporación Andina de Fomento, el Ministerio del Interior, la Contraloría, la Federación Colombiana de municipios y el apoyo financiero de la consultora internacional “ Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo USAID, propiciando la organización de redes departamentales de participación y control social en los departamentos.

Con el objeto de obtener un conocimiento, a cerca de la situación y condiciones de los comités de Participación y Control Social, se realizó una encuesta nacional que nos proporcionara un insumo para establecer los lineamientos de la Política de Participación y Control Social en el Sector de la Protección Social.

En el marco de la reglamentación de la Ley 850 de 2004, se elaboró la propuesta con las sugerencias de todos los departamentos y municipios, la cual sirvió de base para la elaboración de la reglamentación de la ley 850 de 2005.

Se ha impulsado como comité interinstitucional el Programa Nacional de Formación Ciudadana en Transparencia y Control Social, con quienes se ha definido los planes de acción con las redes departamentales y se han realizado visitas para socializar, ajustar el plan de acción con actividades y presupuesto que permita concertar la implementación de la fase II del Programa de Capacitación a funcionarios públicos del orden municipal. Apoyo a veedurías y propuesta de implementación de la fase III capacitación a la ciudadanía, organizaciones sociales existentes y conformarlas.



8

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL

Con la fusión de los Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social mediante la Ley 790 de 2002 se reconceptualizó el Sistema de Información incorporando las áreas de trabajo, empleo, pensiones, riesgos profesionales y asistencia social.

Para el desarrollo del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO, el 11 de julio de 2005 se firmaron los contratos “Análisis, Diseño, Desarrollo, Implantación, Capacitación y puesta en marcha del Sistema de Información”, por \$13.117 millones, y la Interventoría a este contrato, por un valor de \$1.159,6 millones.

El objeto de este proyecto es disponer de un sistema de información gerencial para la toma de decisiones. El proyecto con 10 meses en ejecución y una duración total de 30 meses, dispone del plan de gerencia de proyecto, el análisis de requerimientos. A la fecha se han identificado los requerimientos de información, se encuentra en proceso la dotación del Centro Táctico de Entrenamiento en donde se realizará la capacitación y pruebas del sistema.

A este proyecto se han integrado y desarrollado otros proyectos que conforman el SISPRO: el Registro Único de Afiliados – RUAF; la planilla integrada de pagos de aportes a la Seguridad Social y parafiscales; el proyecto de fortalecimiento tecnológico para la operación del régimen subsidiado – SISSUB, el sistema automático de verificación de derechos y autorización de servicios, el sistema de información para la modulación del mercado de medicamentos en Colombia y el Sistema de Cuentas de Salud.

En el RUAF se efectuó el análisis y diseño para el cargue de las bases de datos, se dispone de resultados preliminares para su conformación y se encuentran en elaboración las resoluciones para la solicitud de datos a las diferentes administradoras. El primer cargue de dicha base se hará en octubre de 2006. Con el RUAF el país dispondrá de una base de datos completa con información de afiliados a salud, pensiones, riesgos profesionales, compensación familiar, algunos programas de asistencia social y los datos de extranjeros, nacimientos, defunciones y del SISBEN, con cobertura nacional.

La planilla integrada de pagos de aportes, se encuentra en ejecución. Mediante un formato único y con la misma información de base se registran los pagos de aportes al sistema de seguridad social en salud y parafiscales, lo que permitirá controlar la evasión y elusión. El pago por vía electrónica, es de uso obligatorio para las entidades públicas. Este sistema que entró en operación en julio de 2005, registra 323.255 empleados con pagos efectuados por vía electrónica a marzo de 2006 y se expidió el Decreto 1931 de junio de 2006 para la masificación del uso de la planilla.

El proyecto de fortalecimiento tecnológico para la operación del régimen subsidiado en salud – SISSUB para los entes territoriales bajo el esquema web services, se encuentra diseñado y, el sistema automático de verificación de derechos y autorización de servicios, a través del cual se facilitarán los trámites a los usuarios, se encuentra en contratación con recursos del Programa de Agenda de Conectividad.

Otras acciones efectuadas para el establecimiento de las especificaciones técnicas del SISPRO se refieren a la definición de estándares tecnológicos, de salud, pensiones, riesgos profesionales,





empleo, trabajo, asistencia social y para las relaciones entre administradores – prestadores de servicios de salud, en desarrollo.

Adicionalmente el Ministerio ha adelantado las siguientes actividades:

- Elaboración del Plan Estratégico de Sistemas de Información del Ministerio el cual le permitió identificar los principales desarrollos informáticos misionales y la infraestructura tecnológica requerida para los procesos informáticos y la disposición de información para la toma de decisiones.
- Desarrollo de algunos aplicativos misionales complementarios que faciliten la disponibilidad de información para SISPRO, tales como: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – Sivigila, Registro de Accidentes de Trabajo – FURAT y Registro de Enfermedades Profesionales – FUREP.
- Inversión de aproximadamente \$1.800 millones de pesos para el fortalecimiento tecnológico que permita soportar una contingencia del sistema de información del Ministerio, especialmente el relacionado con los Fondos (Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Riesgos Profesionales y Fondo de Pensiones de Empleados Públicos – FOPEP).
- Adquirió e implementó el Sistema de Seguridad para la infraestructura computacional del Ministerio.
- Fortalecimiento del proceso de compensación mediante la implementación del decreto 2280 de 2004 el cual plantea como condición de reconocimiento de UPC la validación contra la Base de Datos Única de Afiliados conformada a partir de la resolución 195 de 2005.



9

RELACIONES INTERNACIONALES EN LA PROTECCIÓN SOCIAL

En materia de derechos humanos y demás compromisos contraídos con la Organización Internacional de Trabajo OIT, en este cuatrienio el Ministerio de la Protección Social, ha divulgado la manera como el estado viene dando cumplimiento a los mismos. Se logró evitar la conformación de una comisión de encuesta que habría significado consecuencias sociales, laborales y económicas de diverso orden desfavorables para el país. Igualmente se reactivó la Comisión de Tratamiento de Conflictos ante la OIT y se impulsó el programa especial de cooperación técnica que la Organización Internacional del Trabajo diseñó para Colombia y que tiene como una de sus principales líneas de acción el fortalecimiento de la libertad sindical y diálogo social.

Para conocer la situación en el país respecto de la libertad sindical y los derechos de asociación y negociación colectiva, visitó nuestro país, el secretario de estado del Ministerio Federal Alemán de Economía y Trabajo, con quien se suscribió un Memorando de Entendimiento, en materia de libertad sindical, diálogo social y tripartismo y derechos humanos de sindicalistas y dirigentes sindicales.

De otra parte, por invitación del Gobierno colombiano visitó el país el presidente del Comité de Libertad Sindical de la Organización Internacional del Trabajo y los vicepresidentes de trabajadores y empleadores. La Visita de alto nivel, desarrolló una agenda tripartita concertada y sostuvo reuniones con diferentes estamentos del Estado, organizaciones de empleadores y trabajadores.

Así mismo, en coordinación con otras entidades del Estado se logró la inclusión de aplicación de Colombia al nuevo Sistema Generalizado de Preferencias de la Unión Europea, que permite la exportación de ciertos productos en condiciones más favorables

La cooperación técnica internacional dió prioridad en estos cuatro años a la firma de convenios en las áreas relacionadas con políticas de salud pública, atención de emergencias y desastres, apoyo a la reforma del sistema general de seguridad social en salud, participación activa del país en la determinación de políticas de salud, seguridad social y fortalecimiento de los servicios en salud. Priorizó además en investigar y capacitar el recursos humano en procesos de gestión y planificación, desarrollo de proyectos de salud y protección social dirigidos a atender a la población afectada por el desplazamiento, con países y organismos internacionales como Reino de España, Chile, Brasil, Ecuador, Perú, Panamá, Venezuela, México, Organismo Andino de Salud, Ministerio de Sanidad, Bienestar y Deportes del Reino de los Países Bajos, Organización Internacional para las Migraciones-OIM-,Salvador, Organización Iberoamericana de Seguridad Social -OISS- e Instituto de Salud Carlos III de España.

De otra parte, se apoyó la negociación y firma de Acuerdos en materia de seguridad social, prestación de servicios de salud y servicios de atención médica, emergencias y desastres, emergencias de salud pública como enfermedades infecciosas emergentes, investigación en salud, formación del recurso humano en salud, manejo y supervisión en seguridad de alimentos, prevención y tratamiento de enfermedades ocupacionales y supervisión en salud Ocupacional, cooperación para la prevención y mitigación de la pandemia de influenza en Colombia con países como Argentina y República Popular de China.

Dentro de la política de cooperación internacional para desarrollar una estrategia de “Fronteras abiertas en salud”, se apoyó el desarrollo de los planes de trabajo con Brasil, Panamá, Ecuador,





Perú y Venezuela, trabajando en el Análisis de la situación de salud- ASIS- en frontera, fortalecimiento del programa ampliado de inmunizaciones – PAI- , fortalecimiento de la red de servicios de salud locales, mejoramiento de infraestructura y capacitación, fortalecimiento de red comunicaciones de frontera, acciones para prevenir y tratar las enfermedades transmitidas por Vectores (ETV) y actividades tendientes a la seguridad alimentaria y nutricional y acciones para mejorar la salud sexual y reproductiva. Así mismo se fortaleció la Vigilancia Sanitaria en los componentes de vigilancia sanitaria en puertos, aeropuertos, fronteras y zonas aduaneras y el componente de transferencias de tecnologías en saneamiento básico . Se priorizó los programas de VIH-SIDA y Malaria, como temas fundamentales en el desarrollo de la cooperación técnica entre países y la OPS/OMS.

Con la Comunidad Andina de Naciones CAN, se participó en la aprobación de decisiones fundamentales en la integración socio laboral: la Decisión 545, sobre Migración Laboral; 583, sobre seguridad social y 584 sobre seguridad y salud en el trabajo.

Del gobierno del Japón se recibió Cooperación Financiera no Reembolsable para Proyectos Comunitarios – APC que se presentan en el cuadro siguiente :

Cuadro 47 Relación de Proyectos de Cooperación Financiera No Reembolsable

Proyecto y Entidad Beneficiadas		Millones De Pesos		
		2003	2004	2005
Ayuda a Entidades que prestan servicios de salud en Frontera (Patrulla Aérea Civil de Bogotá)	32.000	195,38		
Construcción del Hospital de La Tebaida . Quindío (Area de Urgencias)	38.000	229,10		
Donación de Equipos Médicos al Hospital de Líbano – Tolima	70.000	182,05		
Ampliación y Construcción del Centro de Salud de Gámeza – Boyacá	6.171	209,98		
Dotación de Equipos Médicos Al Hospital Local Campo de la Cruz – Atlántico	34.000	188,15		
Donación de Equipos Médico Quirúrgicos para Urgencias de Maternas y Neonatos, Hospital Meissen Bogotá	1.169.964		188,51	
Donación de sillas de ruedas - Instituto Departamental de Rehabilitación y Educación Especial - Idreec.- Cesar	709		219,60	
Remodelación de Centro de Rehabilitación para Víctimas de minas y violencia. Hospital Universitario Cali Valle.	812.884		1.479,77	
Construcción de La E.S.E - Centro De Salud de Tota – Boyacá	6.200			205,68
Donación de equipo Eco Doppler Color Hospital Timothy Britton San Andrés Islas	83.403			190,99
Donación de Equipos Médico Quirúrgico para Sala de Partos – Hospital Departamental Nariño	406.976			204,95
Donación de Equipos Médicos para sala de Cirugía – Hospital Regional Sogamoso	174.868			
Total		1.004.66	1.867.88	601.62

Fuente : Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales





En el cuatrienio se logró cooperación financiera no reembolsable por \$3.494.16 millones, siendo beneficiarios una población de 2.835.175 personas, llegando a 11 entidades de la red pública de servicios y una privada, con dotación de equipos médicos e infraestructura.

A través de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA, se financió además el curso de coordinación médica en desastres en Hyogo- Japón, mediante la cual se han capacitado 14 funcionarios de diferentes instituciones de salud, la Cruz Roja y la Defensa Civil Colombiana.

Con la República Popular de China, se obtuvo donación de equipos médicos, para 38 hospitales públicos, 98 sillas de ruedas para los Centros de Bienestar del Adulto Mayor y una ambulancia por \$219.6 millones.

De otra parte la República de Corea donó al Ministerio de la Protección Social 3 ambulancias, las cuales fueron cedidas a título gratuito mediante la Resolución a las siguientes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Hospital Susana López de Valencia de Popayán - Cauca, Centro Regulador de urgencias del Instituto Seccional de Salud de Quindío y el Hospital Regional la Candelaria ESE del Banco Magdalena.





10

POLÍTICA DE EMPLEO

En el Plan Nacional de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario” 2002-2006, el Gobierno Nacional definió cuatro objetivos fundamentales para el país: i) Brindar Seguridad Democrática; ii) Impulsar el crecimiento económico sostenible y la generación de empleo; iii) construir equidad social; iv) Incrementar la transparencia y eficiencia del Estado.

En relación con el impulso al crecimiento económico sostenible y la generación de empleo, se pueden destacar, entre otras las siguientes medidas: a) impulso a la construcción de vivienda; b) exploración de hidrocarburos y minería; c) adecuación de la infraestructura estratégica en transporte; d) optimización de los servicios públicos domiciliarios; e) promoción de la ciencia, tecnología e innovación; f) fortalecimiento de la competitividad y desarrollo; g) promoción de la política comercial; h) impulso a la sostenibilidad ambiental e i) generación de medidas específicas para la creación de nuevos empleos (Reforma a la empleabilidad, programa de apoyo directo al empleo, creación del sistema de protección al cesante y fortalecimiento de la capacitación).

En lo relacionado con reforma a la empleabilidad con la Ley 789 de 2002, se crearon las condiciones necesarias para incrementar los niveles de empleabilidad en el país. En este sentido, sobresalen las medidas relacionadas con la disminución de costos laborales, a través de la reducción de costos de dominicales y festivos, ampliación de la jornada diurna, disminución del costo de indemnizaciones y aumento de la empleabilidad a través de la capacitación para la producción (nueva naturaleza relación aprendizaje: formación técnico-práctica para dar mayor pertinencia a la capacitación laboral). Estas medidas entraron en vigencia a partir del 1º de abril del año 2003.

En este contexto, la Reforma a la Empleabilidad se propuso cuatro objetivos o componentes principales: a) Establecer mecanismos de protección para las personas más vulnerables (entre ellas las catalogadas como desempleadas), b) Aumentar la empleabilidad de la mano de obra, c) Adecuar la legislación laboral con la estructura y la dinámica económica para mejorar la competitividad del país y d) Fomentar de forma directa la generación de empleo, en especial el empleo formal (políticas activas en la generación de empleo) y el de los jefes de hogar con el objetivo de disminuir la oferta laboral.

10.1 Promoción del Trabajo

Durante el cuatrienio se promocionaron diversas estrategias de generación de empleo a nivel territorial. Entre estas se encuentran los Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo que fueron promocionados, conformados y fortalecidos técnicamente.

Igualmente se promovió el desarrollo del Programa de las Iniciativas Locales de Gestión Empresarial –ILE- a través de convenios interinstitucionales establecidos entre el Ministerio de la Protección Social y los respectivos entes territoriales. Actualmente se encuentran en proceso de ejecución cuatro convenios interinstitucionales, al final de los cuales se espera contar con un marco estratégico para la puesta en marcha de los proyectos empresariales ILE.

En el marco del Programa de Cooperación Técnica Internacional con el Gobierno de España, dirigido a brindar “Asistencia técnica y capacitación para la implementación y apoyo de programas de empleo y proyectos productivos mediante mecanismos de concertación entre empresarios y





trabajadores, dirigidos a población desempleada en especial la más vulnerable: mujeres cabeza de familia, jóvenes, discapacitados y mayores de 50 años”, se desarrolló un proceso de capacitación para el fortalecimiento de la capacidad técnica del Ministerio, que incluyó elementos teórico-conceptuales y prácticos en aspectos relacionados con la formulación de estrategias de generación de empleo.

Se consolidó el documento “Portafolio de Ofertas Institucionales de programas de generación de empleo y capacitación para el trabajo”, que fue difundido a nivel nacional y territorial, con el propósito de servir de guía a los empresarios que requieren servicios de crédito, asistencia técnica y capacitación para el montaje y mantenimiento de sus unidades productivas.

De igual manera, se elaboró y difundió el documento metodológico “Los observatorios regionales de empleo: Elementos metodológicos para su construcción y consolidación” que sirve como instrumento para la capacitación de los equipos de trabajo de los Observatorios.

Con relación al registro nacional de empresas de servicios temporales y agencias de colocación o empleo se identificaron las empresas que fueron autorizadas, suspendidas o canceladas en todo el país, dando como resultado el directorio nacional que contiene información de 454 Empresas de Servicios Temporales y 38 Agencias de Colocación o Empleo vigentes a la fecha y publicadas en la Página Web del Ministerio. En cuanto a la recolección y análisis de estadísticas sobre el comportamiento de oferta y demanda de las Empresas de Servicios Temporales, en el cuatrienio se presentan los siguientes resultados:

Cuadro 48 Registro de Empresas de Servicios Temporales

Inscritos	Requisiciones	Colocados
2.907.287 oferentes	1.641.183 vacantes	1.550.693 personas

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

En lo relacionado con trabajadores extranjeros de enero de 2003 a mayo de 2006, se han expedido 17.036 certificados y se certificaron 4.893 empresas interesadas en vincular a dichos extranjeros.

Igualmente, se efectuó análisis de proporcionalidad y ocupacional a 50 listados de empresas (Nóminas) que solicitaron y justificaron la necesidad de variar la proporción entre trabajadores nacionales y extranjeros; expidiendo igual número de Resoluciones de Variación de Proporcionalidad.

A nivel de Política migratoria, se ha coordinado con el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Departamento Administrativo de Seguridad –DAS, la evaluación preliminar del Acuerdo sobre Regulación y Ordenación de los Flujos Migratorios Laborales suscrito con España. Igualmente, se revisaron y presentaron comentarios a documentos tales como, Decisión 545 Instrumento Andino de Migración Laboral y su Reglamentación, Evaluación Cumbre de Copenhague, Programa de empleo de jóvenes de Naciones Unidas, Colombia nos Une, Propuesta Comunitaria de Migración Laboral-Comunidad Andina y Movilidad Espacial de la Población, entre otros.

En lo relacionado con economía solidaria se conformó el Registro Nacional de 121 precooperativas y 919 cooperativas de trabajo asociado a nivel nacional con base en los regímenes de compensaciones, trabajo y previsión y seguridad social registrados y depositados en las Direcciones Territoriales del Ministerio.





Cuadro .49 Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado Registradas

	Cooperativas de Trabajo Asociado				Precooperativas de Trabajo Asociado			
	2.004	2.005	2.006	TOTAL	2.004	2.005	2.006	Total
Cantidad Registradas	1.576	919	91	2.586	212	121	10	343
Asociados	14.365	14.412	1.044	29.821	507	1.057	81	1.645
Asociadas	6.428	6.285	564	13.277	301	695	10	1.006
Total Asociados	20.793	20.697	1.608	43.098	808	1.752	91	2.651
Empleados	2.544	2.853	143	5.540	41	75	0	116
Empleadas	1.879	1.094	84	3.057	56	82	0	138
Total Empleados	4.423	3.947	227	8.597	97	157	0	254
Total General	25.216	24.644	1.835	51.695	905	1.909	91	2.905

Fuente: Direcciones Territoriales. Consolidado Dirección General de Promoción del Trabajo

10.2 Programas Especiales de Empleo y Protección al Desempleado

Programa de Subsidios al desempleo –FONED-

Cuadro 50 Subsidios al Desempleo Otorgados

	Beneficiarios		
	Con Vinculación	Sin Vinculación	Total
2003 (1)	11.748	6.499	18.247
2004	49.653	15.809	65.462
2005	59.504	51.270	110.774
2006 (2)	16.038	3.137	19.175
Total	131.222	82.436	213.658

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo
(1) Octubre - Diciembre de 2003 y (2) Enero - Abril de 2006

Por modalidad, el mayor número de personas beneficiadas desde 2003 hasta Abril de 2006 son las personas que han solicitado el subsidio al desempleo en bono para alimentación con el 99,42%, seguidos de bonos para salud y finalmente, bonos para educación.

Programas de Microcrédito y Capacitación

Durante el periodo octubre 2003 – Febrero de 2006, se otorgaron 1.387 microcréditos por un monto de \$ 18.083 millones.

Cuadro 51 Programas de Microcrédito y Capacitación

	Años					
	2003	2004	2005	2006 Enero/Feb.		
Capacitación						
Solicitudes recibidas	9.204	60.324	75.137	7.512	152.177	
Cursos Ejecutados	2.580	16.743	19.097	1.033	39.453	





Beneficiarios		40.508	71.830	7.460	119.798
Valor cursos ejecutados (Millones de \$)	5.733	16.356.3	25.037.4	2.539.3	49.666.7
Microcréditos					
Solicitudes recibidas	107	835	697	73	1.712
Créditos asignados	55	637	667	28	1.387
Valor créditos otorgados (Millones de \$)	742.8	9.529.5	7.444.3	366.3	18.083.0

Fuente : Superintendencia del Subsidio Familiar. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

Programa de Apoyo Directo al Empleo –PADE–

Durante la duración del programa se inscribieron 1.636 empresas en las 25 ciudades de cubrimiento de la prueba piloto. El mayor número de empresas que se inscribieron al programa se concentraron en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. También tuvo acogida aunque menor en las ciudades en Bucaramanga, Manizales e Ibagué. A través de la aplicación del programa se generaron 1.577 empleos adicionales. A abril de 2006 el número de subsidios pagados corresponde a 7.153 cuyo monto equivale a \$ 818.7 millones.



11

INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DEL TRABAJO

Las funciones en esta área están dirigidas hacia una población económicamente activa aproximada de 21 millones; a 721.452 empresas registradas a diciembre de 2005 ante la Cámara de Comercio y un total de 1.094 municipios y 4 Distritos Especiales (Según CONPES SOCIAL 2006).

En materia de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo, se ha desarrollado los siguientes objetivos específicos, mediante el cumplimiento de las actividades relacionadas a continuación:

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.

Modificación de la resolución 01791 de 1999, por lo cual se preparó el proyecto de acto administrativo que introduce disposiciones y procedimientos sobre inspección, vigilancia y control a las Juntas de Calificación de Invalidez.

Conformación de la biblioteca virtual en materia de derecho laboral y de seguridad social con Notas Internas, Instructivos, Sentencias y jurisprudencia.

Desarrollar e implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para contribuir al fortalecimiento de la gestión de las Direcciones Territoriales.

Elaboración de un documento de análisis estadístico sobre el comportamiento laboral a nivel nacional en el componente de IVC.

Expedición de la Resolución 4283 del 23 de diciembre de 2003, con lo cual se amplió la cobertura de las Direcciones Territoriales a fin de tener presencia institucional en todo el territorio nacional.

Realización en el año 2004 y 2005 de videoconferencias dirigidas a las Direcciones Territoriales, sobre diferentes temas como: Intervención explicativa sobre el contenido de los instructivos y modelos de acta diseñados para la práctica de visitas a las Administradoras de Riesgos Profesionales y a las Juntas de Calificación de Invalidez, cooperativas de trabajo asociado, empresas de servicios temporales.

Eventos sobre “Resolución Pacífica de Conflictos” con la participación de Entidades Gubernamentales de orden nacional, Funcionarios de las Direcciones Territoriales, Organizaciones Sindicales, Empresarios, en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Florencia.

Diagnóstico de las jurisdicciones administrativas de las Inspecciones de Trabajo a nivel nacional de las Direcciones Territoriales, redistribuyendo la asignación de los municipios a las mismas.

Diseñar e implementar políticas, estrategias, instrumentos y metodologías que contribuyan a mejorar los procesos de Inspección, Vigilancia y Control.





Elaboración del proyecto que dio origen al Decreto Reglamentario número 657 del 3 de marzo de 2006, sobre contratos sindicales.

Desarrollo del proyecto “Estrategia Conjunta de Vigilancia - ECV –“con la Superintendencia de Economía Solidaria, para vigilar y controlar las Cooperativas de Trabajo Asociado en 9 ciudades del país –Barranquilla, Cali, Medellín, Bucaramanga, Ibagué, Bogotá, Neiva, Pereira y Manizales, en la última semana de noviembre y la primera de diciembre. En dicha jornada se visitaron 184 Cooperativas, se requirió a 136 y se iniciaron 55 Investigaciones Administrativas.

Adelantó, en ejecución del proyecto OIT / USDOL y en el marco de la cooperación internacional, lo siguiente:

Desarrollo del software “Sistema de Registro y Estadísticas para acuerdos colectivos en Colombia”.

Seminario sobre “Normas Internacionales” en el que participaron los Directores Territoriales de la protección Social.

Contribuir al fortalecimiento de las relaciones laborales individuales y colectivas mediante mecanismos de sensibilización a los grupos poblacionales inmersos en las relaciones laborales

Se Atendieron 1.595 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, contribuyen a la disminución de la conflictividad laboral.

Preparación del material necesario e impartir las instrucciones del caso, para la constatación y el seguimiento a los paros convocados por organizaciones sindicales de diversos sectores económicos, para los efectos legales pertinentes, de los siguientes ceses:

Cuadro 52 Seguimiento a Paros

Año	Fecha Inicio
2002	5 de mayo
2003	28, 29 y 30 de abril, 11 de junio, 24 de julio y 13 de agosto
2004	26 de febrero y 19 de mayo
2005	13 de octubre
2006	11 de mayo

Fuente: Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo

El proceso de negociación en los periodos analizados se ha incrementado, lográndose ejercer este derecho consagrado constitucionalmente, como mecanismo idóneo para fijar las condiciones de empleo de quienes están por un contrato de trabajo: El incremento de la negociación colectiva es un indicador de pacificación laboral y de la participación de la comunicad laboral en la pronta solución de sus conflictos de trabajo

Cuadro53 Denuncias, Depósitos de Convenciones Colectivas y Tribunales de Arbitramento

	2002	2003	2004	2005
Denuncias Convenciones Colectivas	556	338	606	616
Depósitos de Convenciones Colectivas	477	353	439	349
Tribunales	72	97	64	69

Fuente: Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo





Se adelantó lo correspondiente a 87 declaratorias de ilegalidad por ceses de actividades, 95 cancelaciones por orden judicial y 34 por fusión de inscripciones de organizaciones sindicales.

Por otra parte, se resolvieron en segunda instancia 240 recursos de apelación, 15 de queja y 13 de revocatoria directa interpuestos contra decisiones proferidas en primera instancia por los Directores Territoriales a nivel nacional y 62 solicitudes de impedimentos y 1 de recusación.

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.

Se elaboró un modelo de Reglamento Interno de las Juntas de Calificación de Invalidez, ajustado a los requisitos mínimos que exige la ley.

Se ofició a la Procuraduría solicitando investigación, relacionado con las juntas de calificación de invalidez.

Asistencia técnica para modernizar y optimizar el sistema de inspección, vigilancia y control con divulgación de la normatividad laboral orientada a la clase empresarial y trabajadora del sector formal, informal y formas asociativas vulnerables.

Fueron ejecutados \$325 millones en desarrollo del proyecto de inversión, para lo cual organizó y desarrolló el evento de capacitación “Lineamientos de la alta dirección para Directores Territoriales” en mayo de 2.003. Se adelantó el Seminario - taller de capacitación sobre Cooperativas de Trabajo Asociado, en octubre de 2.003 dirigido a Directores e inspectores de las Direcciones Territoriales.

Igualmente se participó en el Seminario - taller de capacitación para la formulación de los Planes de Acción de las Direcciones Territoriales en diciembre de 2.003 y en los Seminarios sobre “Las Relaciones Laborales en el Contexto de la Protección Social”, en julio de 2.004.

Se llevaron a cabo visitas de Evaluación y fortalecimiento al esquema de IVC a las Direcciones Territoriales e Inspecciones y se realizó el seguimiento a los compromisos suscritos con el señor Ministro de la Protección Social.

11.1 Direcciones Territoriales

En desarrollo de la facultad preventiva, a nivel territorial los inspectores de Trabajo ejecutan sus planes de visitas de carácter general a empleadores en las que se observa, verifica y promueve para que se tomen las medidas necesarias a fin de cumplir lo reglamentado en el sistema general de seguridad social integral. Es así como en el 2002 se realizaron 8.984 visitas, en el 2003 8.617, en el 2004 6.783, en el 2005 6.947 y a marzo de 2006 se reportan 1.775 visitas.

Como resultado de las continuas estrategias dirigidas al cumplimiento de la normatividad laboral y de seguridad social integral a través de acciones de promoción y prevención las reclamaciones y querellas presentadas en 2004, disminuyen respecto al 2003, tendencia que además se mantiene para 2005. Se incrementan tan sólo las reclamaciones y querellas respecto al 2004

Cuadro 54 Comportamiento Reclamaciones Cuatrienio

	2002	2003	2004	2005	2006 (30 Marzo)
Reclamaciones o Querellas Atendidas	222.706	221.928	145.493	148.148	24.860
Reclamaciones o Actas Conciliadas	98.812	89.963	71.965	78.846	19.964
Reclamaciones o Actas No Conciliadas	25.571	20.585	18.857	18.891	6.245

Fuente: Unidad Especial de I.V.C.





Se ha fortalecido la conciliación como una herramienta para solucionar la diferencia en la relación laboral, permitiendo la oportunidad a las partes de encontrar proporciones justas y facilitando los acuerdos. El comportamiento estadístico muestra que en las Direcciones Territoriales se resuelven a través de la conciliación los conflictos individuales de trabajo y que este comportamiento se ha mantenido para los años 2002 a 2005.

Respecto a las investigaciones administrativas se incrementaron para 2005 respecto al 2004. Las empresas sancionadas presentan también incremento a través de los años.

Cuadro 55 Investigaciones Administrativas y Empresas Asociadas

Variables	2002	2003	2004	2005	MAR-06
Investigaciones Realizadas	9.261	9.116	19.671	20.264	5.728
Empresas Sancionadas	2.143	2.155	4.158	4.562	681

Fuente: Unidad Especial de I.V.C.

Por otra parte, la causa mas frecuente de sanción obedece al incumplimiento de los derechos laborales individuales, derechos laborales colectivos, incumplimiento a las normas de salud ocupacional y riesgos profesionales, por evasión y elusión reportando valores de las multas para el 2002 por un valor de \$ 2.840.5 millones, para el 2003 de \$3.440.0 millones, para el 2004 de \$5.907.8 millones y para el 2005 de \$7.480.4 millones

Con relación a la gestión correspondiente a la inscripción de nuevos sindicatos se evidencia un incremento significativo para el 2005 en dicha inscripción, lo que indica el amparo y respeto por el derecho fundamental de asociación.

Cuadro 56 Organizaciones Sindicales Nuevas Inscritas

Variables	2002	2003	2004	2005
Organizaciones Sindicales Nuevas Inscritas	96	96	90	113

Fuente: Unidad Especial de I.V.C.

En lo que atañe a cooperativas de trabajo asociado se incrementaron las acciones desarrolladas a nivel territorial respecto a su Inspección y vigilancia llegando en 2005 a requerir 987 y sancionar a 223 como se muestra en el cuadro siguiente

Cuadro 57 Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado

	2002	2003	2004	2005	Marzo-06
Regimenes Registrados	1912	1783	2400	1506	284
Cooperativas Y Precoop. de T.A. Investigadas			442	1202	255
Cooperativas Y Precoop. de T.A. Requeridas			458	987	259
Cooperativas Y Precoop. de T.A. Sancionadas			93	223	17

Fuente: Unidad Especial de I.V.C.





12

PROTECCIÓN LABORAL

12.1 Derechos Fundamentales en el Trabajo y Promoción del Diálogo Social

Se desarrollaron programas de promoción y difusión de los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo como parte de los derechos económicos, sociales y culturales. Se adelantó una labor de divulgación de los derechos a través de diferentes medios, la realización de 23 Foros Regionales y un foro nacional, con la participación de empleadores, trabajadores, gobierno y la academia, en la mayoría de los eventos se contó con la asistencia de representantes de la Oficina Subregional de la OIT para los países Andinos.

De otra parte se elaboraron y publicaron ejemplares de la segunda cartilla “Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo“, así como la divulgación en espacios televisivos, de los principales lineamientos que enmarcan los Derechos Fundamentales en el Trabajo.

Se focalizaron acciones de intervención en niños y niñas, jóvenes, mujeres y trabajadores del sector rural, por el carácter de sus trabajos o actividades que desempeñan, las condiciones en que lo hacen, las circunstancias económicas que los rodean y las limitaciones para acceder a los recursos. La intervención del Ministerio se ha venido orientando a la generación de políticas y mecanismos que posibiliten la eliminación de formas de discriminación laboral, la erradicación del trabajo infantil con énfasis en peores formas, la protección de los jóvenes trabajadores y el reconocimiento de los derechos laborales de los trabajadores rurales.

De otra parte, se ha venido implementando una política de protección laboral sustentada en la construcción de redes interinstitucionales e intersectoriales que posibiliten aunar esfuerzos y potenciar los recursos para dar respuestas a estas poblaciones.

Se han reactivado espacios de participación ciudadana en los niveles diálogo y concertación, a través de las subcomisiones departamentales de concertación de políticas salariales y laborales. Es así como con el proyecto “Divulgación y Promoción de los Derechos Fundamentales en el Trabajo” se desarrollaron las fases I y II para fortalecer administrativamente estos espacios de diálogo social, ejecutándose la fase III mediante convenios inter administrativos celebrados con la Universidad Nacional de Colombia, por valor de \$685 millones producto del cual se han creado 23 Subcomisiones, se han realizado 24 foros y se han diseñado 17 planes de acción.

De otra parte, se llevaron a cabo 132 reuniones con la participación de diferentes sectores entre otros: instituciones oficiales, representantes de los trabajadores, representantes de gremios económicos, academia, y otros.

En cuanto al trabajo que se definió en las Subcomisiones Departamentales apuntó a cinco líneas de trabajo, como se muestra en la gráfica:

Gráfico 7 Líneas de Trabajo de las Subcomisiones Departamentales

Fuente: Dirección General de Protección Laboral





Estas líneas son abordadas desde el año 2005, cuando se concertaron en los planes de acción conforme a las particularidades existentes en cada una de las regionales.

La promoción y divulgación de los Derechos Fundamentales en el Trabajo se ha venido adelantando al tiempo que se han conformado las subcomisiones. Igualmente se ha publicado la cartilla “Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo” con dos ediciones para un total 4500 ejemplares y se editó un video y un video clip que se transmitió por la franja institucional del canal nacional de televisión.

Por otra parte, se desarrolló el programa de capacitación a líderes sindicales a través de 27 contratos y órdenes de actualización a afiliados a las organizaciones de tercer grado como la CTC, CGT y CUT, así como otros pertenecientes a diferentes grados de organización, en temas como: Derechos fundamentales en el trabajo, convenios de la OIT, planeación estratégica, programas de formación en negociación colectiva, diálogo social, nuevas formas de organización sindical, TLC y derechos laborales de la mujer, negociación y solución de conflictos, formación ciudadana y liderazgo social y reforma laboral. Para este proceso de capacitación se han ejecutado recursos por valor de \$1.599.4 millones, de los cuales fueron destinados en la vigencia 2002-2003 \$390 millones, en la vigencia 2003-2004 \$ 400 millones, en la vigencia 2004-2005 \$409 millones y durante la actual vigencia \$399 millones, inversión que ha permitido capacitar a 5.316 personas.

12.2 Fomento de la Productividad

Se inició en el año 2005 la ejecución del proyecto “Diseño de sistemas de productividad y promoción de los derechos fundamentales en el trabajo para poblaciones trabajadoras vulnerables, mediante prevención, focalización y monitoreo a nivel nacional” desarrollando las siguientes actividades: Capacitación específica y conformación de emprendimientos productivos para 670 jóvenes de poblaciones trabajadoras vulnerables a través de convenios con: Fundación APOYE en Medellín, Fundación San Gabriel en el corregimiento de Santa Elena, Fundación PROPAL en Cloto y Puerto Tejada y Universidad de Cundinamarca en los municipios de Ubaté, Facatativá, Soacha, Fusagasugá y Girardot, con una inversión de \$ 160 millones. También se elaboró y distribuyó 5.300 ejemplares de la cartilla “Curso básico de Economía Solidaria con énfasis en Cooperativas de Trabajo Asociado”, con una inversión de \$38 millones

En cuanto al reto de fomentar la productividad, se recogieron experiencias acumuladas desde los años 90. La asimilación de las experiencias se inició con la participación en los escenarios existentes, como la Red Especializada de Trabajo, en la que se integran esfuerzos y compromisos de instituciones públicas y privadas, como el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de la Protección Social, SENA, Cámaras de Comercio, ANDI, y ACRIP, para el diseño de mecanismos de promoción de una cultura de productividad y competitividad del sistema económico y productivo del país.

12.3 Protección a la Misión Médica

Con el fin de promover la protección y respeto hacia el ejercicio de la misión médica en Colombia, el Ministerio de la Protección Social desarrolló durante el cuatrienio, actividades específicas relacionadas con normatividad, procesos de capacitación del talento humano para disminuir su vulnerabilidad y diseño e implementación de un sistema de registro de las infracciones cometidas contra la misión médica. Todo este proceso ha tenido una inversión aproximada de \$65 millones de pesos.

12.4 Derechos Humanos

A través de la Comisión Interinstitucional para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos de los Trabajadores, creada por Acuerdo Laboral Estatal el 18 de febrero de 1997 y





mediante el Decreto 1413 de 1997, se ha consolidado como un espacio de diálogo adecuado para tratar los temas relativos a dos áreas importantes y sensibles, tanto para los trabajadores como para la Organización Internacional del Trabajo - OIT: El derecho a la vida de los sindicalistas y dirigentes sindicales; y las acciones tendientes al fortalecimiento de la libertad sindical en Colombia, a través de dicha comisión se consolidaron unas líneas de acción y un plan de trabajo concertado.

A continuación el comportamiento sobre la disminución de homicidios a sindicalistas:

Cuadro 58 Homicidios Sindicalistas 2002 - 2005

Año	Población Total Homicidios	Homicidios sindicalistas	Variación
2002	28837	196	0,6
2003	23507	101	0,4
2004	20167	89	0,4
2005	18122	40	0,2

Fuente: Grupo de Densa, Protección y Promoción de los Derechos Humanos



13

DESARROLLO INSTITUCIONAL

Durante el cuatrienio comprendido entre el 2002 y el 2006, se presentaron cambios de relevancia a nivel general del Estado y específicamente a nivel organizacional, dinámica derivada de la promulgación de la Ley 790 de 2002 “por la cual se expiden disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República”.

El segundo semestre de 2002 y hasta febrero de 2003, el sector de la Protección Social aun no se había consolidado y existían como órganos independientes, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el de Salud. Con el Decreto 205 del 3 de febrero de 2005, se fusionan los ministerios antes mencionados dando origen al Ministerio de la Protección Social, hecho que se constituyó en un reto técnico, administrativo y gerencial, para la implementación y puesta en marcha de un concepto integral de protección a la población colombiana.

Con el objeto de consolidar estructurar un organismo adecuado y generador de la sinergia necesaria para dar cumplimiento a los requerimientos de la sociedad, el Ministerio, a lo largo del cuatrienio, ha desarrollado acciones en materia de adecuaciones sectoriales en el Programa de Renovación de la Administración Pública –PRAP- e internamente en la línea de Fortalecimiento Institucional.

13.1 Programa de Renovación de la Administración Pública

La Directiva Presidencial No. 10 de agosto de 2002 y de la Circular Instructiva No 530 de septiembre de 2002 del Departamento Nacional de Planeación, asignan a los Ministerios, como cabezas de sector, la responsabilidad de la coordinación y orientación del Programa de Renovación de la Administración Pública en su respectivo sector. El sector de la Protección Social quedó conformado por el Ministerio de la Protección Social, como líder y por sus entidades adscritas y vinculadas.

En cumplimiento de esos lineamientos, se ha venido brindando asesoría y acompañamiento a entidades del sector, en la elaboración de los estudios técnicos que soportarán su reestructuración y modificación de las plantas de personal. En el siguiente cuadro se relacionan las entidades que presentaron sus estudios y que una vez recibida la asistencia técnica culminaron sus procesos de reforma, con indicación de los decretos correspondientes:





Cuadro 59 Entidades con Procesos de Reforma

Entidad	Tipo De Reforma	Acto Administrativo	
		Objeto	Número
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Icbf	Reestructuración Nivel Central	Estructura	Decreto 3264 De Diciembre 2002
		Planta	Decreto 3265 Diciembre De 2002
		Modificación Decreto 3265 De 2002	Decreto 1020 Abril De 2003
		Supresión De Vacantes	Decreto 1359 Mayo 2006
Ministerio de La Protección Social	Fusión	Estructura	Decreto 205 Febrero De 2003
		Planta	Decreto 207 Febrero De 2003
Instituto Nacional de Cancerologia - Inc	Modificación De Planta	Supresión De Vacantes	Decreto 1432 Mayo De 2003
		Planta	Decreto 165 Enero De 2004
		Supresión De Vacantes	Decreto 4322 Diciembre De 2004
		Prima De Compensación	Decreto 166 Enero De 2004
		Supresión Vacantes	Decreto 118 Enero De 2006
Fondo de Previsión del Congreso de La Republica -Fonprecon	Liquidación División De Prestación De Servicios Médico-Asistenciales	Suprime El Servicio De Salud	Decreto 1700 Junio De 2003
		Modifica Planta	Decreto 2188 Agosto De 2003
	Modificación Planta	Supresión De Vacantes	Decreto 56 Enero De 2005
		Supresión De Vacantes	Decreto 3028 Agosto De 2005
	Modificación Planta	Supresión De Vacantes	Decreto 975 Marzo De 2006
Caja Nacional De Previsión Social – Cajanal		Escisión De La Caja Nacional De Prevision Social Cajanal Y Se Crea Cajanal S.A. Eps	Decreto 1777 Junio De 2003
	Cajanal Eps	Estructura	Decreto 000063 Enero De 2004
		Planta Asignada	Decreto 000062 Enero De 2004
		Disolución Y Liquidación	Decreto 4409 Diciembre De 2004
		Supresión Cargos	Decreto 500 Febrero De 2005
		Supresión Cargos	Decreto 3617 Octubre De 2005
	Cajanal Eice	Planta Asignada	Decreto 000064 Enero De 2004
		Estructura	Decreto 000065 Enero De 2004
		Modificación Planta	Decreto 4247 Diciembre 2004





Instituto de Seguro Social – Iss	Modificación Planta	Modifica Planta	Decreto 124 Enero De 2003
	Supresión	Supresión De Vacantes En El Iss Transferidos A Las Eses	Decreto 1937 Junio De 2004
	Supresión	Supresión De Vacantes	Decreto 4410 Diciembre 2004
	Supresión	Supresión De Vacantes	Decreto 614 Marzo De 2005
	Supresión	Supresión De Vacantes	Decreto 1322 Abril 2005
	Supresión	Supresión De Vacantes	Decreto 2728 Agosto 2005
	Supresión	Supresión De Vacantes	Decreto 117 Enero 2006
	Supresión	Supresión De Vacantes	Decreto 974 Marzo 2006
	Escisión Y Creación De Unas Empresas Sociales Del Estado		Decreto 1750 Junio De 2003
	Ese Rafael Uribe Uribe	Estructura	Decreto 1754 Junio De 2003
		Planta Asignada	Decreto 1755 Junio De 2003
		Modificación Planta	Decreto 2594 Agosto De 2004
	Ese Luis Carlos Galan Sarmiento	Estructura	Decreto 1756 Junio De 2003
		Planta Asignada	Decreto 1757 Junio De 2003
		Modificación Planta	Decreto 3792 Noviembre De 2004
	Ese Antonio Nariño	Estructura	Decreto 1758 Junio De 2003
		Planta Asignada	Decreto 1759 Junio De 2003
		Modificación Planta	Decreto 2358 Julio De 2004
	Ese Jose Prudencio Padilla	Estructura	Decreto 1761 Junio De 2003
		Planta Asignada	Decreto 1762 Junio De 2003
		Modificación Planta	Decreto 2357 Julio De 2004
	Ese Francisco De Paula Santander	Estructura	Decreto 1763 Junio De 2003
		Planta Asignada	Decreto 1764 Junio De 2003
		Modificación Planta	Decreto 3132 Septiembre De 2004
		Estructura	Decreto 4032 Noviembre De 2005
		Planta	Decreto 4033 Noviembre De 2005
	Ese Policarpa Salavarrieta	Estructura	Decreto 1765 Junio De 2003
		Planta Asignada	Decreto 1766 Junio De 2003
		Modificación Planta	Decreto 2359 Julio De 2004
		Modificación Planta	Decreto 4341 Noviembre De 2005
	Ese Rita Alvarez De Pino	Estructura	Decreto 1767 Junio De 2003
		Planta Asignada	Decreto 1768 Junio De 2003
		Modificación Planta	Decreto 2360 Julio De 2004





Caja de Previsión Social de La Superintendencia Bancaria -Capresub	Liquidación	Suprime Capresub Y Ordena Liquidación	Decreto 2398 Agosto De 2003
		Modificación Planta	Decreto 3137 Noviembre De 2003
		Modificación Planta	Decreto 2313 Julio De 2004
		Modifica Decreto 2398 De 2003	Decreto 2959 Septiembre De 2004
		Modificación Planta	Decreto 4408 Diciembre De 2004
		Modificación Planta	Decreto 2727 Agosto De 2005
		Supresión De Los Cargos Existentes	Decreto 2939 Agosto De 2005
Sanatorio de Contratación	Modificación Planta	Supresión Vacantes	Decreto 3684 Diciembre De 2003
Servicio Nacional de Aprendizaje -Sena	Reestructuración	Escalas De Asignación Básica	Dec. 3539 De 2003
		Nomenclatura Y Escala Salarial	Dec. 248 Enero De 2004
		Estructura	Dec. 249 Enero De 2004
		Planta	Dec. 250 Enero De 2004
Instituto Nacional de Salud -Ins	Reestructuración	Estructura	Dec. 272 Enero De 2004
		Planta	Dec. 273 Enero De 2004
		Supresión De Vacantes	Dec. 4580 Diciembre 2005
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- Invima	Reestructuración	Estructura	Dec. 211 Enero De 2004
		Planta	Dec. 212 Enero De 2004
		Planta	Dec. 57 Enero De 2005
		Planta	Dec. 4342 Nov. De 2005
Empresa Territorial para La Salud -Etesa	Reestructuración	Estructura	Dec. 146 Enero De 2004
		Planta	Dec. 147 Enero De 2004
Caja De Previsión Social de Comunicaciones -Caprecom	Modificación De Planta	Supresión De Vacantes	Decreto 2494 Agosto De 2004
Centro Dermatologico Federico Lleras Acosta- Ese	Supresión De Vacantes	Planta	Decreto 462 Febrero De 2005
Sanatorio Agua de Dios Ese	Modificación De Planta	Supresión De Vacantes	Dec. 2721 Agosto 2005
		Supresión De Vacantes	Dec. 1433 Mayo De 2003
		Supresión De Vacantes	Dec. 1121 Abril De 2006

Fuente : Secretaría General

13.2 Fortalecimiento del MPS

En lo relacionado con gestión del talento humano se realizó el proceso de reinducción, para lo cual se desarrolló el Manual de Inducción y un video institucional como estrategia de sensibilización a los funcionarios acerca de su contribución al logro de los objetivos institucionales. Del mismo modo se realizo el programa de inducción al Ministerio de la Protección Social dirigido





por el Sr. Ministro, Dr. Diego Palacio Betancourt y todo el nivel directivo con la asistencia de todo el personal de planta central y Directores Territoriales con una cobertura aproximada de 700 personas. Como parte de este proceso, se adelantaron 5 videoconferencias para todo el país sobre las Reformas Laboral, Pensional, de Riesgos Profesionales y el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Se expidió la Resolución 3133 de 2005 “Por la cual se ajusta el Manual Específico de Funciones, Requisitos y de Competencias Laborales para los empleos de la

Planta de Personal del Ministerio de la Protección Social”, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios.

A partir del 2004, se institucionalizó el Comité de Estímulos e Incentivos y de ahí en adelante se ha venido elaborando el plan anual de estímulos e incentivos, como factor de motivación para los funcionarios y los equipos de trabajo que de acuerdo con sus méritos se destaquen y se hagan acreedores a los reconocimientos establecidos.

De acuerdo a las necesidades de capacitación el Ministerio ha venido adelantado los programas de capacitación mediante convenios con ICETEX, la Universidad Abierta y a distancia UNAD y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS. Dando continuidad al proceso y con el objeto de incrementar la capacidad gerencial en el Sector, se suscribió Convenio con el INDES del BID, para la formación de funcionarios mediante un diplomado de Gerencia Social para la Protección Social. Como resultado, se dictó el curso en Washington D. C., con la participación de docentes de las Universidades que replican la experiencia en 5 regiones del país y a directivos del Ministerio y de entidades del sector de la Protección Social.

Así mismo, se viene formulando un Plan Anual de Capacitación, mediante el cual se hace actualización en temas que contribuyan a mejorar y potenciar a los funcionarios en Competencias Laborales.

En concordancia con la Convocatoria 0001 de la Comisión Nacional del Servicio Civil, para la provisión de cargos, se hizo la gestión administrativa y financiera a fin de que el Ministerio pudiera participar en el proceso para la selección de funcionarios en los cargos vacantes y en provisionalidad.

Se diseñó e implementó la Planilla Única de Aportes a la Seguridad Social; se tomó como institución piloto al Ministerio haciendo ajustes pertinentes en el aplicativo de nómina con resultados favorables así, nos constituimos en pioneros en la adopción de dicha herramienta.

De manera complementaria, se realiza la consolidación documental y la actualización permanente de la base de datos con la normatividad vigente sobre Protección Social y otros documentos de la entidad que son de interés general para los usuarios, la publicación de dichos documentos en la página Web del Ministerio y la prestación de los servicios de atención de consultas de información y recepción y trámite de quejas y reclamos.

Los avances alcanzados cubren el inventario de 1.884 normas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, expedidas desde 1886 hasta el 2003; el inventario de los pronunciamientos hechos por la Corte Constitucional (1991-2003) y por el Consejo de Estado (1966-2003).

En desarrollo del Sistema de Desarrollo Administrativo, Ley 489 de 1998, de la Ley 872 de 2003 “por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.”, y su Decreto reglamentario 4110 de 2004, se iniciaron los procesos implementación de la Norma Técnica de Calidad de en la Gestión Pública NTCGP





– 1000 – 2004, del Modelo Estándar de Control Interno MECI y de racionalización de trámites y su publicación en el Portal del Estado Colombiano PEC.

Paralela y complementariamente, se están adelantando acciones para el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI, para lo cual se integró un equipo intrasistitucional, que recibe capacitación a cargo de los instructores de la Contraloría General de la República, formados dentro del programa de Eficiencia y Rendición de Cuentas adelantado por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la United States Agency International Development USAID y la Corporación Casals Colombia.

Por otra parte, el Sistema de Control Interno (SCI) en el cuatrienio ha tenido una evolución positiva que se evidencia en el cambio de enfoque desde los primeros intentos de integración y diagnóstico hasta la moderna adopción del Modelo Estándar de Control Interno.

El cuadro siguiente muestra el comportamiento (avance) de las distintos componentes del SCI para el Ministerio de la Protección Social de acuerdo a las evaluaciones realizadas a partir de la Encuesta Referencial diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Este instrumento es tramitado por una muestra de funcionarios de diferentes niveles. Los porcentajes obtenidos indican el grado de avance, el cual señala un nivel de riesgo menor para el SCI en la entidad

Cuadro 60 Comportamiento Fases del Sistema de Control Interno 2003-2005

Componente del SCI	2003	2004	2005
Ambiente de control (ética, estilo de dirección, autocontrol, diálogo)	53.1%	68.9%	67.0%
Administración del Riesgo	61.7%	74.5%	70.9%
Operacionalización de los elementos (esquema organizacional, planeación, procesos, talento humano, sistema de información, democratización de la administración, mecanismos de verificación y evaluación)	54.6%	66.2%	66.1%
Documentación (memoria institucional, manuales, documentación de la normatividad)	47.4%	59.6%	59.8%
Retroalimentación (comité de control interno, planes de mejoramiento y seguimiento).	70.2%	81.4%	77.2%
Total fases (puntaje)	1.187	1.456	1.424
Porcentaje de avance	56.5%	69.1%	67.8%

Fuente: Oficina de Control Interno

Puede observarse un importante salto entre el año 2003 y las dos vigencias siguientes. La situación se explica porque en estas dos últimas vigencias se empezaron a implementar o se consolidaron algunos instrumentos cuyo uso más adecuado, han permitido una percepción mejorada entre los funcionarios sobre el SCI y un mejoramiento en el nivel de riesgo. Este último se cataloga como “Amarillo” o medio en la escala de valoración.

El siguiente cuadro sintetiza los temas principales trabajados en materia del Sistema de Control Interno y algunos de los resultados obtenidos en el período. Debe tenerse en cuenta que desde mediados del año 2005, se ha empezado a trabajar en la implantación del nuevo Modelo Estándar de Control Interno lo que implica cambios de enfoque. Esta labor, en cumplimiento del Decreto 1599 de 2005, tiene como objetivo esencial orientar la institución, con la intervención de todos los funcionarios – hacia el cumplimiento de sus fines en función de los cometidos estatales





mediante la operación sistemática del control en tres Subsistemas: el Estratégico orientado a los parámetros de control que operan en la conducción institucional hacia su misión, visión, metas y políticas; el de Control de Gestión que articula los controles que soportan el desarrollo de planes, programas, procesos e información y, finalmente, el de Control que señala los parámetros para la valoración permanente de los resultados.

Cuadro 61 Síntesis Actividades Principales del Sistema de Control Interno 2002-2006

Temática	Actividad	Resultado
Integración instrumentos de gestión,	Primer ejercicio (2003) de integración de planes, programas y proyectos. Nuevos esquemas de Planificación, manejo del riesgo, en vigencias siguientes.	Integración formal de instrumentos de gestión heredados de las carteras precedentes. Nuevo método planeación, mapas de riesgo, adopción de planes de desarrollo administrativo.
Direcciones Territoriales	Formulación Diagnósticos en Dir. Territoriales. Incorporación de instrumentos nuevos de gestión y control.	D.T grandes y medianas diagnosticadas y con plan de desempeño. D.T con planes de acción, mapas de riesgo.
Planes de Mejoramiento	Formulación consolidada y unificada de Plan de Mejoramiento.	Primer Plan de Mejoramiento convenido con la CGR.
	Corrección de hallazgos en plan 2004.	Retiro de 79 hallazgos (aprox. 50% del plan)
	Incorporación de nuevas dependencias y hallazgos.	Plan de Mejoramiento ampliado.
	Corrección de hallazgos 2004-2005	Disminución del 53% de hallazgos.(revisión corte 31-12-05)
Plataforma estratégica y procesos en función del Sistema de Protección	Proceso conducente a desarrollar el replanteamiento estratégico y los procesos	Consultoría contratada e inicio de estandarización de procesos.
Instancias de control	Formalización de Comité y Subcomités de Control.	Funcionamiento en nivel central y D. Territoriales.
Adopción del MECI en Minprotección	Negociación de pilotaje en Minprotección del Modelo estándar de Control Interno (MECI).	Ministerio de la Protección Social piloto para implantación.
	Desarrollo de diagnóstico preliminar	Autodiagnóstico realizado con soporte CGR.
	Equipos MECI integrados	Totalidad de funcionarios informados. Equipo MECI conformado y en capacitación.

Fuente: Oficina de Control Interno

La lectura general del cuatrienio si bien, de acuerdo a los resultados cuantitativos, no sugiere grandes variaciones en el comportamiento del SCI, si ha presentado importantes innovaciones que aún no se acercan a estándares altos de gestión pero si constituyen el camino adecuado de mejora en la medida en que han venido incorporando elementos de control en su manejo. Es el caso de la fundamentación del MECI vía regularización de procesos y el replanteamiento de la plataforma estratégica (revisión de misión, visión, objetivos institucionales, especialmente); igualmente, la modernización en los métodos de planificación (consolidación de nuevas metodologías, adopción de planes nuevos); los primeros intentos por asumir elementos de la cultura del riesgo con la adopción y ajuste de los mapas de riesgo; el cumplimiento alto en compromisos del Plan de Mejoramiento, pese a su crecimiento, y la paulatina incorporación del conjunto de





Direcciones Territoriales al manejo de instrumentos de gestión (planes de acción, mapas de riesgo, subcomités de control, entre otros).

Por otra parte, para hacer coherente la presentación de planes programas y proyectos con lo dispuesto en la Ley 152 de 1994 y con la política de gobierno traducida en el cumplimiento de metas presidenciales, la formulación de planes indicativos sectoriales e institucionales, la consolidación de planes de acción para cada área de responsabilidad programática y de otro lado la responsabilidad técnica de elaborar unidades de medición y evaluación coherentes, se ajustó la herramienta de software que venía manejando el Ministerio de Salud para estructurar el Plan Operativo Anual del 2003 para el nuevo Ministerio de la Protección Social, la cual permitió que cada una de las dependencias del Ministerio programara, ejecutara y evaluara las actividades en el marco del Plan estratégico del nuevo sector.

Para el año 2004, con el fin de mejorar mucho más este proceso de adquirió el software “sistema de información gerencial para el seguimiento y evaluación de la gestión (sigseg)”, pretendiendo integrar los diferentes niveles de la Gestión de tal manera que se pueda responder adecuadamente a las diferentes instancias, como son, La Presidencia, el Congreso de la República, el Departamento Nacional de Planeación, la Contraloría General de la República, y al interior del Ministerio, a cada uno de los Viceministerios.

Así el Plan de Acción consolida la información proveniente de las tres (3) fases de la planeación: Formulación, Seguimiento y Evaluación, que incluye niveles de eficiencia, oportunidad y efectividad exigidos en el nuevo modelo de Gestión Pública, facilitando el análisis de resultados y por tanto la toma de decisiones. Se enmarca desde el Plan de Desarrollo, en los (6) seis objetivos sectoriales formulados para el mismo, frente a los cuales se formularon los respectivos objetivos institucionales con sus indicadores y metas. Cada dependencia programó con base en sus objetivos generales y específicos sus actividades agrupadas por proyectos o áreas temáticas con los recursos asignados, permitiendo identificar los correspondientes a inversión, funcionamiento y otros. A partir del cuarto trimestre de 2005 fueron incluidas además en este proceso el total de las direcciones territoriales de la protección social a quienes se asesoró para la formulación e programación, seguimiento y evaluación de sus planes de acción.



14

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Como gestión interinstitucional con el Ministerio de Comercio Exterior, Industria y Turismo, se desarrolló un programa de actualización e incorporación de subpartidas arancelarias, de acuerdo con la normatividad del Mincomex cuyo producto fue la Circular 041 de 2002. En el año 2005, se actualiza la Circular No. 077 de 2002, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4341 de 2004 de Arancel de Aduanas, la Resolución No. 826 de 2003 del Minprotección Social. Este trabajo, que es de actualización permanente, tiene como finalidad brindarle una guía al usuario sobre las sustancias controladas por el Fondo.

Para cumplir con la ley antitrámites y gobierno en línea, respecto del visto bueno que se otorga a las Licencias de Importación, se trabajó con el área de sistemas de Mincomercio, en el sistema implementado para las Licencias de Importación en la Ventanilla Única de Comercio Exterior - VUCE. Esto permite ejercer control en la revisión y aprobación de Licencias de Importación en línea, de sustancias sometidas a fiscalización y productos que las contienen.

Para brindar un mejor servicio al cliente, se creó el Comité de Previsiones Suplementarias el cual garantiza transparencia en la asignación de los cupos para importar materias primas. Así mismo, se implementó la presentación de provisiones suplementarias para fortalecer la planeación de las mismas en las sociedades inscritas. Como resultado de los anteriores controles, Colombia ha mantenido el cupo de provisiones solicitado a la Junta Internacional Fiscalizadora de Estupeficientes – JIFE-.

Dada la necesidad del usuario, y en concordancia con la ley antitrámites, se ha reajustado la normatividad, donde se han simplificado los trámites y requisitos exigidos para los procesos de Comercio Exterior, disminuyendo los tiempos de atención y respuesta, buscando fortalecer la industria nacional en pro de las exportaciones e importaciones, a través de capacitaciones a las sociedades inscritas para brindar un soporte eficiente optimizando el tiempo y los trámites ante la Unidad.

Para fortalecer los controles, en la vigencia 2003 se implementaron los procesos de auditoria a laboratorios farmacéuticos, establecimientos farmacéuticos mayoristas, e instituciones prestadoras de servicios de salud; lo que conllevó a que las entidades soliciten inscripción y autorización para el manejo de medicamentos de control especial, pasando a nivel nacional en el año 2002 aproximadamente de 1.500 inscritos a 5.700 en el 2006. En Cundinamarca para el año 2002 se encontraban inscritos 147 y actualmente existen 652. Cada una de estas entidades fiscalizadoras manejan en promedio de 25 a 30 medicamentos y entre 20 y 25 materias primas de control especial.

En la vigencia 2004 se inicia la consolidación trimestral de los informes de consumo de materias primas sometidas a fiscalización así como la fabricación de los medicamentos que las contengan reportados por los laboratorios fabricantes inscritos ante la Unidad, los cuales se remiten a los fondos Rotatorios de Estupeficientes Departamentales FRE a fin de evitar el desvío de canales lícitos a ilícitos

En la vigencia 2003 se inician las visitas de auditoria a 19 Fondos Rotatorios (FRE) Departamentales que corresponden al 66% de los 29 constituidos. En la vigencia 2004 se visitan 22 Departamentos que corresponden al 75.8%, y en el 2005 se audito el ciento por ciento de los mismos, existiendo 32 legalmente constituidos.



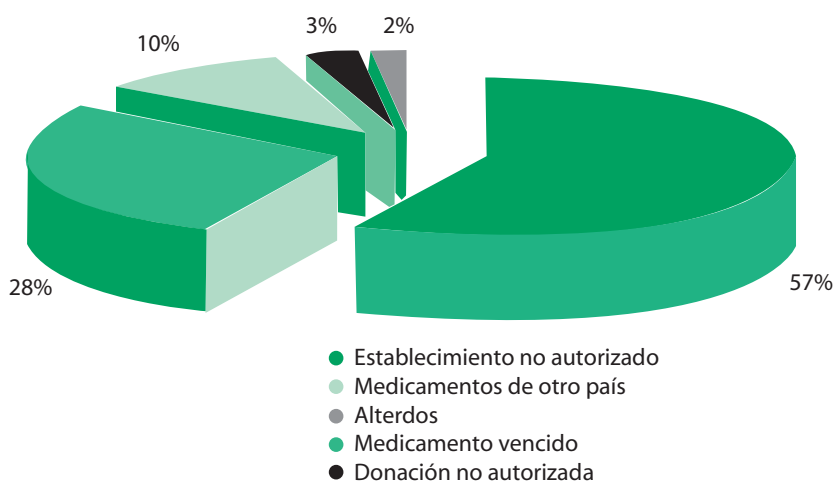


En cuanto a la dispensación de medicamentos de control especial monopolio del Estado para Cundinamarca y Bogotá D.C., se realizaba hasta el año 2004 en la farmacia de la Unidad, de lunes a viernes, lo que dificultaba la adquisición oportuna por parte de los usuarios, razón que propició a través de una convocatoria nacional, adjudicar la dispensación de los mismos, actividad que hoy se realiza en 15 establecimientos farmacéuticos de la ciudad y 5 en el departamento, ampliándose los horarios de atención.

La permanente interacción entre la Unidad y los FRE ha fortalecido las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel nacional imponiéndose las sanciones a que haya lugar por el mal manejo de medicamentos de control especial, venta a establecimientos no autorizados y uso de los medicamentos. Lo anterior llevó a que en la vigencia 2004 a la fecha se aplicaran 133 acciones sancionatorias y durante el 2005, 46 acciones, así:

Medicamentos de control especial 107 acciones para un 58.65% del total de las mismas, tipificándose como causales más frecuentes las siguientes: establecimiento no autorizados para el manejo (57%), medicamentos vencidos (28%), medicamentos procedentes de otros países (10%), medicamentos adulterados (3%) y Medicamento recibidos en donación sin haber sido autorizado (2%), en el gráfico se pueden apreciar los respectivos porcentajes:

Gráfico 1 Causas de Decomisos Medicamentos de Control Especial 2004 - 2005



Fuente: FNE

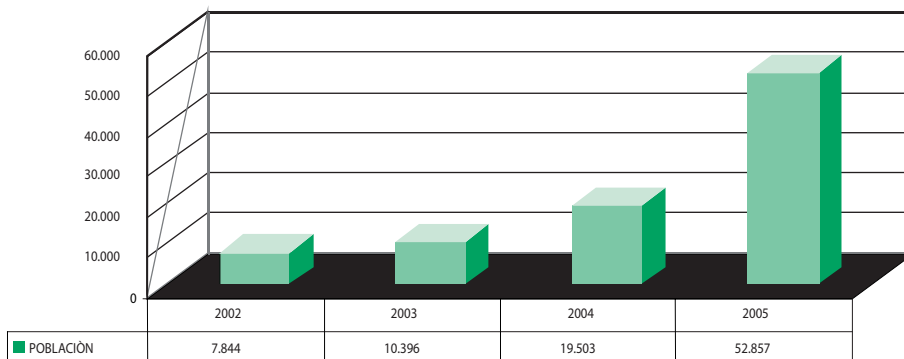
También en materia Jurídica durante el cuatrienio, se actualizó la normatividad que venía siendo aplicada desde el año 1991, en el ámbito nacional, teniendo vigente las Resoluciones 1478 y 1479 del 16 de mayo de 2006.

Para fortalecer la lucha contra la farmacodependencia y la toxicología, racionalizando el uso de los recursos financieros destinados a ella por el Presupuesto General de la Nación, se diseñó en el año 2003 la “Guía Técnica para presentar proyectos sobre farmacodependencia y Toxicología” una herramienta de gestión que buscó racionalizar el uso y manejo de los recursos dirigidos a proyectos de prevención a la drogadicción, la rehabilitación y la resocialización de la población farmacodependiente, brindando atención en estos programas con una cobertura nacional que se refleja en el gráfico.





Gráfico 2 Beneficiarios Programas de Fármaco Dependencia y Toxicología



Fuente: FNE

En aras de lo anterior se adelantó el diagnóstico del consumo de SPA entre la población escolarizada y los docentes de los departamentos de la Guajira, Magdalena y Cesar, la cual dio como resultado que la sustancia de mayor consumo es el alcohol entre los estudiantes, seguida del cigarrillo y la marihuana. Los docentes muestran igual consumo escalonado de sustancias pero se detectan otras como la cocaína, éxtasis e inhalantes.

En lo que respecta a las relaciones internacionales, Colombia en el plano internacional ha venido jugando año tras año un papel preponderante ejerciendo la presidencia del Grupo de expertos farmacéuticos a nivel del Continente Americano.

Igualmente se trabajó con homólogos internacionales de México, Paraguay, Brasil, Ecuador, Venezuela, Perú y Chile, liderando en la vigencia 2005 la primera reunión de países suramericanos sobre mecanismos de Control y Fiscalización de Sustancias Controladas y Medicamentos que las contengan.

En el año 2003 se creó el sistema de información presentando el Proyecto “Implementación del control y sistematización de información sobre medicamentos de control especial en Colombia” SIMEC, con el fin de centralizar la información, con bases de datos confiables y oportunas y automatización de los procesos, beneficiándose así la entidad y los usuarios. A finales del 2003 y durante el 2004 se realizó la primera fase de análisis y diseño del sistema que aportó a la identificación, levantamiento y documentación de los procesos y procedimientos, insumo con el cual se viene realizando la labor de racionalización de trámites. A finales de 2005 se realizó la segunda fase del proyecto que consiste en el desarrollo, pruebas, implementación y puesta en marcha del sistema.

Adicional, en el año 2004 se presentó un proyecto de automatización del trámite de importaciones de materias primas y/o medicamentos de Control especial ante la agenda de conectividad, siendo aprobado en enero de 2005, dentro de los 20 trámites de alto impacto a nivel estatal, logrando así en enero de 2006, la firma del convenio de cooperación entre el Ministerio de Comunicaciones Agenda de conectividad y la UAE_ Fondo Nacional de Estupeficientes, para la automatización del trámite de importaciones.

En el área Financiera el comportamiento de la apropiación y la ejecución presupuestal año por año fue el siguiente:





Cuadro 1 Apropriación y Ejecución Presupuestal 2002 - 2006

Años	Apropiación	Variación Apropiación %	Ejecución	Variación ejecución %
	Millones			
2002	3.459.19		3.292.36	
2003	3.872.85	12	3.758.99	14
2004	4.212.55	9	4.033.31	7
2005	4.396.16	4	4.361.40	8
2006* (junio)	4.953.79	13	3.341.95	

Fuente: FNE

En tesorería los ingresos recaudados y consignados al Tesoro Nacional desde el 2002 hasta la fecha por las diversas actividades, ascienden a la suma de \$4,841,76 millones, de los cuales el 75.3% corresponde al aprovechamiento por importaciones, el 24.5% a la venta de medicamentos y el 0.1% a la venta de pliegos de licitación, fotocopias, multas y reintegros de llamadas telefónicas.



15

PASIVO SOCIAL DE LA EMPRESA PUERTOS DE COLOMBIA

Con el objeto de garantizar la adecuada representación y defensa del Estado y la atención de los procesos judiciales, misión encomendada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, hoy de la Protección Social, por el artículo 6 del Decreto No. 1689 del 27 de junio de 1997 el Grupo Interno de Trabajo Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia, en colaboración armónica con el Consejo Superior de la Judicatura, Sala Administrativa, obtuvo fotocopias de 10.221 sentencias proferidas por el Tribunal de Bogotá, D.C. Sala Laboral de Descongestión para Foncolpuertos, en grado jurisdiccional de Consulta, en desarrollo del Acuerdo No. 524 de noviembre de 1999, las cuales se ingresaron al Sistema Integrado de Información, para su respectiva aplicación, tendientes a impactar pensiones y los respectivos reintegros al Tesoro Nacional.

Como quiera que dicha Sala tuvo vigencia hasta el 31 de diciembre de 2002, a instancia del Ministerio, la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, mediante Acuerdo No. 1795 de 2003, asignó a 11 Salas Laborales de Tribunales Superiores de Distrito Judicial del país competencia para conocer en grado jurisdiccional de Consulta 4.445 procesos, de los cuales se han fallado 4.429 y se encuentran pendientes solamente 16.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3° del Decreto No. 1211 de 1999, en el sentido de que no se pueden proseguir o iniciar procesos ejecutivos hasta tanto no se agote el procedimiento establecido en dicho decreto, se otorgaron 562 poderes a abogados de planta, quienes elaboraron memoriales solicitando se decretara la nulidad de todo lo actuado, a partir de los autos que libraron mandamientos de pago, en defensa del Erario. De igual forma asumió la vigilancia, seguimiento y representación en 7.529 procesos laborales y 70 administrativos.

Como resultado del desarrollo de la misión legal, a mayo de 2006 se ha ejercido defensa en 6.749 procesos laborales y en la actualidad se encuentran en curso 780 y 48 administrativos; así mismo, se logró que la Sala de Casación Laboral en sentencia de 15 de abril de 2005, por demanda especial de revisión, fundamentada en el artículo 20 de la Ley 797 de 2003, por primera vez invalidara una sentencia ejecutoriada de segunda instancia, cuyo cumplimiento hubiera generado un perjuicio al erario de más de \$2.800 millones.

De otra parte, se consiguió que el Consejo de Estado en segunda instancia, en acciones de Cumplimiento, unificara su posición, modificando jurisprudencia respecto a la aplicación de normas sobre compensación de impuestos con base en contratos de Cesión de Derechos Laborales, rechazando demandas por improcedentes, al existir prohibición expresa de esta clase de negociación, conllevando a la defensa de la moralidad administrativa y el patrimonio público.

De igual manera, durante este período se ha intervenido en Acciones Populares ante los Tribunales Administrativos de Cundinamarca y el Valle del Cauca, donde los accionantes invocaron la protección de derechos constitucionalmente protegidos; pretendiendo condenas a la Nación tendientes a la recuperación de dineros indebidamente cancelados a pensionados y/o beneficiarios y como consecuencia de ello, se les reconocieran incentivos económicos y la inaplicación de actos administrativos expedidos por el Grupo dentro de un proceso de depuración de nómina, en aras de la defensa del erario, por quienes ostentaban pensiones irregularmente reconocidas.

Para neutralizar la mora en fallos penales y el riesgo de prescripción, a instancia del Ministerio,





el Consejo Superior de la Judicatura, Sala Administrativa, dispuso la creación de dos Juzgados Penales del Circuito y uno Especializado radicados en Bogotá D.C. para centralizar todos los procesos penales que cursaban en otras ciudades y de una Sala Penal de Descongestión en el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá; mientras la Fiscalía General de la Nación ordenó la remisión de investigaciones adelantadas fuera de Bogotá D.C. a la Estructura de Apoyo para Foncolpuertos. Con el impulso de los procesos por parte de los representantes de la parte civil, presentando demandas, solicitando y aportando pruebas; a mayo de 2006 se han proferido 99 sentencias penales de carácter condenatorio, contra 580 sindicados, donde se condenó al pago de \$283.472 millones por perjuicios a favor de la Nación y cursan 872 procesos en las diferentes instancias.

Para la gestión, reconocimiento y pago de las obligaciones laborales del Fondo de Pasivo Laboral de la Empresa Puertos de Colombia, derivadas a su vez de la liquidación de Puertos de Colombia -Colpuertos- el gobierno nacional expidió el Decreto No. 1211 de 2 de julio de 1999, que regula la autorización y ordenación de pago asumida por este Ministerio. En observancia a dicha disposición, el Grupo conformó el Orden Secuencial de Pagos para resolver las reclamaciones laborales, que a la fecha se encuentra estructurado en 11.556 turnos. Estas reclamaciones deben resolverse previo estudio de legalidad de los títulos que las soportan, conforme al procedimiento establecido en el decreto citado en líneas precedentes; actividad que viene adelantando este Grupo.

En lo relacionado con pensiones, en las resoluciones Nos. 000482, 000669 y 000745 del 15 de julio, 29 de agosto y 12 de septiembre de 2002, se incluyeron 336, 1 y 29 extrabajadores y beneficiarios de pensión de sobrevivientes, respectivamente, para un total de “366”, a los cuales se impuso la medida de Código de Control por no hallarse el acto administrativo que les reconoció el derecho. Se logró establecer que los documentos anexados por “160” afectados con la medida cumplan con los requisitos exigidos para demostrar su calidad; por consiguiente, se les levantó la medida y se efectuó la novedad en nómina de cambio de número y fecha de resolución; a la fecha se han expedido 106 actos administrativos por mandato judicial.

Desmante de vacaciones retroactivas y ajuste de pensión a su valor real. Se expedieron 160 resoluciones de las cuales se aplicaron en nómina 94.

Cuadro 1 Trámites Empleados Públicos- Empleados Fondo Social Agosto 2002- Junio 2006

Oficios	Memos	Proyecto Resoluciones Ajustar A Derecho Pensiones Fraudulentas, Objeto De Investigación Penal	Proyecto Resoluciones Ajustar A Derecho Pensiones Empleados Públicos	Proyecto Resoluciones Ajustar A Derecho Pensiones Fondo Social Marítimo	Análisis Hojas De Vida
21	17	1.500	82	15	1.750

Fuente: Grupo Interno de Trabajo. GPSPC

La Resolución No. 264 de 2002 ajustó al tope máximo legal o convencional las pensiones de 192 extrabajadores y exfuncionarios de la empresa Puertos de Colombia; en cumplimiento de ésta se proferieron 173 resoluciones individuales que hacían efectivo dicho ajuste y 135 que ordenaban descuentos por dineros cancelados de más, ordenando el reintegro de \$28.584 millones. Actualmente se encuentran ejecutoriadas 37, las cuales están aplicadas en nómina descontando \$6.746 millones de los que se han recuperado por los descuentos mensuales autorizados por ley \$1.722 millones.





A partir del año 1993 hasta el 2002 se acumularon aproximadamente 76.216 reclamaciones solicitando reajustes pensionales de conformidad con las leyes 4a de 1976, 71 de 1988 y 100 de 1993, cuantificadas en una cifra aproximada de \$531.779 millones. Mediante 364 resoluciones y 32.000 oficios, las reclamaciones fueron negadas en derecho.

De 2002 al 2006 se han enviado a revisión 370 de los 454 pensionados por invalidez, dejando como resultado 118 pensiones extinguidas, de las cuales 32 se han ingresado por orden de tutela y 271 se encuentran pendientes de resolver por parte de las Juntas su estado de invalidez y/o de resolver los recursos impetrados.

En cuanto a recursos de reposición, desde agosto de 2002 hasta la fecha se han proferido 653 resoluciones y 406 autos dando trámite a recursos presentados; se encuentran por resolver 440 recursos.

Con relación a cuotas partes se revisaron 230 hojas de vida y con esta información se determinaron las cuentas por pagar y por cobrar de 32 entidades; respecto del terminal de Buenaventura y Tumaco se liquidaron las cuotas partes desde la fecha en que se pensionaron 241 extrabajadores hasta octubre de 2003, arrojando un consolidado de cuentas por cobrar. Del Terminal de Cartagena se revisaron 3.881 hojas de vida, lo cual arrojó 682 pensionados por la empresa Puertos de Colombia con cuotas partes de diferentes entidades territoriales. Se liquidaron y actualizaron las cuotas partes a diciembre de 2005 de Empresa de Servicios Públicos de Cartagena y Electricadora de Bolívar.

Con relación a Acrecimientos se expidieron 311 resoluciones resolviendo peticiones y 1.258 decidiendo solicitudes de pensión de sobrevivientes.

Se consolidó en la nómina una reducción de 514 pensionados y/o beneficiarios, pasando de 15.922 en el 2002 a 15.408 en mayo de 2006.

Se aplicaron en nómina 1.395 actos administrativos que reconocen derechos a pensionados o beneficiarios de pensión de sobrevivientes y se liquidó en el mismo periodo por mesadas pensionales y salud la suma de \$1,8 billones.

Cuadro 2 Comparativo Composición Nómina Pensionados Tipo Pensión

Tipo pensión	Descripción	Pensionados 2002	Pensionados 2006
1	Pensión anticipada	8	8
2	Pensión proporcional	179	349
6	Pensión desconocida	570	966
10	Jub Nal	9.870	9.293
11	Pensión por aportes	39	36
13	Pensión vejez Ley 100	0	0
20	Inv Nal	503	432
98	Sustitución Prov	61	55
99	Sustitución Nal	2.260	3.598
85	Benef de Pen sin dercho	222	238
86	Benef con Derec	149	199
46	Error clase prestación	1.160	2.048
90	Sustitución Cónyuge	685	1.075
91	Sustitución Hijo menor	28	28





92	Sustitución Hijo mayor	131	43
93	Sustitución Hijo Invalído	46	92
49	Sustitución Escolaridad	11	93
76	Sustitución padres con derecho	0	3
75	Sustitución Hermano con Derecho	0	2
87	Rep con Derecho Provisional	0	3
Total		15.922	15.408

Fuente: Grupo Interno de Trabajo. GPSPC

En el siguiente cuadro se detalla los pensionados activos en nómina que no se ha identificado la validez de su derecho, el monto de la pensión, la vigencia de la misma, ni el tipo de pensión y que se encuentran en proceso de depuración:

Cuadro 3 Pensionados Activos en Nómina

Cod	Tipo Pensión	Cantidad	Total (millones de \$)
6	Desconocida	471	\$ 1.161.8
46	Error Clase Prestación	1.008	\$ 2.832.1
91	Sustitución Hijo Menor	10	\$15.5
92	Sustitución Hijo Mayor	3	\$2.0
99	Sustitución Nacional	1.679	\$2.669.4
Sumatoria Mesadas			\$ 6.680.9

Fuente: Grupo Interno de Trabajo. GPSPC

Se estableció la suma de \$4.272 millones por dineros girados a extrabajadores y que no fueron cobrados por éstos debido a su fallecimiento, las que se incluyen en las resoluciones de sustitución pensional.

A la fecha, se encuentran en revisión 212 proyectos que resuelven solicitudes de pensión de sobrevivientes y 25 que dan aplicación a la Ley 44 de 1980.

En lo relacionado con nivelaciones en el 2002 se tenían 2.100 peticiones pendientes de las cuales a 2006 se han expedido 1.136 actos administrativos así: 820 resoluciones y 316 autos.

De acuerdo con la nómina de pensionados, el ahorro por todo concepto en las mesadas pensionales por las decisiones tomadas, desde agosto de 2002 a abril de 2006, es de \$156.939 millones aproximadamente.

Durante la vigencia se han venido realizando liquidaciones y reliquidaciones de pensiones por: imposición de código de control, revocatoria de fallos, falsedad en documentos (resoluciones, fallos), topes conforme lo ordenado por convención y ley, detección reajustes ilegales, cumplimiento fallos judiciales, empleados públicos y revisión integral de pensiones.

Se revisaron e identificaron pagos y reliquidaron pensiones como consecuencia de 2.832 sentencias dictadas por los tribunales superiores del país que revocaron fallos de primera instancia que impactaron y ordenaron pagos que deben ser reintegrados a la Nación; lo cual permitirá la recuperación de cerca de \$94.240 millones a descontar por nómina; así mismo, afectar las mesadas pensionales anualmente por \$4.833 millones; no se halló evidencia de pago de cerca de \$78.050 millones.





De igual manera, se ha adelantado el estudio de 615 actas de conciliación suscritas por el liquidado Foncolpuertos requeridos por organismos de control, en particular la Fiscalía General de la Nación, los cuales son utilizados como insumos para tomar decisiones frente a los diferentes procesos que cursan sobre las irregularidades detectadas en estos pagos.

En lo atinente al estudio legal de peticiones o reclamaciones y proyección de actos administrativos, del 7 de agosto de 2002 al 20 de junio de 2006, se emitieron 114.178 respuestas Individuales, con las cuales se le ahorró al estado aproximadamente \$3,9 billones, ya que fueron resueltas negativamente porque no cumplían con los requisitos (el valor individual estimado por reclamación es \$47.3 millones).

Así mismo, se profirieron 465 resoluciones de aplicación de sentencias proferidas por los Tribunales Superiores de Distrito Judicial del País, en grado Jurisdiccional de Consulta en las cuales se ordena el reintegro de \$26.915 millones.

Por otra parte, se procedió a implementar en el Sistema Integrado de Información los módulos orden secuencial de pagos; procesos laborales, penales y administrativos; nomina de pensionados y de salud; tutelas, acrecimientos, sustituciones, ley 44 de 1980, solicitudes, correspondencia, actas de conciliación, resoluciones, aplicación de sentencias del Tribunal de descongestión, recursos contra actos administrativos del Grupo.





16

ENTIDADES ADSCRITAS

16.1 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Gestión Misional de la Entidad

El número de entidades vigiladas ha venido creciendo en cada uno de los años del cuatrienio, lo que hace que la entidad tenga un mayor esfuerzo para ejercer sus funciones de vigilancia, inspección y control; en el siguiente cuadro se aprecia el comportamiento de cada año:

Cuadro 1 Comparativo Número de Entidades Vigiladas 2003 a 2006

Sector	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Entidades Promotoras de Salud	30	30	25
Administradoras del Régimen Subsidiado	19	18	19
Empresas Sociales del Estado	759	792	852
IPS Privadas	1.974	1.967	2.674
Departamentos	32	32	32
Municipios y Distritos Capitales	1.085	1.094	1.097
Cajas de Compensación Familiar	53	49	49
Concesionarios de Apuestas Permanentes	86	84	81
Productores Privados de Licores	19	56	67
Empresas de Medicina Prepagada y Servicios de Ambulancia Prepagados	19	19	19
ETESA	1	1	1
Entidades Adaptadas	10	7	7
Licoreras Departamentales	10	8	9
Operadores de Juegos	8	7	9
Compañías de Seguros	9	7	7
Productores Nacionales de Cervezas	3	4	5
Concesionarios de Licores	3	6	6
Fondo Cuenta de Productos Extranjeros	1	1	1
Total	4.121	4.182	4.959

Nota: en cada año se adicionan 750.000 empleadores aproximadamente.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Sobre el universo de vigilados y en cumplimiento de las políticas y estrategias definidas para el periodo 2003 – 2006, la Superintendencia, en desarrollo de los procesos de vigilancia, inspección





y control en salud a través de sus diferentes áreas misionales, ha realizado durante el período, las actuaciones administrativas que ha continuación se presentan:

Cuadro 2 Actuaciones Administrativas 2003-2006

Concepto	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Requerimientos de información a entidades vigiladas	41.755	46.394	16.617
Atención de reclamaciones contra entidades vigiladas	14.552	30.428	38.053
Consultas y solicitudes de información atendidas	5.300	5.857	11.211
Visitas realizadas	232	244	139
Apertura y cierre de investigaciones	2.903	3.226	3.314
Actos Administrativos expedidos	2.223	526	2.770
Otras actuaciones	2.591	2.879	5.000
Total	69.556	89.554	77.104

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Ejercicio del Control y la Sanción

Dentro de la competencia sancionatoria, cuando las entidades vigiladas incumplen la normatividad vigente, se expiden actos administrativos de sanción pecuniaria en cada año, las cuales se presentan a continuación:

Cuadro 3 Sanciones Impuestas 2003 – 2006

Concepto	Actos Administrativos Sanción Notificados			
	2003	2004	2005	2006*
Incumplimiento Instrucciones	223	300	313	103
Incumplimiento deberes del empleador	222	87	208	95
Violación Normas del SGSSS	40	41	62	35
Violación normas del régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar	26	17	20	15
Autorización de funcionamiento para administrar y operar el Régimen Subsidiado	16	13	16	9
Violación Normas que regulan relaciones entre Entidades Territoriales, EPS e IPS	15	10	13	8
Incumplimiento Normas de Operación y Prestación del POS del SGSSS	13	9	12	5
Incumplimiento Normas de Atención de Urgencias	9	9	10	7





Violación Norma que regula la organización y Funcionamiento de las ARS y Protección al Usuario	5	7	9	3
Violación Normas Recursos y Competencias para Organizar la Prestación de Servicios de Salud	5	5	9	3
Incumplimiento Normas de Plan de Atención Básica PAB	4	4	3	2
Violación Normas de Flujo de Recursos Financieros del SGSSS	2	4	1	2
Fallas en la calidad de la atención	2	3	1	1
Inconsistencias en sistema de compensación de afiliados	2	3	1	1
Incumplimiento Norma que optimiza el flujo financiero de Recursos del RS del SGSSS	2	3	1	1
Irregularidades Administrativas en operación de PAC	2	2	1	1
Suspensión Inmediata de la Práctica Comercial de Actividades No Autorizadas	1	1	1	1
Total	589	518	681	292

*Número de sanciones a junio de 2006

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Los valores de las sanciones impuestas se tiene para la vigencia del 2003 fue de \$3.918.57 millones, para el año 2004 por \$5.872.85 millones, para la vigencia del 2005 fue de \$6.576.06 y en lo que va del año 2006 por \$2.055.67 respectivamente.

Seguimiento a Procesos de Intervención y Liquidación

En el cuatrienio se ha adelantado el seguimiento a los procesos de intervención y liquidación de entidades vigiladas, finalizándose oportunamente y salvaguardando los recursos pendientes de girar para el sector salud; los logros obtenidos se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 4 Entidades con Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar

Descripción	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Entidades en liquidación	100	84	69	18
Liquidación finalizada	16	15	51	7
Total entidades por liquidar	84	69	18	11

Información a junio de 2006

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Existen 51 liquidaciones adicionales que no fueron originadas en la intervención forzosa administrativa de la SNS, 17 son liquidaciones voluntarias, 9 dispuestas por Decreto, Acuerdo u





Ordenanza, 7 revocadas no intervenidas forzosamente para liquidar y 18 enviadas a otras entidades por competencia.

Supervisión y Control de los Recursos de Salud

Se ha efectuado seguimiento a las transferencias de recursos provenientes del monopolio de licores, cervezas y juegos de suerte y azar, en los períodos referidos se ha presentado la evolución, como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro 5 Transferencia de Recursos 2003 – 2006

Transferencias	2003-2004 Millones \$	2004-2005 Millones \$	2005-2006 Millones \$
Productores de Licores y Cervezas	420.000	443.098	486.140
Concesionarios de Apuestas Permanentes	163.756	169.439	190.244
Otros juegos	57.536	77.592	148.713
Loterías y Sorteos Extraordinarios	88.100	85.000	84.466
Total	729.392	775.129	909.563

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Supervisión y Control a la Calidad de los Servicios de Salud

Con ocasión de la expedición normativa sobre habilitación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se realiza el seguimiento a través de la información recibida de las Secretarías Departamentales y Locales de Salud y del Ministerio de la Protección Social.

En cuanto a la supervisión del cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, se diseñaron indicadores de calidad, definiendo instrucciones para su aplicabilidad a través de la Circular 030 de 2006, con el fin de evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades de Aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con el fin de ejercer la Inspección, Vigilancia y Control en materia de red de servicios a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), se elaboró y expidió la Circular 018 de 2005, mediante la cual se dieron instrucciones a Representantes Legales de las EPS, entidades territoriales del orden departamental y municipios descentralizados.

Supervisión y Control al Aseguramiento en Salud

Las actividades se enmarcan a garantizar el cumplimiento por parte de las entidades de aseguramiento del sistema, de los derechos y deberes de los usuarios y actores del mismo; en los últimos dos años se ha intensificado la labor en cumplimiento de la función de expedir la habilitación de las Administradoras del Régimen Subsidiado que cumplan los estándares señalados por la normatividad vigente con el fin de brindar a los usuarios del Régimen Subsidiado una mejor atención.

Igualmente, se actualizó el Plan Único de Cuentas - PUC para las entidades de aseguramiento y se ha implementado el tablero de control que permite identificar las entidades que presentan riesgos en su operación para intervenir oportunamente y garantizar un adecuado funcionamiento y buen servicio a los usuarios

Gestión Jurídica





Los resultados obtenidos durante el periodo 2003 – 2006, en materia jurídica, se presentan a continuación:

Cuadro 6 Comparativo Actividad Jurídica Desarrollada 2003 - 2006

Descripción	Julio 2003- Junio 2004	Julio 2004- Junio 2005	Julio 2005- Junio 2006
Tutelas atendidas	581	1.193	1.299
Sanciones pecuniarias impuestas	554	526	973
Recursos de apelación atendidos	334	319	271

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Gestión Financiera

En el periodo considerado se ha adelantado la ejecución del presupuesto asignado anualmente por la Ley, donde se destaca la labor cumplida en el recaudo de recursos propios que ha superado el 90% en cada periodo, transformando la fuente de recursos para el desarrollo de sus funciones de inspección, vigilancia y control, a continuación se detalla el comportamiento general de la ejecución presupuestal :

Cuadro 7 Presupuesto de Gastos 2003 – 2006

Año	Presupuesto definitivo Millones \$	Valor ejecutado Millones \$	Ejecutado %
2003	10.703	8.756	81,8%
2004	12.899	10.304	79,9%
2005	15.398	11.236	73,0%
2006*	22.322	3.059	13,7%

*Ejecución a junio de 2006

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Cuadro 8 Presupuesto de Ingresos 2003 – 2006

Año	Recursos Recaudados Millones
2003	7.946
2004	10.999
2005	12.049
2006*	538

*Ejecución a junio de 2006

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

En lo relacionado con planeación , como herramienta estratégica para el desarrollo de las funciones misionales, se estructuró y desarrolló el Plan General de Inspección, Vigilancia y Control – PLAVIC, teniendo como sustento mapas de riesgo por actividad, lo que demandó la definición y utilización de 72 variables de tipo financiero, administrativo y técnico. El PLAVIC está soportado





en una plataforma tecnológica que comprende su diseño, conceptualización y el desarrollo de las fases del Sistema de Información para la Vigilancia, Inspección y Control en Salud (SIVICS).

Se elaboraron y formalizaron los manuales de procesos y procedimientos correspondientes a las áreas estratégicas ó gerenciales, misionales y de apoyo obteniéndose 55 procesos, cada uno con sus respectivos procedimientos, resultando un total de 281 procedimientos.

Igualmente, se elaboró el Manual de Visitas para ser aplicado por los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud,

Desarrollo informático y tecnológico

Se adelantó el diseño, conceptualización y desarrollo de las fases 1.0 y 2.0 del Sistema de Información para la Vigilancia, Inspección y Control en Salud (SIVICS).

El SIVICS, ha implementado la recepción de información de los entes vigilados a través de INTERNET, de tal forma que se ha mejorado sustancialmente la calidad, oportunidad y seguridad de la información, además de los mecanismos de validación se incorporaron elementos de certificación (firma) digital que garantizan su confiabilidad.

Así mismo, se impulsó el proceso de modernización tecnológica y se avanzó en el diseño e implantación de Sistemas de Información adecuados. Los avances tecnológicos, el cambio de normas, la relación y el intercambio de información con las entidades vigiladas, hizo necesario desarrollar e implementar sistemas dinámicos, integrados y robustos que arrojan datos oportunos y confiables que soporten indicadores e información del universo de vigilados.

El plan corporativo adoptó entre otras, dos estrategias directamente relacionadas con el proyecto tecnológico, así:

Estandarizar e implantar procesos, procedimientos, metodologías, tecnologías y unificar criterios, conceptos y normas.

Compartir información y crear sistemas de información necesarios para la inspección, vigilancia y control.

La puesta en marcha se concreta con la definición y ejecución del proyecto, del cual se han realizado avances importantes como la elaboración del documento del plan estratégico de informática, la definición (conceptualización) del sistema de información, el fortalecimiento de infraestructura tecnológica y el desarrollo de algunos de sus componentes de software.

Con base en el plan y en mejoras posteriores que han sido presentadas, sustentadas y aprobadas por el Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Políticas y de Gestión de la Información para la Administración Pública Nacional –COINFO–, se ha venido desarrollando el proyecto con resultados concretos y de acuerdo con los planes de trabajo previstos.

De otra parte, se logró la actualización y modernización del software y hardware de la SNS, el cual permite un adecuado cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

16.2 SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

El comportamiento económico positivo de los dos últimos años en el país se ha visto reflejado en el crecimiento de la cobertura poblacional beneficiada del Sistema del Subsidio Familiar, como lo muestra el siguiente cuadro.

Cuadro 1 Cobertura Poblacional 2002-2006





Año	2002	2003	2004	2005	2006
Cobertura Población	9,378,021	9,832,125	10,762,811	11,559,296	11,672,796
Variación	(1.11)%	4.84%	9.47%	7.4%	

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

De igual manera, en lo relacionado con el recaudo de aportes por parte de las Cajas de Compensación Familiar se observa un comportamiento positivo ya que a pesar de la crisis económica iniciada en el año 1999 hasta aproximadamente el 2002, no incidió en una disminución significativa de los mismos, garantizando de esta manera la entrega de subsidios en dinero y en especie, según como lo muestra el siguiente cuadro.

Cuadro 2 Recaudo de Aportes 2002-2006

Año	2002	2003	2004	2005
Aportes (millones de pesos)	1,293,582	1,393,481	1,578,407	1,751,379
Variación	8.00%	7.72%	13.05%	11.0%

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

Al finalizar el año 2005 se registró un número de 214.437 empresas afiliadas y con corte a marzo del 2006 se presentan 218.340 empresas, siendo superior en 1.105 al número de empresas del año inmediatamente anterior. Así mismo el número de trabajadores afiliados correspondió a marzo de 2005 a 4.465.524, cifra superior en 1,12%; al afiliarse más trabajadores que en la vigencia 2004. Estos últimos junto con las personas a cargo y cónyuges alcanza una cobertura de 11.672.796 habitantes, cubiertos por el sistema.

Servicio de Salud.

El cuadro siguiente presenta las actividades realizadas en el servicio de salud durante los años 2002 a 2005

Cuadro 3 Total Actividades Realizadas Servicio de Salud 2002 – 2005

Tipo De Actividades	Unidades	2002	2003	2004	2005
1 Medicina General	Consultas	6,360,105	5,564,232	6,079,217	7,046,240
2 Pediatría	Consultas	828,643	787,584	854,719	889,734
3 Medicina Especializada	Consultas	1,774,158	1,955,891	2,140,888	2,577,997
4 Odontología General	Sesiones	2,950,512	2,788,940	3,425,492	3,852,361
5 Odontopediatría	Sesiones	179,369	232,075	173,416	196,103
6 Laboratorio Clínico	Exámenes	5,198,497	4,715,150	5,774,116	7,269,231
7 Rayos X	Estudios	826,707	649,846	812,573	1,014,534
8 Otras Actividades Curativas	Consultas	4,663,834	5,707,955	2,356,066	2,173,787
9 Actividades Preventivas	Charlas y Sesiones	4,106,755	3,867,498	4,075,946	4,915,334
10 Otras Actividades		1,096,999	2,133,993	120	7,012,823
Total		27,985,579	28,403,164	25,692,554	36,948,143

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

La prestación de servicios de salud como EPS mantuvo un comportamiento creciente entre el





2002 y el 2005, al punto que existen 17 Cajas de Compensación Familiar que prestan el servicio de manera directa individual o a través de convenios entre Cajas.

Las Cajas de Compensación Familiar han venido incrementando el desarrollo de actividades de este servicio en infraestructura propia y a través de arriendo o comodato. De otra parte, la infraestructura utilizada a través de convenios y adscripciones han presentado una considerable disminución. Dicho comportamiento se presentó en razón a las facultades que las Cajas de Compensación Familiar obtuvieron en la prestación del servicio de salud a través de la expedición de la Ley 100 de 1993.

Servicio de Recreación

La cobertura en recreación se presenta con manejo de infraestructura y convenios con otras entidades. Los usuarios atendidos por Cajas las de Compensación Familiar en el año 2002 correspondió a 58.125.457; en el 2003 fue de 30.175.295; en el 2004 29.867.912 usos; y en el 2005 36.412.196, vemos un comportamiento ascendente a partir del 2003 Los programas con mayor demanda, en lo transcurrido desde el año 2002 hasta el año 2005 son entradas libres, que representa en promedio el 28% , y recreación, con el 35.2% del total de usos.

Servicio de Educación

El servicio de educación se prestó durante el cuatrienio, a un total de 89.914 estudiantes, cuyas cifras por año se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 4 Servicio de Educación

Programa o Niveles		Número de Estudiantes			
	Nombre	2002	2003	2004	2005
1	Preescolar	11,570	12,569	12,676	13,085
2	Básica Primaria	24,948	28,446	28,789	33,098
3	Básica Secundaria	33,743	36,713	28,116	30,232
4	Media Académica	9,209	11,908	14,336	11,428
5	Media Técnica	1,481	1,495	5,534	1,233
6	Superior	5,971	4,894	537	578
7	Otros (Postgrados)	1,291	1,241	586	251
	Educación Especial				9
	Sin Clasificar			711	
Total		88.213	97.266	91.285	89.914

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

Servicio de Vivienda

Las Cajas de Compensación Familiar entregan soluciones de vivienda ya sea construcción en sitio propio, mejoramiento de la vivienda o adquisición o construcción de vivienda nueva. La entrega de subsidios de vivienda se realiza de acuerdo al salario devengado por el solicitante es así como existen las siguientes categorías: Hasta 50 SMLV, de 51 hasta 70 SMLV, de 71 hasta 100 SMLV, de 101 hasta 135 SMLV.

Servicio de Crédito





Los créditos otorgados para la industria familiar durante la vigencia 2004 presentó una disminución de gran envergadura al reducir el número de créditos entregados a industrias familiares en 80%, en consecuencia el monto entregado disminuyó en 53% respecto al año inmediatamente anterior pero en el año 2005 vemos un incremento significativo y se espera que siga el mismo comportamiento ascendente para el año 2006.

A continuación se presenta el comportamiento de indicadores financieros durante el cuatrienio.

Cuadro 5 Indicadores Financieros

Año	2002	2003	2004	2005
Ventas Netas (millones)	1,308,346	1,312,318	1.251.054	1.330.012
Utilidad Operacional (millones de pesos)	14,284,676	17.448.192	5.245.494	1.196.124
Utilidad Neta (millones)	6,475,036	4,656,807	5.590.240	8.634.041

Solvencia (Activo Corriente/ Pasivo Corriente)	2002	2003	2004	2005
Activo Corriente (Millones)	243,4	171,1	304,2	513,7
Pasivo Corriente(Millones)	342,7	292,2	289,1	879,0
Solvencia	0.71	0.59	1.05	0.58
Solidez (Total Activo / Total Pasivo)	2002	2003	2004	2005
Activo Total (Millones)	2,356,1	2,259,8	2,418,8	2,905,5
Pasivo Total (Millones)	342,7	292,2	289,1	879,0
Solidez	6.88	7.73	8.37	3.31

De los indicadores financieros se puede concluir: Con relación a la utilidad neta en los dos últimos años del período, es evidente una recuperación a niveles satisfactorios, particularmente en el año 2005 . En lo que respecta al índice de solvencia, tan sólo en el año 2004, se obtuvo un valor aceptable por cuanto es mayor que 1. En lo relacionado con la solidez, no obstante que en el último año se redujo ostensiblemente como resultado de un gran crecimiento del pasivo total , los niveles restantes son aceptables.

16.3 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- ICBF

El ICBF, en desarrollo de sus políticas, proyectos, planes y programas, orienta su accionar a través de 3 áreas estratégicas a saber: Optimización de los Servicios, Fortalecimiento del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y Mejoramiento Institucional.

Optimización de los Servicios

En esta área estratégica, de acuerdo con las principales prioridades del país en materia de infancia, se definieron tres ejes misionales que orientan su acción: creciendo y aprendiendo, nutriendo y restableciendo vínculos, ejes de carácter transversal a todos los programas institucionales, orientados y acompañados en su desarrollo regional a través de asistencia técnica permanente. A continuación se presentan los avances en cada uno de ellos en el cuatrienio:

Eje Creciendo y Aprendiendo

Fundamentado en el concepto de desarrollo humano y desarrollo infantil, considera prioritaria la atención a la primera infancia. En el marco de las metas propuestas en este eje se ha logrado avanzar en los siguientes aspectos:





- Liderazgo en el proceso de construcción de la política de primera infancia en un escenario de trabajo intersectorial e interinstitucional.
- Realización de dos foros internacionales sobre primera infancia, que movilizaron a más de mil personas de todo el país en cada evento anual.
- Documento con orientaciones nacionales sobre pautas de crianza y publicación de guías de crianza como material pedagógico a los padres de familia y la comunidad en general.
- Estudio y revisión de procesos de sensibilización y capacitación a agentes educativos institucionales y comunitarios.
- Ajuste a lineamientos y estándares de hogares infantiles, comunitarios y múltiples.
- Transformación de hogares comunitarios tradicionales en hogares múltiples, constituyéndose estos, en una propuesta alternativa y cualificada de atención que promueve el desarrollo de la primera infancia.
- Sostenimiento de coberturas en los principales programas de atención a la primera infancia y se fortalecieron los servicios de impacto y mejora de la situación nutricional de los niños en este ciclo de vida.
- Promoción e inducción al cooperativismo de las madres comunitarias.
- Fortalecimiento de la atención a la familia, revisión y construcción de lineamientos para la intervención psicosocial con familia y para su abordaje en los servicios de Protección y Reeducción, principalmente.
- Formulación de lineamientos para Hogares Gestores, alternativa de atención y fortalecimiento familiar orientado a asistir a las familias en alta vulnerabilidad social promoviendo un apoyo económico temporal, asistencia y asesoría psicosocial y la vinculación a la red de servicios locales.
- Definición de lineamientos técnicos y estándares para la atención de población en situación de crisis y otros, para la atención de las madres adolescentes gestantes y la prevención de la gestación temprana, lineamientos para la atención de la población rural dispersa, entre otros.

Eje Nutriendo

Se basa en el concepto de seguridad alimentaria y nutricional y plantea los lineamientos que orientan el diseño, implementación y evaluación de los programas, servicios y acciones de atención institucional en este campo. Entre los principales avances del periodo destacamos:

- Liderazgo en la formulación de la política de seguridad alimentaria y nutricional. Se adelantó el proceso de reformulación y se elaboró una propuesta de política que cursa en este momento el proceso de revisión y aval del alto gobierno.
- Proceso de reformulación del Plan nacional de alimentación, y asistencia técnica para la formulación de planes locales.
- Nuevos lineamientos y estándares de programas de complementación alimentaria.
- Dos nuevos programas con cobertura nacional: desayunos infantiles y alimentación complementaria para el adulto mayor programa Juan Luis Londoño de la Cuesta.
- Se promovió la universalización, reorganizando el servicio a través de la aplicación de criterios para privilegiar el incremento de cobertura en los restaurantes escolares, focalizando desde los grados inferiores a superiores (desde preKinder hasta segundo de primaria) y priorizar la atención, en todos los grados de la básica primaria, de la población rural, indígena y desplazados. Se suprimió la cuota de participación de los padres en el desayuno escolar, eliminando así esta barrera de acceso.
- La bienestarina, se reformuló de acuerdo con el perfil epidemiológico de la po-





blación. Aprovechando la disponibilidad de materias primas de producción nacional se remplazó la harina de trigo importada y se introdujo fécula de maíz; la producción se incrementó 37,3%; los puntos de distribución aumentaron; se introdujeron dos nuevas presentaciones, líquida y en hojuelas, así como dos nuevos sabores, vainilla y chocolate. Este producto recibió el sello de calidad del Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC) en febrero de 2005.

- Diseño y aplicación de un sistema de seguimiento nutricional que monitorea los cambios en el estado nutricional de los usuarios ICBF, tomando como línea de base la valoración realizada al ingreso.
- Actualización de la tabla de composición alimentos y de recomendaciones nutricionales, (determinación de 50 alimentos prioritarios, versión preliminar 2005, y recomendaciones de energía y nutrientes para toda la población).
- Realización de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2005 (ENSIN), que se constituye en la recolección de información más completa que dispone el país sobre la situación nutricional de toda la población de 0 a 64 años.
- Tres estudios sobre canasta básica de alimentos, en Bogotá, Leticia y San Andrés.

Eje Restableciendo Vínculos

Concebido para la restitución de derechos, el fortalecimiento de los ambientes relacionales y el impulso de la construcción de redes familiares, comunitarias y sociales, sus principales avances son:

- Promoción del medio familiar como forma alternativa de atención diferente a la institucionalización y el internamiento.
- Definición de lineamientos y estándares para hogares sustitutos, como medida de tutela alternativa familiar. Reorientación y calificación de la prestación del servicio.
- Oportunidad en la atención de las demandas de paternidad y maternidad, pruebas de filiación, mediante la revisión y ordenamiento de base de datos, obteniendo información ordenada y digitalizada de 84.818 casos de solicitudes de pruebas de investigación de paternidad o maternidad, desde 1972 hasta la fecha. Reducción importante de la inasistencia del presunto padre pasó del 73% al 52% en los últimos tres años.
- Establecimiento de lineamientos técnico-administrativos, estándares para los servicios de protección y reeducación y evaluación de modelos aplicados en la atención de los adolescentes infractores de la ley penal. Instrumentos guía de todos los operadores de los servicios en el ámbito nacional.
- Desarrollo de procesos de intervención y atención integral a niños y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales, y a grupos y familias en situación de emergencia y desplazamiento. Se resalta el diseño y puesta en marcha de una modalidad alternativa de atención por medio de los hogares tutores, estrategia alternativa de atención complementaria a los centros especializados de atención, en los cuales se privilegia que una familia acoja a los niños menores de 14 años desvinculados.
- Apropiación y desarrollo de la política de prevención y atención de la violencia intrafamiliar, Haz Paz. A partir de 2003 se inicia proceso de apropiación e institucionalización de la política, promoviendo la construcción nacional de un plan con perspectiva de formulación y aplicación local. En la actualidad se ha logrado la construcción de 11 planes regionales en la materia y avances en la implementación del Modelo de Atención a víctimas de violencia sexual, implementado en 30 igual a vigencia departamentos y municipios.
- Formulación e implementación territorial del tercer Plan nacional de erradicación del trabajo infantil. Avances en la construcción de planes locales orientados a la





erradicación del trabajo infantil y la protección del trabajo juvenil, apoyado en la promoción de la conformación de comités de erradicación del trabajo infantil municipal y departamental.

- Movilización social y trabajo interinstitucional permanente en el marco de la ley 679 de 2001, para contrarrestar el abuso y la explotación sexual.
Puesta en marcha del proyecto de apoyo a niños, niñas y adolescentes de la calle. Población que se atiende por medio de programas tradicionales y se fortaleció con el programa de apoyo, auspiciado por la Unión Europea, denominado “Programa de apoyo a los jóvenes y niños de la calle en Colombia”. A partir de 2003 se promovió la organización de una unidad de gestión del programa la cual coordinó e impulsó el establecimiento de alianzas locales, la formulación de los proyectos locales y procesos de capacitación y asistencia técnica.
- Revisión y re-definición de los lineamientos técnico-administrativo del programa de Adopciones y de los estándares de calidad. Prioridad a las solicitudes de adopción de las familias para casos de niños y niñas con necesidades especiales: mayores de ocho años, discapacitados o grupos de más de dos hermanos, con privilegio de las familias colombianas. Progreso importante en la optimización de este programa, dentro del marco del proceso administrativo de protección y el sistema de gestión de calidad, orientado al mejoramiento institucional y la obtención de la certificación ISO 9000 con resultados positivos y una mejora notable en la oportunidad y diligencia de los procesos atendidos.
- Revisión, evaluación y elaboración de recomendaciones para la atención de los grupos étnicos.
- Afiliación al régimen de salud tanto a niños desvinculados de grupos irregulares como a niños bajo medida de protección que lleven 6 meses o más en el ICBF.
- Definición de lineamientos técnicos y estándares para la atención de población en situación de crisis y otros, para la atención de las madres adolescentes gestantes y la prevención de la gestación temprana, lineamientos para la atención de la población rural dispersa, entre otros.
- Mejora y oportunidad en respuesta a las emergencias y la atención a familias en situación de desplazamiento, como resultado de un proceso de análisis y formulación de propuestas institucionales con los equipos regionales y zonales.
- Estudio de costos para todos los servicios de protección.

Ampliación y Sostenimiento de Coberturas

Proyecto de Asistencia a la Niñez y Apoyo a la Familia

El proyecto de Asistencia a la niñez y el apoyo a la familia para posibilitar el ejercicio de los derechos comprende el conjunto de procesos orientados a mejorar las condiciones y calidad de vida de los niños y adolescentes, asumidos como sujetos sociales y ciudadanos con derecho. El cuadro No. 1, muestra las principales modalidades o programas de atención adelantadas en este proyecto, resaltando los programas de apoyo a la familia y a la primera infancia. La cobertura total de este proyecto de prevención, tuvo un incremento importante, en los últimos años, pasando de 5.077.027 beneficiarios en el 2002 a 8.271.335 en el 2005. Siendo para el 2006 la atención de 6.001.543.

Cuadro 1 Principales Programas de Asistencia a la Niñez y Apoyo a la Familia

	2002	2003	2004	2005	2006
Fortalecimiento a la familia	463.031	527.225	429.027	642.283	247.362
Apoyo a la primera infancia (menores de 6 años)	1.770.118	2.035.081	2.200.499	2.870.819	2.600.671





Apoyo a la niñez y adolescencia (entre 6 y 17 años)	2.279.248	2.550.365	2.576.148	3.792.343	2.589.401
Apoyo a grupos étnicos y a población rural dispersa	281.425	102.084	127.405	212.413	194.768
Apoyo al Adulto Mayor Programa Juan Luis Londoño			25.710	288.212	394.809

Fuente: ICBF Dirección de Planeación.

Los principales programas de prevención, comprenden diversas formas de atención como el Fortalecimiento Familiar, donde se promueve la formación y el desarrollo de las familias, para que cumplan con su rol socializador y con la crianza de los hijos. Trabaja mediante dos modalidades de atención: educador familiar y escuela para familias. En el 2005, la cobertura de atención fue de 642.283, mientras que en el 2002 fue de 464.955. En el 2006 se han atendido 247.362.

También se brinda Apoyo a las familias en situación de emergencia, incluyendo atención por desastres naturales y desplazamiento forzoso, atendiendo en el 2005, 284.550 usuarios. Se prioriza en mujeres gestantes y lactantes, y a los niños hasta los 14 años y se realizan acciones a través de atención de emergencia, restablecimiento y retorno. En este sentido, el ICBF atendió por medio de la operación prolongada de socorro y recuperación (OPRS) desarrollada conjuntamente con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y Acción Social, así como la atención post emergencia en coordinación con OIM. En lo corrido del 2006 se han atendido 286.202 usuarios. Mientras que en el 2005 se atendieron 272.166 personas, en contraste con 72.010 atendidas en el 2002.

Igualmente, el ICBF participó en el centro de coordinación de acción estatal (CCAI) con el cubrimiento de acciones de coordinación interinstitucional en un poco más de 50 municipios afectados por la violencia. Y brindó atención por medio de las unidades móviles para la atención a víctimas de la violencia, conformados por equipos interdisciplinarios que se movilizan en las zonas más críticas afectadas por la violencia. Actualmente en el país, existen 53 unidades móviles con más de 200 profesionales, mediante las cuales se realizaron 370.740 intervenciones psicosociales en el 2005, a una población de 130.446, en 300 municipios de 28 departamentos.

Atención a la Primera Infancia

Los programas de atención, en la primera infancia, presentan aumento de coberturas pasando de 1'770.118 niños y niñas atendidos en el 2002 a 2.870.819 en el 2005. En el 2006 se han atendido 2.600.671.

Hogares de Bienestar, Es un programa dirigido a los menores de 7 años y 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, hogares infantiles, lactantes y preescolares, y jardines comunitarios. En el 2005 se atendieron 960.301 niños y niñas en relación con 957.238 atendidos en el 2004 y 956.061 en el 2002. En el 2006, se han atendido 927.439 niños y niñas.

Se destaca en este conjunto de modalidades el programa creado en el 2002 de Desayunos Infantiles, cuyo objetivo es mejorar el consumo y aprovechamiento biológico de alimentos e impactar la prevalencia de anemia en este grupo de edad, la cobertura aumentó en 488 476 usuarios atendidos entre el 2004 y 2005, pasando de 517.598 a 1.006.074 de usuarios respectivamente; mientras que para el 2006 atiende a 1.006.640 niños.

• Atención a Niños en Edad Escolar.

El Instituto atiende 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. Se da prioridad a las instituciones ubicadas en la zona rural, en escuelas indígenas y a las que tienen una alta proporción de niños desplazados.

El programa de restaurantes escolares tiene el propósito de contribuir al acceso de los niños al sistema educativo, evitar la deserción escolar y promover la asistencia regular. Se brinda atención universal desde Prekinder hasta segundo grado de primaria.

En el 2005 se atendieron 2.786.509 niños y niñas. La atención pasó de 2'229.687 niños en 2002 a 2.786.509 en el 2005 y 2.297.09 en el primer trimestre del 2006.

• Atención al Adulto Mayor

Se implementó el programa nacional de alimentación al adulto mayor, Juan Luis Londoño de la Cuesta, dirigido a brindar complementación alimentaria y mitigar el riesgo nutricional de la población de 400 mil adultos mayores en condiciones de desplazamiento, indigencia o pertenecientes al nivel 1 del Sisbén, mediante el suministro de un complemento alimentario, con la participación de los entes territoriales, las organizaciones religiosas, las ONG locales y la comunidad. Este programa inició su operación a finales de 2004 con la atención a 25.710 adultos mayores. En el 2005 se atendieron 288.212 adultos mayores beneficiados y en el 2006 se han atendido 393.027. En el 2006 se han atendido 394.809. La población desplazada beneficiada por este programa fue de 2.867 en el 2005 y 11.897 en el 2006.

Proyecto de Protección y Restitución de Derechos

Conjunto de disposiciones y acciones que permiten el cumplimiento de los deberes del Estado para la reposición, restablecimiento y restauración de los derechos de los niños vulnerados o que estén en peligro de serlo. La población objetivo son los niños y adolescentes menores de dieciocho años en situación de riesgo y vulnerabilidad. El ICBF atiende a los niños separados de sus padres, a través de distintas alternativas que buscan protegerlos y restituirles los derechos que se les han amenazado o deteriorado por una situación de abandono o peligro. Entre 2002 y 2005, la atención pasó de 733.929 niñas y niños a 1.494.553. En el 2006 se han atendido un total de 298.759.

La Atención en el Medio familiar: La cobertura de atención en este campo, muestra sostenimiento en la atención a través de hogares sustitutos, amigos, de apoyo biológico y casa hogar de protección, pasando de 15.801 en el 2002 a 16.395 en el 2005. Para el 2006 la cobertura de atención es de 61.972. En este marco de atención, el Instituto ofrece atención directa por demanda espontánea en sus centros zonales, ubicados en todo el territorio nacional. Se proporciona orientación y apoyo interdisciplinario en las áreas jurídica, psicológica, nutricional, pedagógica y social. En los últimos años, la atención en centros zonales se ha incrementado significativamente, al pasar de 490.167 usuarios en 2002 a 1.327.492 en el 2005. En el 2006 se atendieron 211.116 usuarios.

La Atención en el Medio Institucional: Orientada a brindar atención integral a niños y niñas en situación de abandono o extremo peligro físico o psicológico, a través de instituciones especializadas. Contempla igualmente acciones de apoyo familiar, con el fin de generar vínculos afectivos de soporte que propicien prontamente el reintegro familiar y social. La cobertura de atención en los últimos años pasó de 42.893 niños en el 2002 a 45.769 en el 2005. En el 2006 se han atendido un total de 25.671 usuarios.

Las coberturas de atención en su conjunto muestran el siguiente comportamiento: Niños y niñas en situación de abandono y peligro fueron 37.078 usuarios atendidos en el 2005, siendo 1.728 atendidos por situaciones de explotación laboral y económica, 760 en situaciones de abuso y explotación sexual, 3.098 en situación de calle a través del proyecto especial de apoyo entre el





gobierno y la Comunidad Europea y más de 7mil niños en esta situación atendidos en los programas tradicionales del Instituto. En el 2006 se atienden 17.540 afectados por estas situaciones de vulneración en contraste con 49.546 atendidos en instituciones de protección por estas causas en el 2002.

A partir de la organización y puesta en marcha del programa de atención a víctimas de la violencia, desde 1999 hasta mayo de 2006, un dato acumulado de 2.893 niños y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales. En el 2005 ingresaron al programa 526 y a mayo del 2006, 208 desvinculados. Esto en contraste con los ingresos de 394 menores de edad en el año 2002, 775 en el 2003 y 684 en el 2004. Mientras que la cobertura de atención en 2005, a los niños y adolescentes en conflicto con la ley fue de 19.892 y para lo corrido en el 1° trimestre del 2006, se han atendido 11.120 en contraste con 20.485 atendidos en el 2002.

Fortalecimiento del Sistema Nacional de Bienestar Familiar –SNBF-

En desarrollo de este marco de acción, los principales avances de la gestión en relación con los Consejos de Política Social, se mantiene el reporte regional de un total de 563 consejos activos de un total de 995 conformados en todo el país en el 2005, frente a 288 consejos activos en el 2004 y una línea de base establecida para el 2002 de más de 1.000 Consejos conformados y 158 en funcionamiento calificado como alto.

Mejoramiento Institucional

En esta área estratégica, el Instituto promovió el mejoramiento organizacional en todos los procesos de apoyo y direccionamiento, en las áreas de planeación, evaluación, jurídica, administrativa, financiera, cooperación y convenios, control disciplinario, control interno, gestión humana y comunicaciones.

Se destacan los esfuerzos adelantados de manera progresiva en el proceso de planeación y el seguimiento a la gestión en todos los niveles institucionales.

En los últimos años, se diseñó y avanzó en una ruta estratégica, promoviendo la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad – SGC- en pro de la obtención de la Certificación de calidad para los procesos de Adopciones y el Proceso Administrativo de Protección – PAP - en 4 regionales: Caldas, Atlántico, Bogotá y Santander y en la implementación del SGC para el PAP y adopciones en 12 Regionales llevando el 50% de regionales hasta la etapa de auditorías internas de calidad.

Así mismo, en cumplimiento del Plan estratégico de sistemas 2003-2006, se fortaleció la infraestructura de redes y comunicaciones, la implementación de un esquema de seguridad informática confiable, transportable y escalable.

En los últimos 3 años la ejecución de la inversión ha estado por encima del 98% del presupuesto aprobado con un recaudo superior al 100% de la meta propuesta para la vigencia. La meta de recaudo Institucional para los parafiscales en el 2005 fue de \$1.347 millones y se logró recaudar a finales del año, \$1.496 millones, correspondientes al 115,9% de la meta. Mientras que la meta de recaudo proyectada para los parafiscales en el 2006 es de \$1.529.780 millones y se ha logrado recaudar a mayo del presente año \$654.681 millones, correspondientes al 42,79% de la meta.

El presupuesto de inversión en niñez, a asignado durante los últimos años paso de \$ 889.974,8 millones en el 2002 a \$ 908.238 millones en el año 2003 y \$1.397.774 millones en el 2005. El presupuesto asignado para el 2006 es de \$1.736.726 millones, para lo cual el 91,14% es destinado a inversión y el 8,86% a funcionamiento. En lo corrido del 2006 (mayo) se ha ejecutado el 68,92% del presupuesto asignado.





16.4 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS.

El Instituto Nacional de Salud, establecimiento público del orden Nacional, hasta el año 2002 contaba con una estructura organizacional compuesta por cuatro subdirecciones (Investigación y Desarrollo, Industrial, Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia y Nutrición), una Secretaría General y un cuerpo asesor de 5 oficinas (Planeación, Control Interno, Sistemas e Informática, Relaciones Interinstitucionales y Jurídica). En cumplimiento de las directrices dictadas por la Presidencia de la República se reestructuró la entidad por medio del Decreto 272 de 2004 y su nueva estructura orgánica quedó conformada por cuatro subdirecciones: Vigilancia y Control en Salud Pública, Red Nacional de Laboratorios, Producción e Investigación y sus oficinas asesoras disminuyeron a tres: Planeación y Sistemas de Información, Jurídica y Control Interno.

En la vigencia 2003 se conformó un equipo multidisciplinario para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, constituido por funcionarios del Instituto y Ministerio de la Protección Social, que ha venido trabajando de acuerdo a planes de acción nacionales. Igualmente, en materia de ejecución de programas y proyectos se logró una adjudicación de \$70.000 millones para el proyecto de salud pública dentro del cual se encuentra el PAI, asignándosele \$50.000 millones. El porcentaje de cumplimiento en la distribución de biológicos a los departamentos fue del 80%, a excepción de triple viral que estuvo en el 60%, debido a la dificultad de la importación de vacunas sin registro sanitario del INVIMA, ya que anualmente se compran todas las vacunas a través del Fondo Rotatorio de la OPS, las cuales cuentan con el certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de la OPS/OMS. De igual forma se cumplió completamente con el plan de mejoramiento en el cuarto frío nacional con capacidad para almacenar 6,5 millones de dosis de vacuna, doble sistema de seguridad y control remoto de temperatura.

En el marco del sistema de vigilancia en salud pública, durante el periodo de análisis, se definió el instrumento base para la caracterización y selección de Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD, se implementó la primera fase del pilotaje para el proceso de fortalecimiento y modernización del subsistema de información del SIVIGILA componente de transmisibles en los departamentos de Bolívar, Quindío, Caldas, Risaralda, Nariño, Antioquia, Valle, San Andrés y Providencia, Atlántico, Sucre, Norte de Santander, Arauca, Guaviare y los distritos de Cartagena y Barranquilla. En desarrollo de este proceso se efectuaron ajustes del instrumento de base y en cumplimiento de la agenda de asistencia técnica se asesoró y asistió a todos los departamentos y distritos sobre la entrega y socialización de las UPGD del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, generándose actas de compromisos para su seguimiento.

En el cuatrienio, se elaboró y diseñó la Ficha Única Nacional de Notificación General, la cual fue socializada y ajustada el rediseño del sistema en lo relacionado con unidades notificadoras (municipios) y reporte de notificación negativa por eventos en fase de eliminación, erradicación y control internacional. En desarrollo de este proceso se realizó la impresión y distribución a todas las UPGD activas que realizan notificación colectiva de la ficha única en un Kit Básico. En total se realizó la distribución de 570.000 fichas en todo el país. Además se realizó la distribución nacional de un disco compacto con los lineamientos para la operacionalización del subsistema de información para la notificación de los eventos, que contiene los protocolos nacionales de vigilancia de eventos de Interés en salud pública vigentes, las fichas de notificación adoptadas a partir de la primera semana epidemiológica de 2006, los aplicativos de libre distribución diseñados para captura, consolidación de datos y transferencia de archivos planos, sus instructivos y manuales.

En el marco de las relaciones internacionales, se asistió a la reunión binacional Perú – Colombia, relacionada con la vigilancia en salud pública en eventos de interés para zona fronteriza.

En materia de capacitación y asistencia técnica, se realizó el XII curso de métodos básicos e intermedios en epidemiología y vigilancia en salud pública con énfasis en vigilancia y control en salud





pública con la participación de 78 profesionales de la salud de los entes territoriales. De igual forma, se logró que 1112 municipios al menos reportaran un evento en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública; se realizaron 7 videoconferencias con los temas de vigilancia de la enfermedad similar a Influenza, Parálisis Flácida Aguda, Dengue, Sífilis Congénita y Gestacional, VIH-SIDA, manual para el control de calidad de Citología Cervico-uterina y se ha brindado asistencia técnica a los 36 entes territoriales socializándose los protocolos de vigilancia de los eventos de interés en salud pública y subsistema de información.

Se puede observar en la siguiente tabla los casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud pública a nivel nacional relacionado con enfermedades transmitidas por vectores.

Cuadro 1 Enfermedades Transmitidas por Vectores

Evento	Casos notificados sem 30 – 53 2003	Casos notificados al SIVIGILA 2004	Casos notificados al SIVIGILA 2005	Casos notificados al SIVIGILA (Sem 19) 2006
Dengue clásico.	18927	24708	23016	12339
Dengue hemorrágico.	1668	2815	3124	2306
Leishmaniasis Mucosa.	22	74	30	23
Leish. Cutanea.	4269	10624	8703	5540
Leish. Visceral.	47	96	31	13
Malaria. Falciparum.	15427	43354	16374	9435
Malaria. Malaria.	-	18	4	1
Malaria. Vivax.	29889	77539	36466	20386
Fiebre Amarilla.	43	305	102	20

Fuente: Instituto Nacional de Salud – INS (SIVIGILA-2003-2004-2005-2006).

* Los casos se notifican al SIVIGILA desde probables, sospechosos o confirmados.

Durante el año 2004 se confirmaron 32 casos de fiebre amarilla, 31 de ellos con criterio diagnóstico por laboratorio del Instituto (Patología, Elisa, PCR) y uno por nexo epidemiológico; de éstos, 26 con sitio de infección en la Sierra Nevada de Santa Marta, 2 de Norte de Santander, 2 del Meta, 1 de Vichada y 1 procedente de Perú. En el 2005 se presentaron brotes, a través de los cuales se confirmaron 20 casos de fiebre amarilla. En la vigencia 2006 se han confirmado dos casos caracterizados como casos de fiebre amarilla selvática.

En cuanto a las enfermedades inmunoprevenibles y micobacterianas, se puede observar en el siguiente cuadro, los casos presentados:

Cuadro 2 Enfermedades Inmunoprevenibles y Micobacterias

Enfermedades Inmunoprevenibles				
Evento	Casos notificados sem 30 – 53 de 2003	Casos notificados al Sivigila 2004	Casos notificados al Sivigila 2005	Casos notificados al Sivigila (Sem 19) 2006
Parotiditis.	632	1545	1241	838
Rubéola.	397	1315	1161	464
Parálisis flácida aguda.	67	210	389	61
Sarampión.	405	1217	1946	387
Tétanos neonatal.	2	8	15	1





Tos ferina.	168	739	1545	679
Varicela.	12061	38640	55622	17723
Micobacterias				
Evento	Casos notifi- cados sem 30 – 53 de 2003	Casos notificados al Sivigila 2004	Casos notificados al Sivigila 2005	Casos notificados al Sivigila (Sem 19) 2006
Lepra.	198	470	260	140
Tuberc. Extrapulmonar.	454	1326	748	462
Tuberc. Pulmonar.	3168	7657	4017	2771
Tuberc. Meningea.	4	40	22	22

Fuente: Instituto Nacional de Salud – INS (SIVIGILA-.2003-2004-2005-2006)

* Los casos se notifican al SIVIGILA desde probables, sospechosos o confirmados.

En el tema de Zoonosis, se resalta el número significativo de casos presentados en el año 2004 donde se notificaron al SIVIGILA 93 casos de rabia: 14 humanos (15%), correspondientes a niños de 3 a 12 años de edad, en el municipio Bajo Baudó, departamento del Chocó y 79 en animales (84.9%); de los cuales el 15.2% correspondieron a rabia en perros y gatos y el 84.8% a rabia en animales silvestres y grandes especies. En el 2005, se presentaron 42 casos de rabia animal y 3 casos de muerte en niños entre los 12 y 14 años de edad, 2 de ellos confirmados por laboratorio y el otro por nexo epidemiológico, procedentes del corregimiento de Puerto Valencia, municipio de Alto Baudó.

En el siguiente cuadro, se puede observar los casos presentados durante el cuatrienio relacionados con infecciones transmitidas sexualmente y otros eventos notificados al sistema.

Cuadro 3 Infecciones Transmitidas Sexualmente y Otros eventos Notificados al Sistema

Infecciones Transmitidas Sexualmente				
Evento	Casos notificados sem 30 – 53 de 2003	Casos notificados al Sivigila 2004	Casos notificados al Sivigila 2005	Casos notificados al Sivigila (Sem 19) 2006
VIH-SIDA	937	2.904	2028	1253
Hepatitis B	440	911	615	360
Sífilis congénita	534	1344	1064	473
Sífilis gestacional	471	1522	1540	1001
Otros Eventos notificados al Sistema				
Evento	Casos notificados sem 30 – 53 de 2003	Casos notificados al Sivigila 2004	Casos notificados al Sivigila 2005	Casos notificados al Sivigila (Sem 19) 2006
M. Haemophilus influenzae	27	58	21	13
M. Por neumococo	16	57	30	30
M. Por meningococo	66	113	72	40
Mortalidad perinatal	2307	5496	3484	2201
Mortalidad materna	125	399	272	127
Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años	114	284	205	157
Fiebre tifoidea	838	609	353	223
Hepatitis A	1639	3123	1530	1030

Fuente: Instituto Nacional de Salud – INS (SIVIGILA-.2003-2004-2005-2006)

* Los casos se notifican al SIVIGILA desde probables, sospechosos o confirmados





El Instituto por medio de la Red Nacional de Laboratorios, con el fin de garantizar exámenes diagnósticos de calidad en los laboratorios de Salud Pública departamentales y en laboratorios clínicos, en las áreas de hematología y química clínica y en la vigilancia de la calidad del agua potable, viene desarrollando un programa de comparación interlaboratorios, utilizando para ello elementos de ensayo que permitan garantizar periódicamente la evaluación de la calidad de los laboratorios de cada una de las regiones. El detalle se muestra a continuación:

Cuadro 4 Programas Nacionales de Control de Calidad Directa

Regionales	2004	2005	2006
Costa Atlántica	211	302	42
Occidente	1141	954	253
Centro Oriente	1237	734	201
Orinoquia	582	304	78
Amazonas	208	127	40
Bogotá	621	221	58
Otras instituciones	41	18	8

Fuente: Instituto Nacional de Salud - INS

La Red Nacional de Laboratorios - RNL, ha sido fundamental para el control de brotes que se presentaron en este periodo tales como: fiebre amarilla, (brote costa atlántica 2004 y brote sur del país en el 2005), rabia (brote Choco 2004), cólera (brote Nariño 2004), brote de Rickettsia (Necocli 2006); y ha participado en forma oportuna del diagnóstico de las enfermedades emergentes y reemergentes así como del 85% de los diagnósticos de los eventos notificados al Sivigila en este periodo.

A continuación se relaciona la ejecución del proyecto de investigación durante el cuatrienio:

Cuadro 5 Proyecto de Investigación en Ejecución

Descripción Línea Institucional	2003	2004	2005	2006
1. Biología celular y molecular de los agentes causantes de enfermedades transmisibles y de sus vectores	10	9	6	7
2. Desarrollo e implementación de metodologías diagnósticas	8	6	5	1
3. Epidemiología clásica y molecular y control de los agentes causantes de enfermedades transmisibles de importancia en salud pública y de sus vectores.	7	8	6	7
4. Resistencia a antibióticos medicamentos y plaguicidas	4	4	7	7
5. Riesgo e impacto de contaminantes ambientales en salud	5	5	6	8
6. Biología celular y molecular de enfermedades crónicas	7	7	8	2
7. Vigilancia y control de enfermedades no transmisibles	2	3	1	1
8. Nutrición seguridad alimentaria y nutrición en salud	3	4	3	8
9. Salud sexual y reproductiva	4	3	-	-
Total proyectos en ejecución por vigencia	50	49	42	41
Proyectos iniciados en la vigencia	18	4	10	10

Fuente: Instituto nacional de Salud - INS

En materia de investigaciones se destacan los resultados de las mismas que contribuyen a generar conocimiento sobre algunas de las enfermedades prioritarias como problemas de salud pública, al igual que las técnicas y metodologías obtenidas por las investigaciones que permiten mejorar





los métodos diagnósticos usados por los laboratorios de Salud Pública del país para la vigilancia, control y prevención de enfermedades de interés por su prevalencia en el país.

La planta de producción fue cerrada en octubre de 2001 periodo en el cual no se obtuvo producción de biológicos, se reanudaron sus actividades en octubre de 2004, las cuales se presentan a continuación:

Cuadro 6 Producción de Biológicos y Control de Calidad

Producción de Biológicos			
Biológico	2004	2005	2006
Fiebre Amarilla	• Producción de 1.544.175 dosis de vacuna. Reconstrucción del estudio de seroconversión realizado en 1998.	• Establecimiento de contactos con el Instituto Biomanguinhos (Brasil) para la realización de pruebas de titulación a la semilla de trabajo.	• Gestión de la OPS del entrenamiento en producción de fiebre amarilla para funcionarios de la Subdirección.
Suero Antiofídico	• Una vez el Ministerio de la Protección Social decreta emergencia sanitaria, el INVIMA autoriza al INS la producción del suero. • Reactivación de la producción de suero con un lote de 3.528 frascos. • Contratación y adecuación de un área como nueva planta de producción de suero antiofídico.	• Producción de 9.476 viales de suero antiofídico, 6.996 polivalente y 2480 monovalente. • Desarrollo de una campaña de divulgación para informar la disponibilidad de suero.	• Producción de 1.700 viales. • Inicio del proceso de purificación de 2 lotes de suero.
Toxoide tetánico	• Se empacaron 384.609 dosis de toxoide tetánico, de las cuales 360.000 fueron entregada para campañas de vacunación y el restante para comercialización del INS.	• No hubo producción.	• A la fecha no hay producción.
Medios de cultivo	• Producción de 2.650.145 mililitros de medios de cultivo.	• Producción de 3.031.273 mililitros de medios de cultivo.	• Producción de 561.405 mililitros de medios de cultivo.
Animales de laboratorio	Suministro oportuno de animales de laboratorio solicitados para los diferentes proyectos de investigación del instituto y para pruebas de control de calidad de suero antiofídico.		
Control de Calidad			
Evento	2004	2005	2006
Muestreo y análisis de agua	• 57 solicitudes de análisis fisicoquímicos. • 513 análisis fisicoquímicos realizadas. • 80 solicitudes análisis microbiológicos. • 166 análisis microbiológicos realizados.	• 73 análisis fisicoquímicos. • 89 análisis microbiológicos.	• 23 análisis fisicoquímicos • 70 análisis microbiológicos. • 23 pruebas de LAL. • 270 pruebas individuales fisicoquímicas. • 152 pruebas individuales microbiológicas.
Muestreo y análisis a materias primas y producto terminado.	• 1.427 análisis que requirieron 2.909 pruebas fisicoquímicas y microbiológicas.	• 1915 análisis que requirieron pruebas fisico químicas, microbiológicas y pruebas de LAL.	• 531 análisis que requirieron 1.607 pruebas fisicoquímicas, microbiológicas y pruebas de LAL.
Análisis de estabilidades.	• No se realizaban.	• Inicio de análisis de estabilidades de los productos. • 167 análisis realizados.	• 65 análisis y 95 pruebas individuales.

Fuente: Instituto Nacional de Salud - INS

En materia financiera, el presupuesto de inversión ha presentado cambios significativos en re-





lación con la aprobación y/o actualización de proyectos que por delegación de funciones fueron incorporados al presupuesto de la entidad en su momento. Es así como desde el año 2004 al 2006 se han incorporado recursos adicionales por 26.917 millones.

El proyecto de Prevención Control y Vigilancia en Salud Pública, fue el resultado de la delegación de funciones que el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) determinó que el Instituto por medio de la Resolución 228 de 2001 desarrollara funciones operativas de prevención y control de las enfermedades de interés en salud pública y la vigilancia en salud pública. Estas funciones hacen parte del programa ampliado de inmunizaciones PAI que permite los programas de vacunación a nivel nacional. Para el cumplimiento de estas funciones le asignaron porcentualmente al Instituto recursos que incrementaron su presupuesto a más de \$50.000 millones. Esta situación se modificó luego que en el año 2004 el Ministerio decidió retomar estas funciones.

En lo relacionado con la reestructuración del Instituto, el personal de planta disminuyó en un 10% entre los años 2003 y 2004 y desde el 2005 a la fecha ha permanecido con un número estable de funcionarios.

Cuadro 7 Planta de Personal

Nivel	2003	2004	2005	2006
Directivo	6	7	7	7
Asesor	2	4	4	4
Ejecutivo	17	-	-	-
Profesional	152	180	180	180
Técnico	27	19	18	18
Asistencial	189	145	137	137
Total	393	355	346	346

Fuente: Instituto Nacional de Salud - INS

16.5 INSTITUTO DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA

Los principales objetivos estratégicos que guiaron la acción de la entidad se orientaron al Sistema de inspección, vigilancia y control de la calidad y seguridad de los productos de competencia, a interactuar de manera coordinada con las Entidades Territoriales, 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.

En el marco de su gestión misional, el INVIMA desarrolló durante el cuatrienio, acciones encaminadas a garantizar la salud pública reduciendo las causas de riesgo y fortaleciendo los factores protectores a través de la consolidación 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 medicamentos, alimentos e insumos para la salud; desarrollo de capacitación y asistencia técnica dirigida a las Entidades Territoriales para mejorar el desempeño y lograr una mayor acción en materia de vigilancia y control.

En lo relacionado con la vigilancia, control y seguimiento, el Instituto 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 a la entidad adelantando los procesos ejecutivos por jurisdicción coactiva, sin que medie intervención judicial.

Cuadro 1 Sistema de Inspección, Vigilancia y Control

Actividad	Meta Cuatrienio	II-02 I-03		II-03 I-04		II-04 I-05		II-05 I-06		Total Ejecutado
		Prog.	Ejec.	Prog.	Ejec.	Prog.	Ejec.	Prog.	Ejec.	
Registros sanitario y trámites asociados	330.161	66.885	74.437	77.050	82.549	93.113	86.550	93.113	81.881	325.417
Análisis de control de calidad	9.910	2.620	2.659	2.860	2.357	1.930	3.089	2.500	3.129	11.234
Visitas de vigilancia y control de los productos competencia	6.324	1.956	1.215	1.206	1.407	1.478	1.380	1.684	1.588	5.590
Peso en (Kg) de medicamentos y alimentos incautados, decomisados y congelamiento	SP	3.024.871		71.677		54.003		183.704		3.334.255
Valos en (millones) de medicamentos y alimentos incautados, decomisados y congelamiento	SP	1.858		2.563		3.749		632		8.801
Visitas de certificación en BPM, HACCP Y NTF	470	120	155	120	95	130	182	100	39	471
Capacitación y asistencia técnica a Entidades Territoriales	585	150	153	213	248	92	286	130	12	699
Procesos sancionatorios total recaudo (millones)	SP	129,18		234,61		265,02		541,61		1.170,42
Jurisdicción coactiva procesos	SP					23		468		491
Jurisdicción coactiva – total – recaudo (millones)	SP	62,13		79,88		130,72		305,63		578,36

SP: sin programación

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

Cuadro 2 Inversión Realizada con Recursos Propios

Actividad	Meta Cuatrienio	II-02 I-03		II-03 I-04		II-04 I-05		II-05 I-06		Total Ejecutado
		Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	
Registro sanitario y trámites asociados	9.610,00	1.815,00	831,00	1.901,00	2.653,00	3.390,00	2.810,22	2.504,00	2.738,10	9.032,32
Análisis de control de calidad	9.073,36	1.351,96	4.764,20 (1)	1.821,00	1.774,03	3.210,00	2.550,56	2.690,00	472,70	9.561,49
Visitas de vigilancia y control de los productos competencia	1.560,00	338,35	368,00	338,00	515,00	564,00	507,60	320,00	87,20	1.477,80





Visitas de certificación en BPM, HACCP y NTF	4.682,00	1.580,65	1.989,00	2.045,00	799,00	902,00	281,20	154,00	90,44	3.159,64
Capacitación y asistencia técnica a Entidades Territoriales	1.425,41	164,41	164,41	502,00	153,95	466,00	485,13	293,00	150,11	953,60
Procesos sancionatorios -jurisdicción coactiva	SP		115,54		21,09		143,60		385,01	665,24

SP: Sin programación

(1) Adición Presupuestal: Ley 779 de diciembre 17 de 2002 y Decreto 3100 de diciembre 18 de 2002 en la suma de \$ 471,27 millones de pesos y Adición Presupuestal, Ley 844 de octubre 17 de 2003 y Decreto No.2964 de octubre 20 de 2003 en la suma de \$ 800 millones

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

Dentro del fortalecimiento Institucional de carácter misional se desarrollaron actividades de coordinación con el Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, en el diseño de las bases conceptuales del Modelo de Vigilancia de Medicamentos para el país, con el propósito de articular las actividades asociadas a este modelo con las Entidades Territoriales y garantizar resultados orientados a la gestión de riesgos que permitan disminuir los problemas de falsificación y adulteración de esos productos. Como parte del modelo de vigilancia se diseñaron los siguientes programas:

En Red Vamos orientada a la construcción de la red de vigilancia con participación de las Entidades Territoriales, a través de la capacitación y asistencia técnica para mejorar el proceso de vigilancia dado que legalmente esta función es compartida. Con el apoyo de la Universidad del Valle el programa capacitó a los funcionarios de las entidades territoriales a través de talleres realizados en Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín y se realizaron visitas de asistencia directa a las Seccionales de Salud. A partir de la realización de estos talleres, se diseñó una encuesta que permitió conocer las capacidades técnicas de las mencionadas entidades y se estableció un plan dirigido de asistencia técnica.

Cuadro 3 Asistencia Técnica Entidades Territoriales

Meta Cuatrienio	II-02	I-03	II-03	I-04	II-04	I-05	II-05	I-06
	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec
344	68	68	145	125	61	104	70	99

Fuente: Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

El programa Nacional Demuestra la Calidad a través de los laboratorios de referencia del INVIMA y con el acompañamiento de las Universidades Nacional de Colombia, Antioquia, Atlántico y Cartagena se conformó el equipo técnico, con el objeto de realizar la evaluación posterior a la expedición del registro sanitario a un conjunto de medicamentos de alto consumo y relevancia clínica analizando lo referente a rótulos. En el segundo semestre de 2004 el programa presentó el desarrollo del protocolo de muestreo analítico y diseño logístico. En este sentido se realizaron 604 análisis de medicamentos fabricados a base de principios activos como la amoxicilina y carbamazepina, muestreo que se realizó en 13 capitales de departamentos seleccionados aleatoriamente, buscando representatividad en todos los canales de distribución. La meta alcanzada en el segundo semestre de 2005 fue la fase de muestreo para el análisis de 545 muestras con base en otros seis principios activos.

El programa de Lucha Contra la Falsificación es un trabajo coordinado en el marco del convenio ANDI-FENALCO que involucra entidades como la DIAN, la Fiscalía, la Federación Nacional de Consumidores, COPIDROGAS y ASOCOLDRO, el cual fue creado con el fin de combatir la





fabricación, importación, distribución, comercialización, dispensación y venta de medicamentos falsificados, adulterados, hurtados y de contrabando así como el uso indebido de canales de comercialización. Se obtuvo un total de decomisos y congelamientos de medicamentos cercanos a los \$8.801 millones representados en más de \$3.3 millones de kilogramos de productos.

Cuadro 4 Programa Lucha contra la Falsificación

Programa de Lucha Contra la Falsificación	II-02 I-03		II-03 I-04		II-04 I-05		II-05 I-06	
Peso en (Kg) de medicamentos y alimentos incautados, decomisados y congelamiento	3.024.871		71.677		54.003		183.704	
Valor en (millones) de medicamentos y alimentos incautados, decomisados y congelamiento	1.858		2.563		3.749		632	

Fuente: Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

Dentro del Sistema de Vigilancia en Salud, se avanzó en el desarrollo y montaje del modelo de vigilancia poscomercialización para medicamentos y dispositivos médicos denominados Farmacovigilancia y Tecnovigilancia respectivamente, el cual incluye el reporte, análisis y monitoreo de los eventos adversos con el objeto de preservar la salud en lo relacionado con la exposición de la población a riesgos relacionados con los mismos y la manera como el Instituto puede establecer las acciones pertinentes

Cuadro 5 Modelo de Vigilancia Poscomercialización

Modelo de Vigilancia Poscomercialización	Periodo			
	II-02 I-03	II-03 I-04	II-04 I-05	II-05 I-06
Farmacovigilancia	93	98	457	527
Tecnovigilancia	---	---	141	408

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

En desarrollo del programa de atención de usuarios externos, se dio prioridad a los sistemas de información como mecanismo para adaptar rápida y efectivamente la entidad a los cambios del entorno con el fin de generar las respuestas en el tiempo requerido a las solicitudes de los usuarios externos y público en general. El instituto con el fin de identificar las expectativas y mejorar la satisfacción del usuario externo formuló una estrategia de atención y comunicación con el fin de modernizar y agilizar los trámites relacionados y solicitados por los mismos, fue así como se implementaron los programas INVIMA Virtual e INVIMA en su región.

INVIMA Virtual por su parte, se creó al interior de la entidad, con el propósito de atender los requerimientos de usuarios, visitantes, empresas y público en general que utilizan de manera permanente la vía electrónica en temas como: inscripción al servicio de trámites en línea, consultas, recibo de quejas y sugerencias, solicitud y asesoría de trámites en línea, información del estado, seguimiento y entrega de los mismos. Dicho sistema inició su servicio en julio de 2002, los trámites radicados y valor se presentan a continuación:

Cuadro 6 Trámites en Línea

Invima Virtual	Periodo			
	II-02 I-03	II-03 I-04	II-04 I-05	II-05 I-06
Cantidades de trámites en línea	49	388	1.026	1.290
Valor Trámites Radicados Cifras en millones	23.62	104.90	350.10	607.30

Fuente: Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos - INVIMA





INVIMA en Su Región tiene como propósito la descentralización y desconcentración de los servicios facilitando a los usuarios actuales y potenciales el acceso directo a información así como a solicitud de trámites y servicios mediante el establecimiento de dos días hábiles de un Centro de Atención al Usuario de iguales condiciones con las que se cuenta en la sede central. Entre agosto de 2005 y marzo de 2006 se realizaron 4 jornadas en las ciudades de Medellín, Barranquilla, Cali y Armenia, acudiendo 1246 usuarios entre empresarios, emprendedores y ciudadanía en general. Se radicó un total de 407 trámites entre solicitudes de registros sanitarios, certificaciones y autorizaciones, modificaciones de registro sanitario, por un valor de \$299 millones. Estas jornadas representaron para los 366 usuarios que efectivamente realizaron radicaciones y notificaciones de trámites, un ahorro estimado de \$288 millones en costos de viaje sin incluir los gastos adicionales por intermediarios en los que hubieran podido incurrir.

En relación con la estrategia de la política comercial, ampliación y mejoramiento de la protección social, el manejo social del campo y la sostenibilidad ambiental, para mejorar las condiciones de sanidad e inocuidad de la producción alimentaria nacional, aumentar la competitividad y fortalecer la capacidad para la admisibilidad de esos productos en los mercados internacionales, se adecuó y fortaleció institucionalmente el Sistema Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias – MSF y se adoptaron estrategias para el fortalecimiento de la capacidad científica y tecnológica de las cadenas de carne bovina y leche, siendo el Instituto el nuevo responsable del control de la inocuidad de alimentos en el país.

En materia de fortalecimiento organizacional, el INVIMA ajustó su planta de personal modificando los manuales de funciones y competencias dando cumplimiento al Plan de Competencias Laborales a nivel nacional y Plan Anual de Vacantes.

En cuanto al rediseño de procedimientos y métodos de trabajo interno se inició en el 2004 con la implementación de la norma técnica de calidad a través de la sensibilización, divulgación y formación interna de las normas: ISO-9000, ISO-14001 e ISO-17025. En el 2005 se realizó la construcción e implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001, incluyendo una auditoría interna y una revisión al sistema por parte de la Dirección General. En el mismo sentido, se implementó el servicio de pago electrónico a través del sitio Web institucional relacionados con la solicitud de registros de importación, los usuarios a través de la Ventanilla Única de Comercio Exterior – VUCE, efectuaron 1500 transacciones por valor de \$190 millones, de los cuales \$126 corresponden a pago electrónico y \$64 millones a transacciones de comercio exterior. Igualmente, durante el primer semestre de 2006 con base en las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública se han editado y transmitido 70 trámites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT para información del ciudadano en el Portal del Estado Colombiano.

El proyecto de automatización de trámites desarrollado con la Agenda de Conectividad a partir del segundo semestre de 2004, permitió identificar los trámites prioritarios sujetos de automatización. En el 2005 el INVIMA fue seleccionado como una de las entidades del sector para obtener recursos en tecnología con el fin de ofertar trámites 100% automatizados a usuarios internos y externos mediante el empleo de soluciones informáticas de tecnología avanzada, toda vez que los progresos en materia de conectividad así lo motivaron. De igual forma, en este periodo se trabajó conjuntamente con Certicámaras y Agenda de Conectividad en el desarrollo de acciones para el servicio de la firma digital, obteniendo de parte de esta última la capacitación y la entrega del software Sistema de Administración de Firmas Digitales - SAFD que permite el control de la información digital.

En lo relacionado con la gestión financiera, el recaudo de ingresos por concepto de venta de bienes y servicios de conformidad con la Ley 399 del 19 de agosto de 1997, así como el manejo de las inversiones forzosas acompañado del recaudo por concepto de multas, han fortalecido los recur-





sos propios con el fin de atender los gastos de funcionamiento y las necesidades de inversión. El detalle se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 4 Ingresos por Ventas de Bienes y Servicios Presupuesto de Gastos 2002 - 2006

Años	Ingresos	Funcionamiento	Inversión	Total Presupuesto	Ejecución Funcionamiento	Ejecución Inversión	Total Ejecución
	Millones						
2002	18.081	14.032,16	8.298,72	22.330,89	13.897,91	7.765,64	21.663,55
2003	18.047	4.413,89	10.376,32	14.790,21	4.356,34	10.031,51	14.387,87
2004	20.378	4.759,11	9.572,20	14.331,31	4.569,96	7.546,35	12.116,30
2005	25.006	4.777,00	11.822,00	16.599,00	4.658,28	11.634,23	16.292,51
2006	11.218(1)	10.270,30	20.979,14	31.249,44			

(1) Las cifras correspondientes a Ingresos vigencia fiscal 2006, se presentan con corte a 20 de Junio.

Fuente: Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

Como logros y avances cualitativos el sistema de inspección, vigilancia y control ha contribuido en el posicionamiento del Instituto y la confianza que genera el criterio impartido frente a desconformidades relacionadas con la calidad y seguridad de los productos de competencia. Los laboratorios de control de calidad del Instituto son auditados anualmente por el Libro Oficial de Método Americano para Análisis de Medicamentos - USP y la Organización Panamericana de la Salud - OPS de Washington, a través de un programa en el que se encuentran 19 laboratorios de 17 países miembros; el Laboratorio de Análisis Físicoquímico de Medicamentos del INVIMA fue reconocido como uno de los mejores de las Américas y clasificado en el Grupo 1 Subgrupo A al cual sólo pertenecen 4 de los 19 laboratorios participantes.

Los programas de desconcentración de servicios y descentralización de funciones ha tenido como propósito el acercamiento real de los usuarios, fortalecimiento de la imagen institucional, desvirtuar el empleo de intermediarios por parte de usuarios al observar directamente la facilidad de acceder al Instituto y sus trámites y por último el trabajo en equipo con las Entidades Territoriales en las diferentes regiones como socios estratégicos en las labores de vigilancia y control.

16.6 INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

La política de atención y prestación de servicios de salud pretende la generación de un modelo que permita el acceso oportuno y completo las 24 horas, agendas de prestación de servicios institucionalizadas, portafolios acordes con guías de atención establecidas y planes de reposición, adquisición y mejoramiento de tecnología, bajo la estructura de unidades funcionales con principios de integralidad, multidisciplinariedad e interdisciplinariedad. Dicho modelo busca estructurar y organizar los servicios oncológicos, con el fin de ofrecer satisfacción a usuarios realizando tratamientos adecuados a través de la toma de decisiones por consenso en juntas y prestar atención integral para mejorar el proceso.

La producción hospitalaria durante el período 2002 – 2006 se puede observar en el siguiente cuadro





Cuadro 1 Producción Hospitalaria

	Vigencia				
	2002	2003	2004	2005	2006 I Trimestre
Producción					
Consultas Totales	106.229	113.547	121.108	122.778	28.905
Total Procedimientos	4.508	5.156	7.272	8.027	1.832
Quirúrgicos					
Porcentaje de ocupación	75,34	80,23	76,4	86,5	83
Egresos	4.960	5.315	5.726	5.768	1.253
Promedio estancia	9,32	9,15	7,8	8,7	9
Giro cama	3,06	2,94	3,00	3,00	3,00
Mortalidad + 48 Horas	268	356	395	499	102

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología

Al finalizar la vigencia 2005 la Institución realizó una inversión para renovación tecnológica y de equipos por un valor de \$ 13.948 millones discriminados así:

Cuadro 2 Renovación Tecnológica y de Equipos

Servicio	Descripción	Valor Millones
	Instrumental	918
	Equipos	2.621
	Total	3.539
Medicina Nuclear	Equipos Gamacámara	1.588
	Total	1.588
Radioterapia	Equipos	2.865
	Total	2.865
	Farmacia	260
	Urología	85
	Hepatología	30
	Gastroenterología	1.217
	Neurocirugía	1.268.623
	Terapia Respiratoria	300
	Rehabilitación	50
	Cxplastica	300
	Banco de Sangre	520
	Hospitalización	425
	Imaginología	1.450
	Seno y Tejidos Blandos	50
	Total	5.955
Total		13.948

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología





En cuanto a la política docente – asistencia, el Instituto ha mantenido alianzas estratégicas con instituciones de educación superior guardando los principios de igualdad y equidad, manteniendo activos 24 convenios Docente – Asistenciales vigentes entre el INC-ESE y Universidades e Instituciones Educativas privadas y públicas de todo el país. Igualmente, cuenta con una Oferta de servicios docentes especializados en cáncer, en segundas especialidades oncológicas en 14 programas los cuales son avalados por la Universidad Javeriana y 1 por la Universidad del Bosque y segundas especialidades oncológicas avaladas también por la Universidad Javeriana. El detalle se muestra a continuación, así:

Segundas Especialidades Oncológica con la Universidad Javeriana: Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Mama y Tumores de Tejidos Blandos, Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva, Cirugía Plástica Oncológica, Cirugía Oncológica, Dermatología Oncológica, Dolor y Cuidado Paliativo, Ginecología Oncológica, Oftalmología Oncológica, Oncología Pediátrica, Ortopedia Oncológica, Patología Oncológica. Rehabilitación Oncológica y Oncología Clínica con la universidad del Bosque. Primeras Especialidades Oncológicas con la Universidad Javeriana: Patología, Radioterapia y Enfermería Oncológica.

El propósito de la política de investigación en el Instituto es generar el conocimiento necesario para reducir la carga de cáncer en Colombia, expresada ésta en la incidencia, morbilidad, mortalidad y costos económicos y sociales derivados de la enfermedad. Por lo tanto, el modelo para el Control del Cáncer en Colombia propuesto tiene tres ejes que interactúan de forma sinérgica y dependiente de la siguiente manera: El primer componente propone: La integración de los conceptos de control del riesgo, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo como elementos de un proceso continuo.

Durante el cuatrienio se publicaron documentos técnicos como son: Modelo de Control del Cáncer, Anuario Estadístico 2004, Modelo para la Comunicación Educativa en Cáncer, Modelo para la Movilización Social en Cáncer, Políticas de Investigación en el INC, Reglamento de Trabajos de Grado y Atlas de Mortalidad por Cáncer en Colombia.

En relación a las estrategias de actualización y transferencia de conocimiento se brindaron capacitaciones, tales como: Capacitación en Ética de la Investigación; Formación Pedagógica en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional, Especialización en Bioética en la universidad de la Sabana, Pasantía de 15 días en el Instituto Catalán de Oncología, en el Servicio de Teleterapia y Braquiterapia y Curso internacional de actualización en patología hipofisiaria. Foz de Iguazú, Argentina, entre otros.

En la vigencia 2002 el Instituto contó con un presupuesto de ingresos de \$59,498.1 millones, mostrando incrementos durante las vigencias hasta llegar en el año 2006 a \$ 118,562 millones correspondiente a un incremento del 99,27%, durante los cuatro años, destacándose lo correspondiente a los Recursos de Disponibilidad Inicial, la gestión administrativa y financiera del período año tras año arrojando un capital de trabajo mayor que le da respaldo para comenzar el ejercicio fiscal del año siguiente.

A continuación se detallan en términos generales los diferentes rubros de ingresos, en donde la mayor representación se encuentra año tras año en los ingresos corrientes pasando de \$53,47, millones recaudados en el año 2002 a \$75.726 millones para la vigencia 2006. En cuanto a los ingresos de la gestión asistencial y administrativa pasó de \$19,891 millones en la vigencia 2002 a \$42,167 para la vigencia 2006, con un porcentaje por encima del 100% de incremento.





Cuadro 3 Viabilidad y Estabilidad Presupuestal Componente de Ingresos 2002 - 2006

	2002		2003		2004		2005		2006
	Millones								
	Aforado	Recaudado	Aforado	Recaudado	Aforado	Recaudado	Aforado	Recaudado	Aforado
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	
Ingresos Corrientes	51.616,20	53.247,85	57.659,23	57.477,50	63.727,04	69.594,91	70.719,41	74.567,48	75.726,70
Aporte Nacional	31.422,31	28.786,73	30.997,52	28.722,66	31.541,84	29.380,30	32.705,42	30.987,11	32.971,73
Ingresos de Explotación	19.891,89	23.989,05	26.391,71	28.123,30	31.489,60	39.587,66	37.714,00	42.709,82	42.167,09
Comercialización de Mercancías	0	0	0	68,57	390	19,01	50	2,98	113,65
Otros Ingresos	302	472,07	270	562,97	305,6	607,94	250	867,57	474,22
Recursos de Capital	823,9	5.434,42	3.500,00	8.887,91	10.119,90	12.252,61	13.526,10	12.153,25	14.048,50
Recuperación cartera	423,9	4.768,92	2.900,00	7.411,70	7.249,90	7.542,13	9.545,00	7.417,23	9.948,50
Rendimientos Financieros	400	665,5	600	1.476,21	2.870,00	4.710,48	3.981,10	4.736,03	4.100,00
Disponibilidad Inicial	7.058,00	7.058,00	5.894,90	5.894,90	17.106,80	18.855,38	26.775,10	36.316,80	28.786,80
Total Ingresos	59.498,10	65.740,27	67.054,13	72.260,31	90.953,74	100.702,90	111.020,61	123.037,53	118.562,00

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología

El financiamiento dado por la Nación durante el cuatrienio se ha mantenido constante en términos nominales entre el periodo evaluado 2002-2006 del 4,93%, cuando la inflación tuvo un incremento por año del 5% promedio año. Es decir la inflación aumento en un 25% en el periodo analizado, por lo cual la participación del Estado en términos reales tuvo un incremento negativo, perdiendo el valor del dinero en el tiempo en un 20%. La facturación y recaudos en cartera pasa de financiar a la entidad en el año 2002 con el 47.19% al 72.19% en el año 2006. La relación comparativa se observa en el siguiente cuadro .

Cuadro 4 Relación Aporte Nacional vs Recursos Administrados

	AÑO 2002		AÑO 2003		AÑO 2004		AÑO 2005		AÑO 2006
	Millones								
	Aforado	Recaudado	Aforado	Recaudado	Aforado	Recaudado	Aforado	Recaudado	Aforado
NACION	31.422,31	28.786,73	30.997,51	28.722,66	31.541,84	29.380,30	32.705,42	30.987,11	32.971,73
ADMINISTRADOS	28.075,79	36.953,54	36.056,61	43.537,65	59.411,90	71.322,60	78.315,20	92.050,43	77.860,95

Fuente : INC

En cuanto a la ejecución presupuestal, los gastos de funcionamiento se incrementaron durante el periodo en el 26.96% es decir un incremento anual promedio del 5,39%, porcentaje estimado promedio del índice de inflación, lo que demuestra que la institución mantiene una austeridad en el gasto sin desmejorar la calidad integral de atención en cáncer.





Los gastos de inversión pasaron dadas las políticas de austeridad del Gobierno Nacional de una cuota de \$3.200 millones promedio año generando con estos recursos el desarrollo de investigaciones básicas y aplicadas en cáncer y en programas de prevención y promoción, a financiar dos proyectos básicos y fundamentales de infraestructura física en \$24.369 millones para la vigencia 2006 en el proyecto de construcción, Dotación y Remodelación del INC, con el objeto de hacer reforzamiento estructural, reordenamiento físico arquitectónico y adquisición de equipos de alta tecnológica, De igual forma ha financiado el Subproyecto de Sistematización Integral del INC con un recurso de mas de \$6.000 millones entre la vigencias 2005 – 2006.

El Instituto adelantó durante el periodo 2005 -2006 un Estudio preliminar para la conformación de la Red Nacional de Cáncer, en cumplimiento de la Ley 715 de 21 de diciembre del 2001, articulado al Modelo de Control de Cáncer, preparado por el INC, con una amplia incidencia en las metas sectoriales del Plan Nacional de Gobierno.

Igualmente la Institución ha adelando con el Organismo de Energía Atómica los siguientes proyectos de alto impacto tanto a nivel nacional como internacional y para la región de los países andinos: RLA/6/049” Mejoramiento del tratamiento por radiación de cáncer uterino cervical” . COL/6/011 “Uso de Técnicas de Medicina Nuclear para mejorar la Salud en Colombia” .Radiófarmacia: Se creo la radiofarmacia para el desarrollo de radio fármacos oncológicos , para diagnostico, terapia y la implementación de terapias oncológicas con I-131MIBG para neuroblastoma y cáncer medular de tiroides, anticuerpos monoclonales, anti-CD20 para linfomas, RE-188 para tumores hepáticos y metástasis óseas Y-90 análogos de somatostatina para tumores neuroendocrinos.RLA/2/010 “Preparación Control de Calidad y Validación de Radio Fármacos basados en anticuerpos monoclonales.”COL/6/012 Fortalecimiento de los servicios de Teleterapia en el Instituto Oncológico Nacional y Col/06/013 “Introducción de la Técnica de Radioterapia Intensa Modulada”

16.7 CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA

La gestión del Centro Dermatológico en los últimos cuatro años, se encamino al logro de la certificación ISO 9001:2000 del Sistema de Gestión de la Calidad como estructura que garantiza los resultados del Instituto, también se emprendieron estrategias encaminadas a una mayor inversión social a través del “Programa Nacional en Pro de la Caricia”. Este ultimo evidencia el compromiso de la entidad en el ámbito de promoción de la salud y la prevención del principal problema de salud pública: la violencia.

En el marco de atención al usuario, durante el cuatrienio se realizaron avances importantes en la organización del proceso de servicio al usuario, se automatizo la historia clínica, se inició la automatización del proceso de laboratorio clínico y patología. Con la racionalización y automatización del trámite de asignación de citas se paso de un tiempo de espera del usuario promedio de 25 minutos en el año 2002 a 10.4 minutos en el año 2006. Se implementó la cita vía telefónica y el pago en Bancos y con tarjeta. Se fortalecieron los mecanismos que permiten conocer la percepción del usuario con respecto a la calidad del servicio con el acompañamiento de encuestas y la gestión de la información dirigida al mismo, la cual contempla el uso de diferentes medios de información, la participación en 3 Ferias de las Colonias, 2 Ferias de Expociencias, 1 Feria de Expogestión, etc. Es de resaltar que en la ultima encuesta realizada nuestros usuarios calificaron la información que el Instituto brinda con un 4.73 / 5.00

Cuadro 1 Indicadores de Gestión del Proceso de Servicio.Julio 2005- Junio 2006

Indicador	Meta	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Oportunidad de la cita (días)*	5-7	1,9	1,6	1.7	5,3
Tiempos promedio de atención en cajas (minutos)	15	25	13	10.24	10





Cumplimiento promedio del laboratorio (%)	100	99,5	99,5	99,97	99,9
Satisfacción del usuario (sobre 5)	4,5	4,45	4,65	4,45	4,6

Durante el periodo julio 2005 a junio 2006 se observa necesario realizar un cambio en el estándar pasando de 1 esperadode 1 día a cinco y siete días en época de vacaciones, dado el incremento del 13% de la consulta dermatológica, asociado a la dificultad de ampliar el número de horas dermatólogo en la necesidad de fortalecer el ejercicio de promoción de la salud, investigación y docencia.

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

En el marco de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cutánea, durante este periodo el Instituto lanzo el “Programa Nacional en Pro de la Caricia”. Así mismo, se inició en noviembre del año 2003 el magazín televisivo “Escrito en la Piel” el cual a mayo de 2006 lleva 67 emisiones. También se logró la autorización por parte de la Comisión Nacional de Televisión para la emisión de 6 códigos cívicos, los cuales se empezaron a transmitir en el presente año, además se participó en la Feria del Libro con el tema “La piel..el gran libro para descifrar la vida” en la cual se realizó sensibilización a un promedio de 7200 usuarios.

Igualmente, durante los cuatro años se ha fortalecido el boletín Tegumentum, el cual se editó en el año 2002 con un total de 4000 ejemplares, logrando mejorar su contenido y presentación y editándose 6.000 ejemplares promedio trimestre.

Otro aspecto relevante es el seguimiento implementado a partir del año 2003 a la adherencia a las guías de práctica clínica (primeras causas de atención), este seguimiento se realiza a través de la auditoria médica de manera periódica. A continuación se presentan los resultados de los años 2004 a 2006, en los cuales se cuenta con un seguimiento estandarizado.

Cuadro 2 Adherencia a Guías de Práctica Clínica

Causa de atención	2004	2005	2006	
Acne	85	87	95	
Melasma		62	74	86,6
Dermatitis de Contacto		76	100	100
Dermatitis Seborreica		67	89	89
Dermatitis Atópica		76.6	100	100
Carcinoma Basocelular		92	100	91

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

Se identifica en el periodo un patrón de crecimiento en la consulta especializada con un incremento del 15.69% frente al año base 2002-2003, este crecimiento obedece en un 99.% a una mayor demanda de pacientes que accedan al servicio en forma particular. Si bien se presenta crecimiento en el servicio de cirugía, vemos que este comportamiento no es el esperado, situación similar ocurre en los servicios de laboratorio clínico, patología, fotobiología y fototerapia los cuales son impactados de forma negativa por la integración vertical EPS-IPS presentada en el mercado.

Cuadro 3 Actividades Realizadas Julio 2002 – Junio 2006

Actividades	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Consulta especializada	65.340	66.991	66.860	75.595
Exámenes de Laboratorio	43.021	21.246	27.161	22.996
Exámenes de Patología	2.263	2.035	2.156	2.539
Cirugías	4.278	5.837	6.337	7.894





Sesiones de Fototerapia	2.579	2.369	1.174	2.400
Sesiones de Fisioterapia	4.242	4.202	9.950	5.469

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

Otro aspecto importante es el relacionado con el perfil epidemiológico del Instituto el cual se observa en el cuadro abajo relacionado. Las principales causas de consulta no han variado con relación a los períodos anteriores siendo el acné la primera causa cuya ocupación fluctúa entre el 20%-22% del total.

Cuadro 4 Perfil Epidemiológico Principal Enero 2002 – Dic 2005

Ocupación de la causa de atención				Año 2005		
2002	2003	2004	2005	Patología	No.	%
1	1	1	1	Acné	12.257	21.0
2	2	2	2	Dermatitis de Contacto	4.696	8.04
3	3	3	3	Dermatitis Seborreica	3.548	6.07
6	7	5	4	Melasma	2.929	5.01
5	5	4	5	Dermatitis Atópica	2.508	4.29
7	4	7	6	Micosis Superficiales	1.848	3.16
10	8	9	7	Rosácea y Dermatitis Perioral	1.606	2.75
4	6	6	8	Ectoparasitosis y Respuestas Relacionadas	1.538	2.63
8	10	10	9	Papiloma Virus	1.484	2.54
9	11	8	10	Psoriasis	1.466	2.51
			11	Otros	24.543	42.01
Total					58.423	100.00%

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

En el marco de la docencia, el Instituto forma en promedio el 21% de los dermatólogos del país. Se revisó el programa de formación de dermatología con los estándares de acreditación del Icfes, finalizando estudios 5 dermatólogos. De acuerdo a la capacidad funcional se continúa con 5 convenios docente-asistenciales con la Universidad Javeriana, para la rotación de residentes de otras especialidades, y de estudiantes de pregrado en medicina, bacteriología, trabajo social y otros.

Cuadro 5 Otras Actividades de Docencia

Estudiantes	2002 a 2003	2003 a 2004	2004 a 2005	2005 a 2006
Número de estudiantes de pregrado medicina	119	119	140	121
Número de estudiantes pregrado otras disciplinas	40	53	39	40
Número de estudiantes de posgrado (Otras especialidades)	16	30	32	29
Estudiantes E bachillerato en servicio social		67	72	48
Número de Ferias ó eventos de presentación	1	2	1	2

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

En materia de investigaciones, se resalta el reconocimiento de dos grupos de investigación por Colciencias: Dermatología General y Dermatología Tropical, tres artículos científicos aprobados para publicación en revistas indexadas (Biomédica y Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine).





Se realizó el entrenamiento de un miembro del equipo de apoyo diagnóstico en el Instituto de Medicina Tropical en Londres, lográndose la implementación de nuevas metodologías de biología molecular. Se afianzó la relación con el Hospital de Neneh Wells de la Universidad de Dundee y el grupo de Linfomas del Hospital Clínica Provincial de Barcelona España. Igualmente se gestionaron dos convenios de cooperación internacional con la Universidad de Salamanca con quien se logró capacitación en Biología Molecular y el Instituto Carlos III de España.

En cuanto al fortalecimiento institucional, en el periodo se han realizado dos encuestas para medir el clima organizacional (años 2003 y 2005) cuya evaluación fluctuó en un rango de 70-77 sobre 100. Este índice se obtiene de ponderar criterios sobre pertenencia, acompañamiento, trabajo en equipo y motivación. Así mismo se ha planeado y ejecutado el plan de capacitación y estímulo con un cumplimiento que oscila entre el 98%-100%.

En desarrollo de la gestión tecnológica, durante el periodo se ha realizado mantenimiento preventivo y se ha incluido el componente de gestión metrología el cual garantiza que el 100% de los equipos biomédicos priorizados tengan control metrológico. Igualmente se han fortalecido los equipos informáticos con tecnología de punta y seguridad informática.

En cuanto a sistemas de información se dio continuidad al proyecto de sistematización integral del Instituto, automatizándose el módulo de historia clínica e iniciándose el módulo de laboratorio clínico. Se inició la revisión de los estándares de buenas prácticas de seguridad informática ISO 1779 y se estableció la matriz de comunicación para el usuario interno.

En el periodo de análisis se emprendieron acciones importantes tendientes a fortalecer el sistema de gestión de calidad tales como la realización de la declaración de la habilitación y recibo de visita de certificación de cumplimiento como IPS 2004; Implantación de los estándares de la norma ISO 9001:2000; se dio inicio a la implementación del Modelo estándar de Control Interno – MECI; la conformación del equipo MECI y del Grupo Interno Antitrámites y de Atención Efectiva al Ciudadano– GIAA. También se ingresaron 17 trámites al Portal del Estado Colombiano de acuerdo a los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, entre otros.

En el marco de inversión se desarrollaron los siguientes proyectos:

Acciones en Salud Pública para el cuidado de la piel: Este proyecto inició en el año 2003, con un presupuesto asignado hasta el 2005 de \$306 millones y con una ejecución del 100%. Este proyecto busca disminuir el principal problema en nuestro país “la violencia”, por medio de un programa educativo a nivel nacional denominado “Programa Nacional en Pro de la Caricia”. El logro importante fue llevar al aire desde noviembre del año 2004 de forma semanal la transmisión a nivel nacional del programa televisivo Escrito en La Piel.

Mejoramiento, remodelación, ampliación y dotación de la planta física: Este proyecto inicio en el año 1995 con un presupuesto de \$888 millones. Durante el periodo permitió dar respuesta a la necesidades de infraestructura tecnológica en informática, fortaleciendo la Central de Computo e implementándose el sistema de seguridad físico, con una ejecución del 99.9%. El proyecto ya está terminado.

Investigación Básica y Aplicada: Proyecto iniciado en el año 1996, con un presupuesto asignado para el periodo 2002 – 2005 de \$645 millones y una ejecución presupuestal del 99.9%. Su objetivo es mejorar la investigación en las áreas de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades dermatológicas, teniendo como resultado del mismo el seguimiento de 48 proyectos de investigación.

Desarrollo del talento Humano: Este proyecto inicia en el año de 1996, se suspendió por concepto





del Departamento Nacional de Planeación en el año 2004, se realizó una ejecución de \$7 millones de pesos en el desarrollo de competencias de comunicación.

Durante el periodo en mención, la gestión financiera se vigorizó con las estrategias de servicio al usuario, se optimizó la gestión de bienes y servicios, la mínima cartera y el buen manejo de proveedores, llegándose a un 78.9% de aportes con recursos propios.

El comportamiento del portafolio de inversiones del Instituto durante el periodo en mención al cierre de 2005 fue de \$4.485.8 millones. El detalle se observa a continuación en el siguiente cuadro:

Cuadro 6 Comportamiento del Portafolio de Inversiones

Concepto	2002	2003	2004	A DIC/2005
	Valor en millones			
CDT Bco.Ganadero	0	103.7	109.6	311.2
CDT Bco.Bogotá	0	157.8	200.0	716.1
CDT Bansuperior	0	0	0	200.0
TES	1.557.3	2.343.7	2.870.9	3.258.4
Bonos Fogafin	416.7	0	0	0
Fiducias Premier	0	0	0	0
TOTAL	1.974.0	2.605.2	3.180.5	4.485.8

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

En general se observa que el Instituto está cumpliendo con la programación cuatrienal de metas, siendo relevante resaltar el fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad, la evaluación de percepción de la calidad (4.6/500) que realizaron los usuarios, así como los buenos resultados financieros obtenidos.

16.8 SANATORIO DE AGUA DE DIOS

La Gestión desarrollada por el Sanatorio Agua de Dios E.S.E. en el periodo 2002 - 2006, se ha realizado de acuerdo con las políticas nacionales y dentro de los parámetros del Plan Nacional de Desarrollo 2002 – 2006, propendiendo “Hacia un Estado Comunitario”.

Dentro de este marco, se ha conformado y consolidado un equipo de trabajo interdisciplinario que lidera la gestión en su respectivo servicio, haciendo énfasis en los criterios de calidad necesarios para el tipo de labor desarrollada por la institución en las áreas administrativas y asistenciales.

Agua de Dios de acuerdo a las estadísticas del DANE ajustadas para el año 2005, cuenta con una población cercana a los 14.000 habitantes, de los cuales la mayoría, cerca del 80% se ubica en el casco urbano. Las características por grupos etáreos, generan una mayor amplitud en las edades medias de la vida, con un segmento importante en los grupos de menores de cinco años, adolescentes y adultos mayores. Una característica especial del municipio es su riqueza cultural por la existencia de multiétnias que provienen de todas las regiones del país, pues los asentamientos secundarios a la atención en el lazareto de los enfermos de lepra, generaron migraciones de diversas partes del país. La población en general tiene un bajo nivel socioeconómico y educativo, siendo en promedio en su mayoría primaria incompleta y porcentaje no mayor al 23% de bachillerato incompleto.

En cuanto al aseguramiento la población de Agua de Dios ha tenido en promedio para los últimos años, 7.500 personas que pertenecen al Régimen Subsidiado con afiliación activa a las





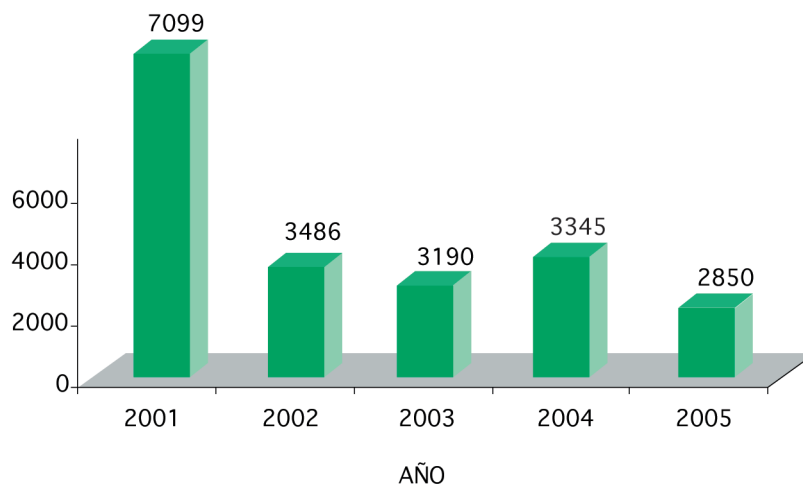
Administradoras; aproximadamente 4.000 son población pobre y vulnerable no asegurada, y el resto pertenecen al Régimen Contributivo. No fue posible acceder a la población afiliada al Régimen Subsidiado ni a la población pobre y vulnerable no asegurada, por la continuidad de la política del ente territorial de “fortalecer su propia red”.

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E prestó sus servicios durante este cuatrienio con énfasis en los servicios de Urgencias, Observación, Hospitalización, Rayos X, área quirúrgica y entrega de Medicamentos; la Unidad de Consulta Externa, donde se brinda atención ambulatoria de Medicina General, Odontología, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Laboratorio Clínico, Atención al Usuario y funciona la oficina del Programa de Lepra de la Institución así como la Sala de Material en donde se preparan los elementos utilizados en el programa de Curaciones de las úlceras crónicas.

De la misma manera, la empresa cuenta con tres albergues en donde son atendidos directamente y de manera integral y permanente aquellos pacientes con limitaciones físicas o socioeconómicas severas, los Albergues Boyacá y Ospina, para hombres, y el San Vicente, para mujeres.

La Clínica Herrera Restrepo, es la unidad hospitalaria del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. en la cual se atiende a los enfermos de Hansen principalmente, cuenta con los recursos de atención básica de primer nivel y ambulancia para traslado asistencial básico. Durante el periodo comprendido entre Agosto del 2002 y Diciembre de 2005 ha presentado un comportamiento de disminución estable en el número de actividades asistenciales realizadas, con un ligero repunte en el 2004,. Aporta su presencia en la atención general a la población completa del municipio, dentro de las consideraciones normativas de la atención de urgencias, en lo cual, ostenta el mejor nivel resolutorio de la población, al contar con los servicios de apoyo diagnóstico en laboratorio clínico y rayos X en horas hábiles y de ambulancia permanente las 24 horas. Para el año 2005 se presentó una disminución en el número de atenciones pertinentes a este servicio, como se puede observar:

Gráfico .1 Atención de Urgencias por Medicina General



Esta situación, debida a la mejor experiencia clínica de sus médicos, y a una mayor actividad en consulta externa, que ha permitido mantener una disminución del promedio de actividades durante todo el periodo en análisis. En el 2001, puede observarse como se atendían prácticamente el doble de consultas en urgencias sin que realmente correspondieran todas a casos urgentes (atención no pertinente).





En relación con la atención de medicina general ambulatoria, este servicio ha mantenido continuidad durante el periodo, evidenciando un ligero repunte en el año 2004, que se sostuvo en el 2005, a expensas de un mejor manejo de la atención en urgencias, clasificando según la pertinencia de la atención, hacia el servicio de consulta externa.

Durante el ultimo bimestre se vio afectada la producción por la disminución de horas médico, situación ajena al servicio, con lo cual comparativamente se realizaron 41 consultas menos, a pesar de que la tendencia del resto del año correspondía a obtener un numero ligeramente mayor al del 2004.

El servicio de odontología del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. ha mantenido plena cobertura de atención a los pacientes enfermos de Lepra durante este periodo, encontrándose la gran mayoría de ellos actualmente en control y desarrollando en la actualidad optima participación en las actividades de Promoción y Prevención, reemplazando el enfoque de atención de la enfermedad por el de mantenimiento de la salud oral, con las limitaciones propias de la avanzada edad de los pacientes.

En el 2005 se presento una leve disminución de la producción frente al 2004, año en que se rebaso ampliamente la meta programada, sin que esto afectara la meta planteada para el presente año, que se logro satisfactoriamente.

El servicio de Laboratorio Clínico considerado de apoyo, presentó una disminución de sus actividades al comparar lo desarrollado en el 2001, sin embargo, este indicador nos refleja la disminución en la atención de población general por falta de contratos y también, un mejor uso de recursos en el diagnóstico médico, tal y como se demuestra en el mejoramiento de los indicadores de pertinencia de exámenes.

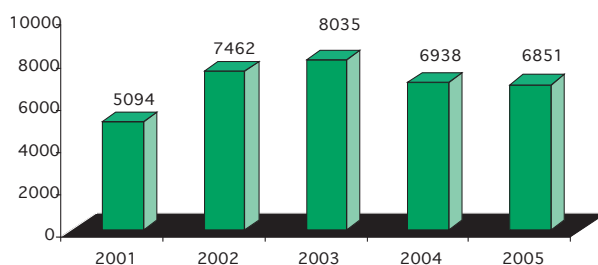
La realización de exámenes radiográficos ha evidenciado un comportamiento estable, con un pico de actividad en el segundo año del periodo, el cual luego se estabiliza durante los siguientes tres años, incluyendo el año actual. Dicho comportamiento corresponde a la prescripción y pertinencia de las patologías registradas, esto es, al carácter de la morbilidad manejada en la institución

La mayor participación de los estudios realizados correspondió a patologías de tipo articular, manejada principalmente por ortopedia, seguido de las patologías de medicina interna. Ambos grupos representan el manejo de la morbilidad prevalente en la población atendida por este Sanatorio.

Durante el período, el servicio de toma de radiografías ha mantenido óptimos niveles de oportunidad y suficiencia técnica que garantizaron la realización de los estudios solicitados.

Dentro de las actividades de la empresa, íntimamente relacionadas con la misión y la visión proyectada, está la prestación del servicio de rehabilitación y terapias que se ha consolidado como uno de los apoyos más fuertes para mejorar la calidad de vida del paciente.

Gráfico 2 Actividades de Terapia Física





Esta situación se vio enfatizada desde el inicio de este periodo, consolidando la dotación y utilización del servicio y su óptimo aprovechamiento, el cual se ha mantenido ampliamente superior frente a los periodos anteriores. La disminución del número de actividades fue mínima en este año, y se vio ampliamente compensada por la participación del personal que labora en esa Unidad, en los programas lúdicos establecidos como instrumento para mejorar las condiciones de vida del paciente Hansen domiciliado en el municipio.

De la misma forma, el servicio garantizó la prestación de las terapias respiratorias solicitadas, las cuales, dada la edad avanzada de la gran mayoría de los pacientes manejados por el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. corresponde efectivamente a una actividad enfocada a la rehabilitación respiratoria, la cual ha permitido una mejor calidad de vida de aquellos usuarios y respaldan las actividades de los otros servicios, particularmente el de urgencias, en donde se maneja generalmente el proceso de recuperación inicial de las patologías respiratorias y el de hospitalización, en donde se ha enfatizado la disponibilidad de este recurso.

Por su parte, la utilización del servicio de Hospitalización de la Clínica Herrera presento una recuperación durante el año 2005, concentrándose las causas de ingreso en las afecciones de piel, seguidas de lejos por las patologías respiratorias y urinarias. La mayor incidencia de las patologías agudas de piel como causa de hospitalización se origina en la susceptibilidad que genera la Lepra al afectar la sensibilidad y el trofismo cutáneo por la lesión del Sistema Nervioso Periférico que la caracteriza principalmente.

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. consiente de su historia y principalmente de su potencial en el recurso humano, ha consolidado durante este periodo el programa difusor del conocimiento científico en el manejo de la Lepra, adicionando su experiencia en el manejo de programas de Promoción y Prevención y asumiendo la propuesta de incluir enfermedades reemergentes como la tuberculosis. Este programa se fundamenta en actividades denominadas talleres práctico teóricos dictados por profesionales y técnicos de la Institución, apoyados por expertos externos que garantizan el efecto y empoderamiento que se pretende.

De igual manera a través de los convenios docente asistenciales, El Sanatorio participa en la capacitación de estudiantes de pregrado, de las facultades de ciencias de la salud de las Universidades con las cuales se encuentran suscritos los convenios, enfatizando los aspectos relacionados con la atención de primer nivel y el manejo de los programas de Lepra y Tuberculosis.

Además, durante el año 2005 se inicio la capacitación de entes territoriales, de manera extensa para el departamento de Cundinamarca, incluyendo personal medico, de enfermería, bacteriología, auxiliares y promotores de salud en las instalaciones del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. en los temas de Lepra y Tuberculosis.

Extramuralmente, se realizaron capacitaciones en Mitú (Vaupés), Cumaribo y Puerto Carreño (Vichada), Popayán (Cauca), actividades en Bucaramanga (Santander), y visita de auditoria a los programas de Lepra y TBC en la totalidad de hospitales del Departamento de Risaralda. Se realizo además la celebración del Día Mundial de la Lepra en Enero y el Encuentro Nacional de Coordinadores Departamentales del Programa de Lepra en el mes Octubre.

16.9 SANATORIO DE CONTRATACIÓN

El Sanatorio de Contratación E.S.E mantiene un promedio de 970 pacientes inscritos en el programa Hansen, de los cuales 452 residentes en el municipio de contratación y 103 en dispensario en los albergues Don Bosco (hombres) y Mazzarello (mujeres) estos últimos con grados de discapacidad 2 (postración) debido a las secuelas de la enfermedad.

En desarrollo del programa Hansen de la Institución, se prestan los servicios de salud de primer nivel alcanzando durante el cuatrienio las siguientes cifras de atención de pacientes enfermos de Hansen:





Cuadro 1 Servicios Prestados a Pacientes de Hansen

Servicios	Total
Consulta ambulatoria	10.750
Consulta urgencias	503
Hospitalización	470
Odontología	740
Radiología Imágenes	512
Laboratorio Exámenes	6.464
Electrocardiograma	156
Terapia Respiratoria	133
Terapia Física	7.895

Fuente: Estadística Sanatorio Contratación

En cuanto al programa de promoción y prevención, en cada vigencia se llevaron a cabo programas de educación y búsqueda activa de sintomáticos de piel detectando 17 casos nuevos de lepra en el cuatrienio. De igual forma suministra y controla el tratamiento contra la enfermedad. Adicionalmente presta el servicio de curación a pacientes residentes en el municipio.

Durante las vigencias 2004 y 2005, desarrolló el programa de manejo de úlceras en procura del mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, beneficiando en la etapa de investigación 30 pacientes albergados con discapacidad.

De forma periódica se prestan los servicios de consulta médica en las especialidades de Medicina interna, cardiología, ortopedia y flebología, beneficiando los pacientes enfermos de hansen residentes en el municipio y la región del Opón.

En cumplimiento de la misión, el Sanatorio prestó los siguientes servicios de atención en salud primer nivel a la población del Municipio de Contratación en lo que se denomina usuarios afiliados al régimen contributivo, subsidiado y vinculados durante el cuatrienio:

Cuadro 2 Servicios Prestados a Pacientes de Hansen

Servicios	Total
Consulta ambulatoria	34.641
Consulta urgencias	4.444
Hospitalización	1.197
Odontología	7.370
Radiología Imágenes	1.211
Laboratorio Exámenes	41.664
Electrocardiograma	350
Terapia Respiratoria	2.720
Terapia Física	940

Fuente: Estadística Sanatorio Contratación

La institución prestó los servicios de consulta médica de forma esporádica en las especialidades de Medicina interna, Ginecología y Pediatría, beneficiando la población del municipio y región del Opón, comprendida por los municipios de Guacamayo y Santa Helena.

En cumplimiento de la directiva presidencial 010, el sanatorio de Contratación E.S.E, efectuó los estudios técnicos necesarios para la viabilización del proyecto de reestructuración del Sanatorio





el cual se aprobó mediante Decreto 3486 de 2003, logrando una reducción en los gastos de nomina del 10%, sin desmejorar la prestación de servicios. Dicha reestructuración no ocasionó costos por indemnizaciones.

Cuadro 3 Resultados Reestructuración

	Personal	Costos (millones)	% Reducción	Cargos Suprimidos
Antes de Reestructuración	131	2.074	0	0
Después de Reestructuración	117	1.871	10	14

Fuente: Estadística Sanatorio Contratación

En lo relacionado con talento humano el Sanatorio desarrollo actividades relacionadas con : Programa de reintroducción al nuevo concepto de la Protección social con cobertura del 98% de los funcionarios, capacitación de funcionarios en imágenes diagnosticas, sistemas e informática, costos hospitalarios y en código único disciplinario (Ley 734). Referente a salud ocupacional se realizó un diagnóstico de las condiciones de salud y laborales del personal, permitiendo determinar los síntomas de enfermedades comunes presentadas en la población laboral; como resultado de esta investigación se determinó el panorama de riesgos del Sanatorio y el programa de salud ocupacional.

Por otra parte, la institución tiene a su cargo la administración de 970 subsidios a enfermos de Hansen, equivalentes a un salario mínimo mensual, el cual es girado mensualmente.

16.10 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

A continuación se presenta el informe de las acciones desarrolladas por el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA durante el periodo agosto 2002 – abril 2006 :

1. Cuotas de Aprendizaje Reguladas en las Empresas

En cumplimiento de la meta del cuatrienio: 288.578, el avance acumulado en aprendices con contrato de aprendizaje es de 298.874, con un porcentaje de cumplimiento del 104%.

La nueva figura de contrato de aprendizaje, que fue 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, incrementando un 126% si se compara el número de alumnos patrocinados antes de la reforma (33.337 alumnos) y la realidad a diciembre de 2005 de 75.494 aprendices.

Con respecto a la regulación de cuotas de aprendizaje en las empresas, se obtuvo un aumento en el número de cuotas reguladas del 4%, pasando de 86.793 en 2003 a 90.439 en el 2005 alcanzando un cumplimiento del 60% respecto a la meta del cuatrienio (151.411) con una ejecución acumulada del indicador con corte a diciembre de 2005 de 90.439, esto debido a la aplicación de los decretos 933/03, 3769/04 y 620/05, incidieron en la disminución del 19% en la meta de dichas cuotas que se había proyectado, al eximir de cuotas reguladas a cerca del 10% de las empresas. Los sectores donde se ha presentado mayor impacto de disminución en el número de cuotas reguladas por efecto de estos decretos ha sido en su orden el sector transporte, servicios y comercio.

2. Empresas de Economía Solidaria Constituidas y Empresas Promovidas por el Fondo Empringer

El Programa Empresas de Economía Solidaria se instituyó a partir de 2003, durante el cuatrienio





1.035 empresas fueron constituidas, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 104 % con respecto a la meta que era de 1.000 empresas.

En cuanto a las empresas promovidas por el Fondo Emprender los resultados durante el periodo agosto 2002-abril 2006 fueron los siguientes:

Durante el 2003 quedó lista la reglamentación para implementar el Fondo Emprender creado por la Ley 789 de diciembre de 2002 como una cuenta independiente y especial adscrita al SENA.

En la primera convocatoria cerrada el 15 de octubre de 2004, se registraron en el sistema 3.496 planes de negocio, de los cuales 678 fueron avalados, una vez evaluados 178 fueron calificados como viables, de estos 89 fueron financiados, los cuales generaron 504 nuevos empleos. La inversión fue de \$ 4.998,4 millones.

Con la segunda convocatoria cerrada el 16 de mayo de 2005, se llega a un acumulado de 5.152 planes de negocio registrados en el sistema, de los cuales 1.083 planes fueron avalados por los asesores de las unidades de emprendimiento, una vez evaluados, 350 fueron financiados, los cuales generaron 2.315 nuevos empleos. La inversión fue de \$21.134,1 millones.

Con la tercera convocatoria cerrada el 31 de marzo de 2006, se llega a un acumulado de 8.823 planes de negocio registrados en el sistema, de los cuales 1.420 planes fueron avalados por los asesores de las unidades de emprendimiento, los cuales se encuentran en proceso de evaluación y representan solicitud de recursos por \$90.000 millones, la entidad cuenta con \$12.000 millones disponibles.

En el periodo de análisis con corte a abril de 2006, se concluye que se han promovido 439 empresas por el Fondo Emprender de una meta de 12.330 para un cumplimiento del 4%. Los empleos generados en empresas promovidas por este Fondo han sido 2.819 que representan un 4% de la meta de 73.500.

Es importante aclarar que el SENA si bien se plantea unas metas a cumplir éstas no solo dependen de la gestión de la entidad, sino de la conducta de agentes externos como son los emprendedores y las unidades de emprendimiento externas al SENA, como también de la fuente de los recursos que puede variar en forma positiva o negativa el monto por monetización. De otra parte, los empleos generados en la primera y segunda convocatoria, se registran al momento de la constitución de la empresa y no durante el desarrollo del plan.

3. Formación Profesional Integral

A diciembre de 2005 se ofreció un total de 3'853.352 cupos para alumnos en formación, de los cuales 355.613 correspondieron a Formación Titulada y 3'497.739 a Formación Complementaria. Con respecto al 2002 el incremento en el cupo total de alumnos es del 237%.

El porcentaje de cumplimiento en el cupo de alumnos en formación con respecto a la meta definida para el cuatrienio correspondiente a 4'000.000 fue del 96%.

Ha sido importante la contribución de la entidad en los programas de educación superior, al pasar de 42.413 alumnos en formación de Técnicos Profesionales y 10.137 cupos de alumnos en formación de tecnólogos en el 2002 a 78.360 cupos de Técnicos Profesionales y 19.108 cupos de tecnólogos en el 2005, con un incremento del 85% y 88% respectivamente, con incrementos aún mayores para el 2006 al tener programados 130.227 cupos para alumnos en formación, de los cuales 97.668 son técnicos profesionales y 32.559 tecnólogos.

La ampliación de cobertura, definida en los indicadores cupos de alumnos en formación y horas de formación, se refleja directamente en las inversiones realizadas para la compra de materiales





de formación, al pasar de una inversión de \$ 8.821 millones en dicha compra en el 2002 (año en el que se formaron 1'142.798) a \$ 25.265.7 millones en el 2005 con un incremento en la inversión del 307%.

Para garantizar tanto la cobertura como la calidad en la formación la entidad desde el año 2004, ha desarrollado una gran dinámica en la incorporación de nuevas metodologías de formación y aprendizaje, como la formación por proyectos, el pensamiento emprendedor y la gestión tecnológica y de conocimiento en nuevos ambientes de aprendizaje, incluidos los virtuales y las aulas globales, para responder al enfoque de competencias laborales.

Otro aspecto es la implementación de nuevas políticas que han generado el incremento de la productividad de la planta asignada a instructores, teniendo en cuenta aspectos, como ampliar la capacidad instalada al permitir proveer la totalidad de los 3.714 cargos de instructores asignados a la planta y disminuir la ineficiencia de la planta, incrementando de 26 a 32 horas semanales por instructor y aumentando de 42 a 45 el número de semanas al año dedicadas a impartir formación.

Así mismo ha promovido la celebración de convenios y alianzas, mediante los cuales se cuenta con escenarios diferentes aportados por la mayoría de los 1098 alcaldes, con los que se tienen alianzas o en cada infraestructura universitaria o de entidades capacitadas con las que se tienen convenios o contratos, o en cada escuela o colegio con los que se han elaborado alianzas de articulación.

A continuación se presenta un cuadro con los resultados de este indicador en el cuatrienio:

Cuadro 1 Formación Profesional Integral

	Cuatrienio		
	Meta	Ejecución 2005	% CUMP
Cupos para alumnos en formación profesional integral (incluye titulada y complementaria)	4.000.000	3.853.352 (*)	96%
Cupos para alumnos en formación profesional integral titulada	331.783	355.613 (*)	107%
Cupos para alumnos en formación profesional integral complementaria	3.668.217	3.497.739 (*)	95%
Horas de formación impartidas al año	16.000.000	12.670.496(*)	79%

Fuente: Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA

(*) Este indicador tiene un comportamiento anual y lo que pretende es ampliar la cobertura anual de la formación profesional en el país.

4. Formación Virtual

Uno de los grandes retos del país asumidos por el SENA, fue lograr un verdadero sistema masivo de formación virtual. En cumplimiento de la meta del cuatrienio (350.000), el avance acumulado en la matrícula es de 652.010, con un porcentaje de cumplimiento del 186%.

Durante este periodo, se efectuó una oferta de 376 cursos cortos y 15 titulaciones en áreas ocupacionales de los diferentes sectores económicos.

5. Jóvenes en Acción

En el año 2003, se dió curso a la tercera convocatoria que benefició a 19.101 jóvenes desemplea-





dos pertenecientes a los niveles 1 y 2 del Sisben, focalizados en las 7 ciudades de mayor desempleo en el país, con una inversión de \$36.600 millones provenientes del BID. De estos 19.101 jóvenes se graduaron 16.714 (87.5%).

Durante el 2004 se llevó a cabo la cuarta convocatoria por \$51.248 millones beneficiando a 26.585 jóvenes de las siete principales ciudades y sus áreas metropolitanas: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales y Cartagena mejorando sus posibilidades de inserción laboral y social, de los cuales se graduaron en el programa 22.271.

En enero de 2006 se abrió licitación pública con el objeto de seleccionar y contratar entidades de capacitación para ejecutar cursos de formación para el programa de jóvenes en acción por valor de \$24.218.1 millones, de la cual se espera beneficiar 26.010 jóvenes ubicados en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y sus áreas de influencia, Bucaramanga, Manizales, Cartagena, Ibagué y Pereira. Se tiene previsto que las entidades seleccionadas inicien el proceso de formación en agosto de 2006.

En cumplimiento de la meta del cuatrienio con corte a abril de 2006, el avance acumulado en la matrícula de jóvenes en acción es de 79.869, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 64% con respecto a la meta (125.228); por su parte, el acumulado en jóvenes en acción graduados es de 63.583 con un porcentaje de cumplimiento del cuatrienio del 58% con respecto a la meta de 109.710.

6. Jóvenes Rurales

En el año 2003, se inició el Programa Jóvenes Rurales, para impactar los índices de desempleo estructural en el sector rural tan vulnerable a dicha problemática y aumentar los niveles de productividad de ese sector. Durante el 2003 y con una inversión de \$5.299 millones, se capacitaron 4.972 jóvenes en 168 municipios del país, a través de 195 cursos.

Para el 2004 y gracias al éxito del Programa y a las alianzas desarrolladas con los alcaldes, se capacitaron 102.500 jóvenes del sector rural en áreas estratégicas y de alto desempeño ocupacional en 977 municipios de Colombia, de los cuales se graduaron 75.607. En la vigencia la inversión en el Programa fue de \$50.000 millones.

Para el 2005 el SENA invirtió recursos por valor de \$50.000 millones, que permitieron atender 147.106 jóvenes rurales matriculados y 32.691 jóvenes graduados. A abril de 2006 se han matriculado 101.981 jóvenes y se han graduado 23.189.

En cumplimiento de la meta del cuatrienio, el avance acumulado en la matrícula de jóvenes rurales es de 356.559, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 230% frente a la meta que era de 155.214; por su parte, el acumulado en jóvenes rurales graduados es de 135.997 con un porcentaje de cumplimiento del cuatrienio del 101% con respecto a la meta de 134.214.

7. Programa de Adaptación Laboral para Funcionarios Desvinculados del Estado por Reestructuración

Con el Programa de Adaptación Laboral, el SENA ha venido apoyando la Modernización de la Administración Pública con asesoría y programas de recalificación y reconversión ocupacional dirigidos a los exfuncionarios del Estado que fueron retirados de su puesto de trabajo, para que tengan mayores posibilidades de acceso al mercado laboral o de emprender por cuenta propia actividades lucrativas.

Durante el 2003 fueron beneficiados 4.039 desvinculados de Entidades Públicas y se crearon 29





unidades productivas que generaron 485 empleos. Durante el 2004, se atendieron 5.368 personas, y se generaron 22 unidades productivas que a su vez generaron 177 empleos. En el 2005, se beneficiaron 3.672, se generaron 5 unidades productivas las cuales generaron 66 empleos. A abril de 2006 se atendieron 602 personas.

En el cuatrienio se han beneficiado 13.681 funcionarios de una meta de 17.500 exfuncionarios del Estado para una tasa de cumplimiento del 78%.

Es de anotar que se ha dificultado el cumplimiento de la meta de Unidades Productivas ya que los servidores públicos no están sensibilizados para el trabajo independiente soportado en el desarrollo de un proyecto productivo. También ha incidido en este comportamiento la dificultad de encontrar líneas de crédito favorables para esta población. Esta situación a repercutido en el cumplimiento de las metas de Empleos Generados en el Programa.

8. Puntos de Atención Empresarial

Con el propósito de contar con puntos de encuentro donde tanto los empresarios como los emprendedores encuentren información y atención por parte de las Entidades Públicas y Privadas encargadas de fortalecer el desarrollo empresarial, el SENA a partir de 2003 impulsó la creación de Puntos de Atención Empresarial – PAEs a nivel nacional.

En cumplimiento de la meta del cuatrienio, el avance acumulado en la creación de Puntos de Atención Empresarial es 40, con un porcentaje de cumplimiento del 100%.

Servicio Público de Empleo

Como herramienta para incrementar la empleabilidad, se trabajó en la consolidación del Servicio Público de Empleo, el cual promueve la inserción laboral de los desempleados, facilitando el contacto organizado entre las personas que buscan empleo y los empleadores que ofrecen oportunidades de trabajo, además de ofrecer información para el análisis de las características, dinámica y tendencias del mercado laboral como apoyo para la planificación de oferta de formación y para el diseño de políticas de empleo y educación.

En el cuatrienio se inscribieron 1.463.516 personas en el Servicio Público de Empleo, de las cuales 726.263 recibieron Talleres de Orientación y 261.428 fueron remitidas a capacitación. Durante este periodo, se captaron 67.762 nuevas empresas, con 604.897 vacantes registradas, pertenecientes principalmente a los sectores comercio, industria y manufactura.

La tasa promedio nacional de cubrimiento de las vacantes (colocados/ vacantes), se incrementó en 6,2 puntos porcentuales al 2005 respecto a la tasa existente en el 2002, pasando de 40,7 % a 46,9%.

Ha permitido una mayor cobertura del servicio público de empleo en el territorio nacional, la descentralización del Servicio, en 21 Centros de Formación del SENA, en 20 alcaldías municipales y en 16 entidades privadas (principalmente universidades, cámaras de comercio), lo que le ha permitido una mayor cobertura de sus servicios en el territorio nacional.

9. Sistema Nacional de Incubación de Empresas

La entidad ha dado un gran impulso a la consolidación del Sistema Nacional de Incubación de Empresas, como uno de los mecanismos para contribuir a la creación de empresas y para la generación de empleo productivo. Los logros acumulados en el cuatrienio se sintetizan en la consolidación de un sistema nacional con 34 incubadoras de empresas en 21 departamentos, la meta era de 40 para un porcentaje de cumplimiento del 85% con corte a abril de 2006.





En las incubadoras pertenecientes a este Sistema, en el cuatrienio se han creado 890 empresas: 288 corresponde al 2003, las cuales generaron 2.783 nuevos empleos y ventas nacionales por valor de \$25.473 millones; en el 2004 fueron creadas 255 generando 2.289 nuevos empleos y ventas por \$41.629 millones. A diciembre de 2005 se crearon 258 nuevas empresas, generando 1.829 empleos nuevos y ventas por \$86.060 millones. A abril de 2006 se han creado 89 nuevas empresas generando 326 nuevos empleos y ventas por valor de \$13.838 millones.

10. Atención a Población Vulnerable

Con el Programa de Atención a Población Vulnerable, se ha venido apoyando a población entre desplazados, desmovilizados, discapacitados, indígenas, menores infractores, mujeres cabeza de hogar, menores trabajadores, negritudes, tercera edad, reinsertados, internos y artesanos, con programas de formación, para que tengan mayores posibilidades de acceso al mercado laboral o de emprender su propio negocio.

Durante el 2003, se ofrecieron 141.574 cupos en atención a la población vulnerable y se generaron 311 unidades productivas. Durante el 2004, se ofrecieron 195.208 cupos y se generaron 160 unidades productivas; en el 2005 se atendieron 528.355 cupos y se generaron 44 unidades productivas. A Abril de 2006 se ofrecieron 254.672 cupos y se generaron 5 unidades productivas.

En el cuatrienio se han atendido 1.119.809 personas de población vulnerable, se han generado 920 unidades productivas y se han beneficiado 125.908 personas en situación de desplazamiento a nivel urbano y rural.

11. Sistema Nacional de Formación para el Trabajo

A partir de 2003 se abordó el fortalecimiento del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo y avanzó en la implementación y fortalecimiento de los procesos de Normalización, Evaluación – Certificación de competencias laborales y en los programas de Articulación con la Educación Media Técnica y el Reconocimiento de programas de formación para el trabajo.

Para soportar el proceso de normalización de competencias laborales, en el cuatrienio se han conformado 62 Mesas Sectoriales de los sectores servicios, industria, primario, cadenas productivas y de áreas transversales.

Estas instancias de concertación nacional integradas por gremios, empresarios, trabajadores, gobierno, entidades educativas y centros de investigación y desarrollo tecnológico han elaborado normas de competencia laboral a través de sus equipos técnicos, que corresponden a 411 titulaciones en el periodo analizado.

En el proceso de evaluación - certificación, fortalecido en el 2004 por el Programa Colombia Certifica se lleva un acumulado de 48.546 certificaciones expedidas en el desempeño laboral a trabajadores vinculados a diferentes empresas del país.

En el periodo se vincularon 1.132 instituciones educativas, entidades de educación no formal, instituciones de educación superior y empresas, a la red de entidades de formación para el trabajo, cuyo objetivo es mejorar la calidad y pertinencia de la oferta de formación para el trabajo en cada una de las regiones de Colombia.

Así mismo, 255 programas de formación cuentan con reconocimiento y/o autorización vigente por parte del SENA, en procura de fortalecer el Sistema Nacional de Formación para el Trabajo y tener prelación en la contratación de servicios de formación con el Estado.

Los logros acumulados en el cuatrienio en cuanto al programa de Articulación se sintetizan en la atención de 213.869 alumnos en programas articulados con la Educación Media Técnica.





12. Número de Diseños Curriculares por Competencias Laborales

En la estructuración del portafolio de servicios de Formación Profesional Integral por competencias Laborales, encaminada a la modernización y actualización de los programas de formación para el trabajo con el fin de atender las necesidades reales del sector productivo, se alcanzó un acumulado de 319 programas de Formación Profesional bajo el enfoque de competencias con un porcentaje de cumplimiento del 91% para el cuatrienio con relación a la meta de 350.

Se han realizado significativas modificaciones a los Programas de Formación Profesional del SENA en los niveles Técnico Profesional y Tecnólogo, lo que le permitirá a la Entidad en el segundo semestre de este año ofrecer 34 nuevos programas para los niveles técnicos profesionales y tecnólogos en todo el país, así mismo, para el primer semestre se tendrán actualizados 33 programas en estos niveles, con el fin de elevar el grado de pertinencia y calidad en la formación. Estos programas corresponden a necesidades establecidas con base en diagnósticos locales, agendas prospectivas, agendas internas y al comportamiento de las ocupaciones más dinámicas según requerimientos registrados por los empresarios en el Servicio Público de Empleo del SENA.

13. Fortalecimiento Institucional

Al cuatrienio se han certificado en Gestión de Calidad 19 centros de formación de los 114 centros de la Entidad, correspondientes a la Regional Antioquia y Caldas.

Los demás centros se encuentran en este momento en la fase de documentación, implementación y estandarización del Sistema de Gestión de la Calidad y se espera iniciar su certificación a partir del segundo semestre de 2006.

En cuanto a la gestión de los recursos presupuestales, en los ingresos el SENA presenta a la vigencia 2005 un incremento de sus ingresos totales respecto a 2002 del orden del 56%. Las contribuciones parafiscales, que representan más del 76% del total de los ingresos, alcanzaron un crecimiento frente al 2002 del 37%.

Cuadro 2 Recaudo de Aportes Parafiscales por Sectores Económicos 2002 - 2005

Sectores Económicos	2.002	2.003	2.004	2.005
	Millones			
Agropecuaria	19.912	22.301	22.276	25.113
Minería	13.907	14.706	15.882	16.722
Industria	99.810	106.399	113.991	119.952
Construcción	16.973	19.664	23.391	30.309
Electricidad	12.356	11.998	11.870	11.564
Comercio	77.948	82.847	91.492	103.597
Transporte	23.698	25.910	27.538	30.630
Servicios Particulares	180.132	211.642	243.779	302.979
Entidades Estatales	44.688	44.915	52.693	51.187
Establecimientos Públicos	56.709	63.833	62.111	61.522
Plantilla Unica y Pagos Centralizados				16.464
Total	546.133	604.215	665.023	770.039

Fuente. SENA

Los sectores con mayores incrementos en sus aportes con respecto al 2002 son: Construcciones (79%), Servicios Particulares (68%), Comercio (33%) y Transporte (29%).





Frente al presupuesto de gastos el incremento a 2005 con respecto al 2002 fue del 42%. Dicho incremento esta representado en el presupuesto de Inversión, los proyectos con mayores incrementos fueron los de Fondo Emprender (100%), Jóvenes en Acción (100%), Normalización y Certificación de Competencias Laborales, Producción de Centros (223%), Diseño Curricular (137%), Fondo Industria y la Construcción (104%), Centros de Formación (60%).

Por su parte los gastos de funcionamiento a 2005 tuvieron una reducción del 31% respecto al 2002, como producto del proceso de reestructuración y rediseño de la entidad, reglamentado por los Decretos 249 y 250 de 2004, mediante los cuales se modificó la estructura y se adoptó la nueva planta de personal que conllevó a la supresión de 547 cargos administrativos de diferentes niveles ocupacionales para fortalecer las áreas misionales lo que ha contribuido a aumentar la cobertura y calidad de la Formación Profesional.

Apoyo a la Innovación y el Desarrollo Tecnológico

Entre 2002 y 2005 el SENA invirtió \$475.226 millones en acciones de Desarrollo Tecnológico, Innovación y Emprendimiento, en los siguientes programas:

Especialización de Alto Nivel del Recurso Humano Vinculado a las Empresas

El programa denominado formación Continua, tiene como propósito desarrollar las competencias de los trabajadores para facilitar su adaptación a los cambios tecnológicos, su movilidad laboral y mejorar la competitividad y productividad de las empresas y su talento humano. El sector productivo invierte conjuntamente con el SENA, para la especialización de alto nivel del recurso humano, en temas de innovación de gestión y tecnológica, tales como la optimización de aplicaciones industriales, mejoramiento de procesos de fabricación, innovación en agroempresas rurales, Tecnologías de Información y Comunicaciones -TIC- para el desarrollo de redes, aplicación de emuladores y controladores electrónicos, construcción de viviendas con sistemas computarizados, creación de marcas territoriales, diseño y construcción especializada en geotecnia, entre otros.

Cuadro 3 Programa Formación Continua

Año	Presupuesto (millones)	Empresas con Convenio	Empleados Beneficiarios
2.002	\$ 10.984	48	85.424
2.003	\$ 17.464	189	256.172
2.004	\$ 16.266	115	144.341
2005	\$ 16.773	112	200.000

Fuente: Sistema Nacional de Formación para el Trabajo-SENA

Programas de Innovación y Desarrollo Tecnológico

Como política de promoción del desarrollo tecnológico y la innovación, el SENA emplea recursos para la articulación con el Sistema Nacional de Innovación, que contribuyen al fortalecimiento de los centros de desarrollo tecnológico y de productividad regional, y a apoyar la competitividad y productividad empresarial.

Directamente en proyectos de Innovación y Desarrollo Tecnológico que benefician al sector productivo y apoyan las mejores prácticas, se destinaron \$72.722 millones, entre 2002 y 2005. Para 2006 se cofinanciarán proyectos de desarrollo de corredores y parques tecnológicos, programas de agroindustria, postcosecha y buenas prácticas agrícolas.





Modernización de la Oferta

El Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA fomenta la adopción de métodos innovadores para la formación profesional y su aplicación en los procesos de enseñanza-aprendizaje, que requieren recursos para infraestructura física, adquisición de tecnología de alto nivel, y adopción de nuevas metodologías. La inversión en los últimos años ha permitido ampliar los niveles de aplicación práctica de nuevas tecnologías para la formación, a través de ambientes virtuales de aprendizaje, el uso de simuladores y la utilización de aulas de Tecnología Básica Transversal (TBT), entre otros.

Se invirtieron \$58.983 millones entre 2002 y 2005 para la modernización de la oferta de formación profesional. Con ella se beneficiaron gran parte de los departamentos.

Emprendimiento y Empresarismo- Incubadoras de Empresas y Creación de Empresas

La institución promueve la generación de auto-empleo en los sectores de actividad económica que requieren cada vez más uso intensivo de tecnología para el desarrollo productivo. Apoya la creación y fortalecimiento de incubadoras de empresas; y a través de ellas la creación de empresas de alto nivel de innovación y base tecnológica.

La Entidad apoya la creación de empresas innovadoras y cofinancia proyectos clasificados con alto impacto y contenido de innovación y/o desarrollo tecnológico, que fortalecen las estrategias de competitividad en las regiones, y que están articulados a sectores productivos de desarrollo estratégico. Este respaldo consiste en la asistencia, acompañamiento y financiación de actividades para la formulación, puesta en marcha y consolidación de cada proyecto. Durante el 2002-2005 se invirtieron \$8.578,8 millones para 92 proyectos de incubadoras.

Mesas Sectoriales

Entre 2002 y 2005 se destinaron \$3.449 millones para la creación y fortalecimiento de mesas sectoriales en sectores económicos estratégicos para la elaboración de estudios de caracterización por sectores, de normas de competencia laboral, y la aprobación de titulaciones para cada sector productivo, cadena productiva, subsector o área económica y para la actualización de los programas de formación de técnicos y tecnólogos con base en el análisis de prospectivas sectorial y regional.

Formación por Competencias

En cuanto a la formación por competencias, los recursos destinados contemplan la contratación de instructores, la compra de materiales de formación y la repotenciación de materia y equipo para la formación. Durante 2005 se programó la inversión de \$25.000 millones, cuyo efecto es la asignación de 76.250 cupos para alumnos en formación basada en competencias. En la actualidad el 65% de la oferta educativa del SENA corresponde a estructuras curriculares por competencias.

Otros Programas, Proyectos y Convenios para la Innovación

Existen otros programas, proyectos y convenios relacionados con la capacitación en temas de innovación y gestión tecnológica, la adopción de la plataforma del SENA Digital, consecuente con la introducción del TIC en función de la formación a las áreas de apoyo, los convenios nacionales e internacionales que buscan promover la competitividad y productividad, y la implementación





del sistema de gestión de calidad, que representan la inversión de \$114.866 millones entre 2002 y 2005.

Convenios SENA-Colciencias

La entidad invirtió \$15.000 millones en 2003, \$21.741 millones en 2004, y \$36.335 millones en 2005 a través de convenios suscritos con Colciencias que incluyen áreas estratégicas de desarrollo de capacidades de investigación aplicada y de innovación y desarrollo tecnológico de interés nacional y regional, inversión extranjera como instrumento de transferencia de tecnología, apoyo a la formación de recursos humanos, propiedad intelectual, apropiación pública de la ciencia, la tecnología, la innovación y el desarrollo tecnológico.

16.10 FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Se ha venido trabajando en una política seria y consistente de recaudo de recursos pensionales, la actualización tecnológica de los procesos misionales y el cumplimiento de los planes definidos por los entes de control.

En el marco de prestaciones sociales, el Fondo atendió 6.721 solicitudes de reconocimiento y pago de prestaciones económicas, relacionadas con pensiones de jubilación, vejez, invalidez, sustitución pensional, cesantías parciales, definitivas, traslado de cesantías al Fondo Nacional de Ahorro y auxilios funerarios. El detalle se observa a continuación, así:

Cuadro 1 Reconocimiento de Prestaciones Económicas

Concepto	Solicitudes Radicadas	Solicitudes Evacuadas	Solicitudes Pendientes	Índice de Resolución
Pensiones (Jubilación, Vejez, Invalidez, Sustitución)	1.314	1.239	75	94.3%
Cesantías definitivas	4.166	4.150	16	99.6%
Cesantías Parciales	735	728	7	99.0%
Auxilios Funerarios	126	119	7	94.4%
Traslado Cesantías al FNA	380	368	12	96.8%
Total	6.721	6.604	117	98.2%

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON

Con relación a Pensiones, durante el período de análisis, se presentaron en total 1.314 solicitudes de reconocimiento de pensión representando el 19.55% del total de solicitudes de prestaciones económicas. Del total de solicitudes de pensión, 1.239 se resolvieron y 75 están pendientes. Es de mencionar que el 88% de estas solicitudes se resolvieron dentro de los cuatro meses previstos para su reconocimiento.

En materia de cesantías, durante el cuatrienio se radicaron 5.281 solicitudes de cesantías entre reconocimiento y pago de definitivas, parciales y traslado al Fondo Nacional de Ahorro, convirtiéndose en el tipo de prestación mas solicitada, con el 78.5% del total. De esta cifra, 4.166 correspondió a cesantías definitivas, 735 parciales y 380 solicitudes de traslado al FNA. En cuanto a auxilios funerarios, se presentaron 126 solicitudes de las cuales han sido tramitadas 119 quedando pendientes 7 por definir.

En lo relacionado con la gestión jurídica del Fondo entre Agosto de 2002 y Mayo de 2006, se presentaron 351 procesos judiciales atendidos por la entidad.





Cuadro . 2 Procesos Judiciales

Tipo de Proceso	Número	%
Nulidad y restablecimiento del Derecho	165	47.0
Reparación Directa	10	2.8
Acción de Repetición	5	1.4
Laboral Ordinario	52	14.8
Contractual	3	0.9
Penal	32	9.1
Acción de cumplimiento	1	0.3
Acción de Nulidad en la modalidad de lesividad	53	15.1
Por reconocimiento de pensión sin requisitos	26	7.4
Interpretación errónea (régimen de transición)	2	0.6
Total	351	100

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República – FONPRECON

De igual manera, se resolvieron 464 recursos y revocatorias relacionadas con prestaciones económicas; 526 derechos de petición por concepto de reclamaciones de cesantías, pensiones, normatividad, representación legal y copia de documentos; 329 tutelas fundamentalmente por el régimen jurídico aplicable a la concesión de pensiones, reliquidaciones y pago de retroactivos por las pensiones concedidas; 289 contratos suscritos; expedición de 115 conceptos cuyo contenido se relacionó con representación legal, reclamaciones de pensiones y régimen aplicable a concesión de pensiones. El detalle se muestra a continuación, así:

Cuadro 3 Acciones Judiciales

Acciones Judiciales	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Recursos y revocatorias	118	75	110	80	81	464
Derechos de petición	37	210	224	49	6	526
Tutelas	22	106	123	86	45	329
Contratos	32	94	64	75	24	289
Conceptos Jurídicos	61	11	23	16	4	115

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

En lo relacionado con revisión de expedientes durante el periodo de análisis, de conformidad con la Ley 797 del 29 de enero de 2003, artículo 19, el Fondo adelanta 1.948 (expedientes de pensiones) procesos de verificación del cumplimiento de los requisitos para adquirir el derecho y la legalidad de los documentos que sirvieron de soporte para obtener el reconocimiento.

De otra parte, jurídicamente se revisaron 500 expedientes en los cuales se han encontrado observaciones respecto del régimen jurídico aplicable, régimen de transición, reajustes, intereses moratorios y 65 casos en los cuales se convalidaron textos por tiempo de servicio. De igual forma, en los casos en que las observaciones versan sobre interpretación del derecho, la Entidad instauró ante la jurisdicción contenciosa a la fecha 84 demandas de conformidad con la sentencia C-835 de la Corte Constitucional.

En cuanto a la gestión de recaudo de recursos de cuotas parte y bonos pensionales por cobro prejudicial, vía judicial y jurisdicción coactiva ante el agotamiento de la vía judicial ordinaria y conforme a la facultad legal otorgada al Fondo, mediante resolución No. 1540 del 23 de septiem-





bre de 2004, se creó la jurisdicción coactiva. Mediante estas vías se produjeron los resultados que se indican a continuación:

Cuadro 4 Recaudo Recursos según vía Prejurídica, Judicial y Coactiva

Recaudo Recursos		Valor (millones)	
Cobro Prejurídico			
Periodo	Valor Facturado	Valor Recaudo	
Año 2003	264,088,01	356,3	
Año 2004	218,595,6	1,750,4	
Año 2005	60,512,4	2,043,8	
Enero - Mayo de 2006	13,793,3	2,959,9	
Total	556,989,5	7,110,6	
Cobro por vía Judicial			
Periodo	Valor	Valor	Recaudo
Año 2004	209,982,8	0.00	
Año 2005	0.00	4,307,1	
Enero – Mayo de 2006	0.00	704,1	
Total	209,982,8	5,011,3	
Cobro por Jurisdicción Coactiva			
Periodo	Valor	Valor	Recaudo
Abril a Diciembre de 2005	19,742,9	2,526,0	
Enero - Mayo de 2006	10,956,1	5,886,5	
Total	30,699,1	8,412,6	

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON

Cuadro 5 Cobro de Bonos Pensionales

Año	Valor (millones)
2003	0
2004	1.102'6
2005	4.214'1
2006	61'8

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

Cuadro 6 Valor Recaudo Consolidado por Cuotas Parte Pensionales Incluye Acuerdos de Pago

Recaudo	Valor (millones)
Total recaudo efectivo año 2003 en cuentas	356.3
Total recaudo efectivo año 2004 en cuentas	1.750.4
Total recaudo efectivo año 2005 en cuentas	8.877.1
Total recaudo efectivo enero- mayo de 2006 en cuentas	9.550.6
Total recaudo años 2003,2004,2005 y enero a 24 de mayo de 2006 en cuentas	20.534.5
Total Recaudo año 2003,2004,2005 Y Enero a Mayo de 2006 en cuentas más acuerdos de pago	35.505.8

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

En desarrollo del proceso de reestructuración administrativa, mediante Decreto No. 1700 del 20





de Junio de 2003, se aprobó la modificación a la estructura del Fondo, suprimiendo las funciones de prestación de servicios de salud. Complementariamente, fue expedido el Decreto 2188 del 1 de agosto de 2003, mediante el cual se suprimieron 30 cargos y se creó una planta con 61 cargos. Posteriormente y en el contexto del Programa de Renovación de la Administración Pública, hasta el 31 de marzo de 2006, se suprimieron cinco (5) cargos, en aplicación del artículo 18 de la Ley 790 de 2002 y el Decreto 190 de 2003, que ordenó la supresión de aquellos empleos que quedasen vacantes por pensión de sus titulares.

Así pues, entre el 7 de agosto de 2002 y el 31 de mayo de 2006, el número de cargos de la planta de personal de FONPRECON, disminuyó en el 38.5%, al pasar de 91 a 56, como resultado del Programa de Renovación de la Administración Pública en los últimos tres años. A valores de 2006, el ahorro mensual básico generado por la supresión de los 35 cargos, es de \$51.3 millones. El cálculo del ahorro total básico durante los 33 meses transcurridos entre septiembre de 2003 y mayo de 2006, es de \$1.618.3 millones. Tomando como parámetro el 66% como prestaciones, el ahorro total generado para las finanzas públicas en el mismo período, supera los \$2.680 millones.

En materia financiera, la apropiación presupuestal definitiva para los años 2002 – 2006, evolucionó de la forma como se indica en el siguiente cuadro, que a su vez identifica la ejecución presupuestal para cada vigencia.

Cuadro 7 Presupuesto de Gastos y Ejecución Presupuestal

Concepto	2002		2003		2004		2005		2006	
	Apropiación Definitiva	Ejecutado	Apropiación Definitiva	Ejecutado	Apropiación Definitiva	Ejecutado	Apropiación Definitiva	Ejecutado	Apropiación Definitiva	Ejecutado a Mayo 2006
	(millones)									
Unidad Pensiones	152.797.4	143.721.1	163.885.8	150.164.0	179.977.4	161.991.6	202.230.3	172.513.5	212.718.3	55.799.5
Gastos de Personal	2.538.7	2.454.3	2.612.2	2.309.8	2.233.0	2.017.8	2.532.6	2.397.3	2.344.6	1.127.6
Gastos Generales	728.9	580.9	800.2	685.3	587.2	566.5	627.1	556.8	658.4	384.6
Transferencias	149.529.7	140.685.8	160.473.3	147.168.8	177.157.1	159.407.1	199.070.6	169.559.4	208.900.2	54.287.2
Inversión									815.0	
Unidad Cesantías	12.217.2	11.840.0	15.379.5	15.336.9	11.779.8	9.100.6	16.103.2	13.140.5	14.637.4	3.997.1
Totales	165.014.7	155.561.1	179.265.3	165.500.9	191.757.2	171.092.2	218.333.6	185.654.1	227.355.8	59.796.6

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

Respecto de las mesadas Pensionales, presenta una sobreestimación desde la vigencia del 2003, no obstante de experimentar su ejecución un crecimiento entre 2004 y 2005 del 6.3% aproximadamente, este continúa sobreestimado para la vigencia del 2006 en un valor cercano a los \$20.000 millones, que del monto total para mesadas pensionales es aproximadamente del 10%; para el 2007 y hasta el 2010 se propuso a la Nación reducir gradualmente esta apropiación sin generar riesgos para el cumplimiento en el pago de las obligaciones pensionales.

El presupuesto de Cesantías presentó un crecimiento en su ejecución considerable para el año 2005 respecto de 2004, especialmente por el traslado de Cesantías al Fondo Nacional del Ahorro; para los años 2006 y 2007 se mantiene la apropiación incrementada en el índice de inflación esperada para estas vigencias.

Finalmente, se destaca la inclusión de la Inversión en el año 2006 por \$815 millones como producto de la inscripción del proyecto de diseño, desarrollo e implementación del sistema de infor-





mación misional con el cual el Fondo pretende modernizar el manejo de la información de los procesos misionales que por Ley está obligado a cumplir.

Las inversiones del Fondo se reflejan en el siguiente cuadro, de manera particular sobre las reservas de vejez, invalidez y sobrevivencia. En 2004, existían los recursos de Salud, habida cuenta de la prestación de este servicio, hecho que desapareció con la expedición del Decreto 1700/03 que suprimió la División Médico Asistencial. Como se observa, a partir de 2004, el portafolio solo refleja las inversiones en Títulos emitidos por el Tesoro Nacional – TES, sobre las reservas arriba mencionadas.

Cuadro 8 Portafolio de Inversiones Consolidado Diciembre 2003.

Concepto	2003	2004	2005	Mayo 2006
	(millones)			
Salud	13.586.8	1.002.8	0	
Vejez	12.354.1	26.797.4	47.050.6	57.135.0
Invalidez	1.398.7	2.111.8	2.851.8	2.975.1
Sobrevivencia	3.710.7	5.637.9	7.581.5	7.111.1
Total Portafolio	31.050.4	35.550.1	57.484.0	67.221.3

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON

En lo corrido del año 2006, las inversiones representan en vejez, invalidez y sobrevivencia, el 85%, 4.42% y 10.58% respectivamente, experimentando un ascenso en las de vejez, si las comparamos con los resultados consolidados a 31 de diciembre de 2005.

En lo relacionado con la gestión contable, se destaca la labor de separación de las contabilidades por fondo de reserva de vejez, invalidez y sobrevivencia, en cumplimiento de la circular externa 2200 de 1994 emanada de la Superintendencia Bancaria, hoy Superintendencia Financiera de Colombia. A continuación, se presenta el Balance General, haciendo mención especial de la cuenta patrimonio que aparece negativa por efecto de la amortización del cálculo actuarial.

Cuadro 9 Balance General Comparado 2002 - 2006

Concepto	2002	2003	2004	2005	Marzo 2006
	Cifras (millones)				
Activo Corriente	32.441.8	34.195.0	38.892.9	73.518.2	74.801.3
Activo No Corriente	178.412.3	241.655.3	19.430.4	1.256.4	1.177.3
Activo Total	210.854.1	275.850.4	58.323.4	74.774.6	75.978.6
Pasivo Corriente	17.360.2	17.389.5	3.512.7	2.404.4	3.952.2
Pasivo No Corriente	279.882.6	400.152.9	536.235.9	691.811.4	691.588.4
Pasivo Total	297.242.8	417.542.5	539.748.6	694.215.9	695.540.6
Patrimonio	(86.388.6)	(141.692.1)	(481.425.2)	(619.441.2)	(619.561.9)
Total Pasivo + Patrimonio	210.854.1	275.850.4	58.323.4	74.774.6	75.978.6

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

En cuanto al saneamiento contable, las cuentas tanto saneadas como corregidas están contenidas en las Actas respectivas con aprobación del Comité y del Consejo Directivo. Igualmente, la Circular Externa 056 del 05 de febrero de 2004 de la Contaduría General de la Nación, dispone el registro en la cuenta de Patrimonio 3258 – Efecto del Saneamiento contable, solo para partidas





saneadas después de esa fecha; el resultado del proceso para el Fondo, correspondió a un ingreso por \$1.154.1 millones.

El Fondo presentó al Departamento Nacional de Planeación el proyecto de inversión denominado “Diseño, desarrollo e implementación del Sistema Integral de Información”. A la fecha fue incorporado en el presupuesto de la Nación con los \$815 millones para el año 2006 y previsto para 2007 con \$600 millones.

En el marco del Sistema de Control Interno, la evaluación presentó una evolución respecto de 2004, en cuanto a que de un nivel de riesgo alto, pasó en el 2005 a nivel medio muy cercano a bajo, concepto en el cual coincide la Contraloría General de la República en su evaluación al sistema, durante la auditoría adelantada a la entidad desde el mes de febrero de 2006. También se realizó el seguimiento al manejo del portafolio de inversiones de la entidad, y formulación de recomendaciones sobre el tema, acordes con las posibilidades institucionales entre otras.

16.12 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FNC es una Entidad del sector público adaptada al Ministerio de la Protección Social, la cual asume las consecuencias laborales de un siglo de operación Ferroviaria Nacional en lo que respecta al pago de pensiones y reconocimiento de prestaciones sociales, administración de los servicios de salud y la administración y comercialización de bienes muebles e inmuebles recibidos en liquidación.

En lo relacionado con la prestación de servicios de salud, se realizó mediante la contratación de IPS en los 76 municipios. De igual manera se realizó Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la prestación de dichos servicios a través del Programa de Garantía de Calidad que garantiza el seguimiento a la forma como se desarrolla esta prestación.

Durante el cuatrienio atendió 3.828.526 solicitudes de medicina general, a pacientes que asistieron en promedio 5 veces mes, cifra justificada dado que la mayor parte de la población atendida corresponde a personas de la tercera edad. En medicina especializada se atendieron 587.103 pacientes, para un promedio de 14.678 pacientes mes, equivalente al 21% de la totalidad de los usuarios. De igual manera se destaca la entrega, en promedio de 20 medicamentos por usuario, la cual ascendió a 6.565.501 medicamentos y el servicio de laboratorio con 1.052.323 exámenes. En cuanto a hospitalización se presentaron durante el periodo en mención 17.817 casos, correspondiente al 26.5% de la población. El detalle se observa a continuación, así:

Cuadro 1 Actividades Asistenciales de Servicios de Salud Población Beneficiada

Servicio	2003	2004	2005	2006	Total
Medicina General	82.792	472.738	461.936	281.060	3.828.526
Medicina Especializada	34.615	203.975	205.001	743.143.512	587.103
Odontología	17.498	90.136	88.065	59.014	254.713
Urgencias	12.431	49.621	49.863	31.244	143.159
Medicamentos	353.457	1.545.385	3.279.671	1.386.988	6.565.501
Laboratorio	52.863	349.547	384.838	265.075	1.052.323
Radiología	13.777	31.970	36.633	27.807	110.187
Cirugía	494	2.397	2.453	1.692	7.036
Hospitalización	1.537	6.395	5.833	4.052	17.817
Total	569.644	2.752.164	4.514.293	2.200.444	12.566.365
Población Beneficiada					





Ferrocarriles Nacionales	30.571	30.176	30.134	28.330	119.211
Puertos de Colombia	38.608	37.762	37.719	34.828	148.917

Fuente: Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FNC

Teniendo como referencia estos datos estadísticos, se estableció que en promedio el 43% de los usuarios fueron atendidos en el marco del programa de patología crónica, el cual contempla Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, enfermedad Pulmonar Obstructiva y enfermedades Osteoarticulares, en cumplimiento de las actividades de demanda inducida.

Para el periodo Julio 2002 – Mayo 2006, se realizaron 4.598 visitas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ubicadas en 76 municipios, en cumplimiento a la auditoria a los contratos celebrados para la prestación de los servicios médicos convencionales y asistenciales a los pensionados ferroviarios y portuarios y sus familiares; en 538 comités regionales y locales, se evaluó cuidadosamente la accesibilidad, calidad y oportunidad con que se prestan los servicios de salud a que tienen derecho los pensionados y sus familiares de las extintas empresas Ferrocarriles Nacionales y Puertos de Colombia, efectuando los correctivos correspondientes cuando se hizo necesario y atendiendo 4.160 quejas, las cuales fueron resueltas en el 98% de los casos; éstas han presentado una disminución de 298 quejas comparada con el inicio del periodo.

Cuadro 2 Prestación de Servicios Médicos

Actividades	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	Total
Visitas de Auditoria	1180	1294	1220	904	4598
Comités de Evaluación	120	128	140	150	538
Quejas y Reclamos	1200	1048	980	932	4.160

Fuente: Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FNC

En el marco de personal, de julio de 2003 a 30 de abril de 2006, se procesaron novedades de nómina, tales como 2.440 solicitudes de pensión por sustitución, correspondiente al 15% de la población de pensionados; se tramitaron 1.170 pensiones acogimiento ley 44/80, equivalente al 7% frente al inicio del periodo; en lo concerniente a reajustes, invalidez y pensión sanción, la entidad tramitó 1.231 nuevas pensiones correspondientes al 7.6% del total de pensionados; así mismo se atendieron 111 Acciones de Tutela presentadas para reconocimiento de pensión. En lo que respecta a los Auxilios Funerarios en el cuatrienio fueron reconocidos 2.291; de igual manera se pagaron 130 Bonos Pensionales y se atendieron 93.697 novedades de nómina es decir 5.7 novedades por pensionado. El detalle se observa en el siguiente cuadro :

Cuadro 3 Trámites Solicitudes Prestaciones Económicas

Tipo de Prestación	2003	2004	2005	2006
Sustitución Pensional Y Mesada a Herederos	880	748	656	186
Acogimiento ley 44/80	422	398	183	167
Reajuste Pensión, Invalidez y Sanción	196	348	322	365
Sentencias	60	28	12	47
Tutelas	34	21	32	24
Certificados de valor pensión	340	400	308	128
Auxilios Funerarios	672	599	556	464
Bonos Pensionales	24	24	18	64
Novedades de Nómina	36.500	19.000	21.720	16.477

Fuente: Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FNC





En materia de pensiones es importante destacar el hecho de que al inicio del periodo la entidad reportó 16.402 pensionados, al finalizar la vigencia 2005 se reportó 15.897, lo cual implica que tan solo se dio una reducción de 505 pensionados, equivalente al 3%, lo cual se soporta en el alto porcentaje de solicitud de reconocimientos de pensiones por sustitución y nuevas pensiones. El valor promedio mensual de la nómina de pensionados de Ferrocarriles es de \$15.500 millones y el valor promedio de pensión es de 2 salarios mínimos.

Cuadro 4 Pensiones 2003 – 2006

Programa	2003	2004	2005	2006
Ferrocarriles Nacionales	16.503	16.232	16.063	15.897
Prosocial		55	70	70
San Juan de Dios	1945	1462	1428	1414

Fuente: Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FNC

En cumplimiento de los Convenios Interadministrativos celebrados con el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de la Protección Social, se ha venido pagando las mesadas pensionales a 1.450 extrabajadores del Hospital San Juan de Dios, por valor mensual de \$1.453 millones. De igual manera, a partir de mayo de 2.004, se han efectuado los pagos de las pensiones de 73 extrabajadores de la Promotora de Vacaciones y Recreación Social – Prosocial, por valor de \$40.2 millones de pesos mensuales.

Con relación a la comercialización de los bienes muebles e inmuebles a cargo de la entidad, durante el cuatrienio, se adelantaron procesos de venta mediante licitación Pública, invitación pública y venta directa, adjudicando equipo férreo y predios por el orden de los \$13.750 millones.

En cuanto los bienes administrados por Ferrovías, el Fondo inicio las acciones necesarias tendientes a recuperar los bienes muebles e inmuebles que le fueron heredados de la extinta Ferrocarriles Nacionales de Colombia, para lo cual se conformo un grupo de trabajo que posteriormente hizo parte de la mesa conjunta de trabajo Fondo- Ferrovías, cuyo objetivo es el de establecer el saldo real de las cuentas reciprocas, las cuales presentan diferencia y han afectado el Fenecimiento de las mismas. Como resultado de dicha actividad se ha logrado depurar el 67% de los valores adeudados por concepto de bienes a transferir, ventas y arrendamientos, los cuales ascienden a los \$84.000 millones. Este cruce de cuentas se ha oficializado mediante actas y resoluciones avaladas por el Ministerio del Interior y de Justicia.

En cuanto al desarrollo de planes y programas, la entidad ha venido trabajando durante el periodo en el cumplimiento de objetivos institucionales y sectoriales con un grado de avance del 100% y 94%, respectivamente. Igualmente se han formulando los planes de Desarrollo Administrativo con un porcentaje de desarrollo del 80% a diciembre de 2005, de Acción enfocado al desarrollo de sus actividades misionales y el de Mejoramiento acorde con los hallazgos presentados por la Contraloría General de la República en las auditorias que año a año realiza.

Teniendo en cuenta los cambios permanentes en las normas vigentes en materia de salud, la entidad ha venido participando en las diferentes mesas de negociación para la definición de usuarios glosados y no cargados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) programadas por ACEMI y el Ministerio de la Protección Social, con el fin de cumplir oportunamente con los procesos de compensación.

De acuerdo con su misión y objetivos, El Fondo Pasivo Social de FCN no tiene presupuesto de Inversión, solamente de gastos los cuales sufraga con las transferencias de recursos corrientes de la Nación y en menor cuantía con recursos propios.





16.13 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE LUIS CARLOS GALÁN

Desde su creación en junio de 2003, mediante el Decreto 1750 del mismo año, hasta el primer trimestre del 2006 las actividades de servicios prestadas y su facturación es la siguiente.

Cuadro 1 Actividades de Servicios Prestados y Facturación

SERVICIOS	Activ. II Sem. 2003		Activ. Año 2004		Activ. Año 2005.	
Urgencias	191.760	\$9.192.6	526.034	\$14.663.8	468.377	\$12.241.3
Consulta Externa	695.546	\$13.573.1	1.549.692	\$24.273.3	1.381.661	\$24.203.6
Hospitalización	130.366	\$20.799.8	452.609	\$38.159.5	452.594	\$42.673.6
Apoyo Diagnóstico	1.045.855	\$18.194.2	2.865.270	\$35.921.4	3.195.939	\$34.403.8
Apoyo Terapéutico	604.694	\$12.194.8	1.715.907	\$21.702.9	1.595.092	\$22.233.3
Procedimiento md-ox	63.033	\$31.314.9	170.737	\$54.301.1	192.802	\$49.266.8
Salud Oral	195.782	\$1.529.3	391.564	\$3.058.6	432.503	\$3.745.8
Otras actividades	72.963	\$1.931.7	302.443	\$1.514.4	291.781	\$1.264.7
Total Millones	2.999.413	\$108.730.4	7.974.255	\$193.595.0	8.010.749	\$190.032.9

Fuente: Subgerencia. Hospitalaria-CAA.

La evolución en la oportunidad, expresada en términos de días de respuesta a las consultas médicas, registra un comportamiento satisfactorio de acuerdo con las cifras consignadas a continuación por tipo de servicios.

Cuadro 2 Oportunidad: Promedio Días de Respuesta

Vigencia		
Oportunidad	2003	2006
Medicina general	12	11
Medicina especializada	27	26
Odontología	12	5

Fuente: Oficina de Calidad.

Los ahorros obtenidos en el proceso de compras de bienes y servicios (gastos de operación comercial) muestran un comportamiento igualmente favorable en el lapso en análisis:

Cuadro3 Total Ahorros en Compras desde Escisión

Vigencia	Ahorro en compras Millones
2003	1.375,5
2004	1.350,3
2005	2.163,1
Total	4.886,9

Fuente: Div. Administrativa.

En lo que respecta al recurso humano, el ajuste en la planta de personal, se ha desarrollado dentro de los términos planeados así: 5314 en el 2003; 4.883 en el 2004; 4.682 en el 2005 y 4.672 en el 2006.

La reducción del recurso humano ha inducido contratos basados en la productividad, lo que ha generado una reasignación en este recurso y una mejor utilización de los recursos productivos.





El saneamiento contable ha permitido la siguiente depuración y efectos sobre el patrimonio:

Cuadro 4 Saneamiento Contable

Cuenta	Valor a Depurar	Efecto en el Patrimonio
Deudores	278.2	-17.1
Planta y Equipo	10.641.5	8.157.5
Acreedores	1.817.5	1.817.5
Obligaciones potenciales	5.816.4	5.816.4
Provisión Protección Inventarios	1.969.6	1.969.6
Responsabilidades en procesos	299.6	
TOTAL Millones	20.822.9	17.743.9

Fuente : División Financiera

En el proceso de habilitación ante la Superintendencia de Salud, reporta un avance a 2005 del 70% .

En el 2005 se llevó a cabo en la Clínica Carlos Lleras Restrepo un proceso de contratación externa por productividad, en donde el beneficio para la población atendida se ha evidenciado a través de un incremento en la oferta de servicios y de tecnología como el Eco stress, Eco bidimensional, doppler venosos y arteriales, tecnologías que no se tenían en el pasado.

Esta modalidad de contratación ha permitido a la empresa incrementar el número de actividades en un 39% e incrementar la facturación en 48% anual de acuerdo con reportes de la Subgerencia hospitalaria consignados en el siguiente cuadro.

Cuadro 5 Tercerizaciones

Item	Promedio contrato	Promedio tercerización	Variación
Actividades Realizadas	1.011	1.664	39%
Facturación Millones	\$72.7	\$141.0	48%

Fuente: Subgerencia hospitalaria.

En búsqueda de la sostenibilidad y la diversificación de clientes se establecieron las pautas y políticas para la comercialización de servicios de salud, se inició durante el segundo semestre de 2004 y durante el año 2005, la tarea de contactar los clientes potenciales a través de correo directo y de telemarketing.

Se realizaron diversas visitas comerciales a Empresas Prestadoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, Administradoras de Riesgos Profesionales, Aseguradoras y Otras empresas (Régimen especial, Secretarías de Salud, ONG, IPS's), logrando establecer convenios o venta de servicios a través de orden de servicios a alrededor de 12 clientes.

Durante el año 2006, aunque se han seguido realizando labores de comercialización, se estableció la necesidad de conocer con mayor profundidad el mercado y crear una Unidad de Mercado capaz de desarrollar labores a nivel estratégico y de ventas para generar resultados de mayor impacto. Por esta razón, se han llevado a cabo actividades encaminadas a la realización del estudio de mercado, con la participación de una firma externa. Una vez se tengan los resultados finales, se procederá a los ajustes internos requeridos a la creación de la Unidad y se reorientará la labor de comercialización.





En el periodo comprendido entre el 1 de Julio de 2003 y 30 de Abril de 2006 se realizaron las siguientes actividades de promoción y prevención, reportadas de acuerdo con los Indicadores establecidos:

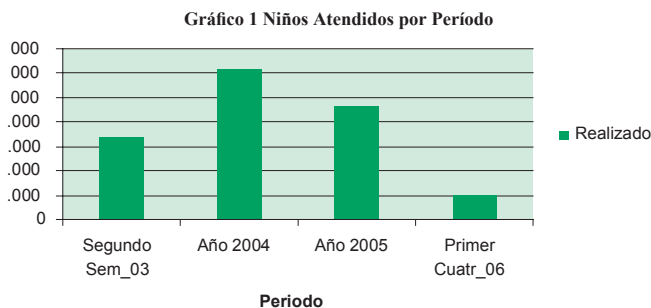
Cuadro 6 Actividades de Promoción y Prevención Julio 2003- Abril 2006

Indicador	II Sem 2003	2004	2005	I cuatrim 2006	Total
Niños beneficiados con programas de prevención y promoción en salud	6.095	12.502	9.413	2.205	31.025
Jóvenes beneficiados con programas de prevención y promoción en salud	8.597	11.916	10.734	3.037	34.284
Adultos beneficiados con programas de prevención y promoción en salud	19.120	26.557	18.497	6.631	70.805

Fuente: Ría marcadora

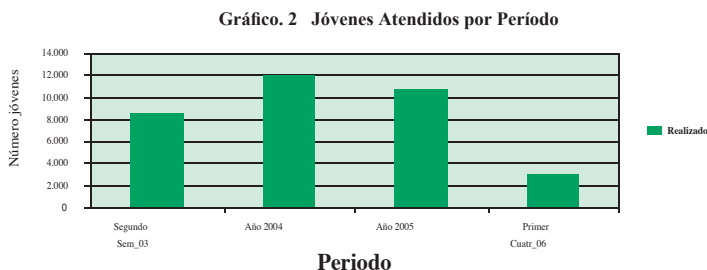
Aunque no se cuenta con la base de datos de los niños afiliados al ISS, se hace inducción de demanda desde la morbilidad en niños preescolares y escolares y seguimiento de los menores de un año nacidos en las Unidades Hospitalarias de la empresa. La captación del menor de un año supera el 80% durante el periodo.

Los niños atendidos en el Segundo semestre de 2003, año 2004, año 2005 y primer cuatrimestre de 2006 se muestran en el siguiente gráfico.



A los niños que ingresaron al programa se les realizó actividades de vacunación (251.942), Salud Oral (188.028), medición de la agudeza visual a los niños y niñas de 4 años (5.176) y controles de Crecimiento y Desarrollo a cargo de la enfermera (47.295).

A continuación se presenta la gráfica del número de jóvenes atendidos por periodo: Segundo semestre de 2003, año 2004, año 2005 y primer cuatrimestre de 2006.



Fuente: Subgerencia caa's

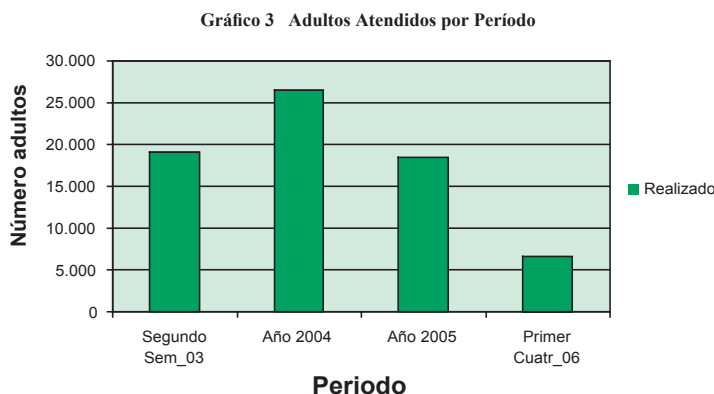




Esta población también fue objeto de actividades de vacunación, salud oral y salud sexual y reproductiva.

Se realizó ingreso al mantenimiento de la salud a la población objeto –adultos- esperada a quienes se les solicitó exámenes complementarios para detección de riesgo cardiovascular.

A continuación se presenta la gráfica del número de adultos atendidos por periodo:



Fuente : Subgerencia CAAs

Esta población también fue objeto de actividades de vacunación, salud oral, salud sexual y reproductiva y valoración visual en las cohortes respectivas.

A diciembre de 2005 la implementación del Sistema de Información Gerencial-SIG en los Centros de Atención Ambulatoria fue de un 31%.

Se ha continuado trabajando en la actualización y mantenimiento al SIG, incorporando nuevas opciones al aplicativo y estableciendo nuevos mecanismos de control para el procesamiento de los datos. La implementación de herramientas para el fortalecimiento de la seguridad perimetral de los servidores de la empresa (sistemas de detección y prevención de intrusos) se ha avanzado en un 70% y se encuentra en etapa de afinamiento para lograr su perfecto desempeño.

Los indicadores financieros muestran la siguiente evolución durante el periodo en análisis.

Cuadro 4 Indicadores Financieros

	2003	2004	2005	I trim. 2006
Margen solvencia	188%	315%	236%	181%
Razón rentabilidad	3%	0.73%	4.121%	2.26%
Razón solidez	167%	232%	217%	194%

Fuente : División Financiera.

16.14 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE ANTONIO NARIÑO

En el lapso Junio 2003- Abril 2006, la ejecución del presupuesto de ingresos de la entidad tuvo la siguiente evolución:





Cuadro 1 Ejecución Presupuestal de ingresos Junio 2003-Abril 2006

Rubro	2003	2004	2005	2006
Millones				
Disponibilidad inicial	4.259.2			18.749.3
Ingresos corrientes	54.699.4	139.945.8	143.053.3	33.840.5
Recursos de capital	9.6	179.7	17.606.4	165.2
Total ingresos vigencia	54.709.0	140.125.5	160.659.7	34.005.7
Total ingreso + disponibilidad	58.968.2	140.125.5	160.659.7	52.755.0

El presupuesto de Gastos durante el mismo lapso presentó el siguiente comportamiento:

Cuadro 2 Ejecución Presupuestal de Gastos Junio 2003-Abril 2006.

Rubro	2003	2004	2005	2006
Millones				
Gastos de funcionamiento	77.973.6	107.454.4	73.036.0	22.403.3
Gastos de comercialización		35.133.4	72.901.9	40.845.9
Inversión	6.885.8	5.879.4	1.407.5	65.0
Total presupuesto	84.859.4	148.467.2	147.345.4	63.314.2
Indemnizaciones y sentencias			14.430.7	
Cuotas partes pensionales		275.7		
Total gastos	84.859.4	148.742.9	161.776.1	63.314.2

Los resultados de las ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos, si bien son deficitarios en todos los años, muestran una tendencia a la reducción en los años 2004 y 2005, alterada por el comportamiento de ingresos y gastos entre enero y abril de la vigencia en curso, así: en el año 2003 en el lapso junio- diciembre fue de \$25.891.2 millones; durante la vigencia 2004 descendió a \$ 8.617.4 millones; en el año 2005 se situó en \$1.116.4 y, en el periodo enero- abril de 2006 se registra un crecimiento del déficit a \$10.559.2 millones, asociado por una parte, con una reducción de los ingresos corrientes cuyo promedio/mes está en \$8.460.15 millones frente a \$11.921 del 2005 y de otra, con un crecimiento de los gastos promedio/mes de \$12.161.5 millones en el 2005 a \$15.812.30 en el lapso enero-abril.

Los presupuestos aprobados -en pesos corrientes- de la ESE durante los años en que ha estado prestando servicios en los Departamentos de Cauca, Valle, Nariño y Putumayo son los siguientes:

Cuadro 3 Análisis Comparativo de Asignaciones Presupuestales

Año	Apropiacion	Variacion Frente Al Año Anterior
Millones		
2003 (06 Meses)	92.727.8	
2004 (12 Meses)	166.933.0	-19,98%
2005 (12 Meses)	162.037.6	-2,93%
2006 (12 Meses)	177.464.9	9,52%

En el periodo en análisis la evolución cuantitativa de las actividades o servicios prestados es la siguiente :





2003 (4.272.697) 2004 (6.724.085) 2005 (6.971.021) 2006 (proyectadas) (6.900.000)

La evaluación del Plan de Desarrollo 2004 – 2007 , presenta los siguientes resultados:

1. Modernización Institucional: Lograr la modernización institucional con enfoque gerencial dirigido hacia el mejoramiento de procesos, infraestructura y cultura organizacional.

Cuadro 4 Evaluación del Plan de Desarrollo Objetivo 1 2004-2006

	METAS %			ALCANCE %		
	2004	2005	2006	2004	2005	JUNIO 2006
1.1. Modernizar la estructura organizacional de la ESE Antonio Nariño mediante la modificación del Decreto 1758 de Junio de 2003.	0	65	80	0	65	65
1.2. Fortalecer el Sistema de Control Interno.	0	90	95	0	90	92
1.3. Implantar el Sistema de Gestión de Calidad en la ESE Antonio Nariño.	0	75	100	0	25	35
1.4. Mejorar el Clima Organizacional.	0	40	70	0	40	40
1.5. Tener debidamente registrados a nombre de la ESEAN todos los bienes muebles e inmuebles.	0	60	75	0	60	65
1.6. Aplicar la normatividad referente a destinar el 5% del Presupuesto de funcionamiento a mantenimiento de inmuebles y equipos.	0	100	100	0	100	100
1.7. Obtener recursos para financiar el mejoramiento de la infraestructura y la adquisición de tecnología (según plan de inversión).	0	0	100	0	0	80
1.8. Implementar un Sistema de Información Integral.	0	50	65	0	10	20
1.9. Implementar el estatuto de contratación aprobado por la Junta Directiva.	0	100	100	0	100	100

2. Desarrollo De Servicios: Fortalecer y flexibilizar la oferta de servicios de salud basado en la caracterización de la demanda y la viabilidad técnica.

Cuadro 5 Evaluación del Plan de Desarrollo Objetivo 2 2004-2006

	METAS %			ALCANCE %		
	2004	2005	2006	2004	2005	JUNIO 2006
2.1. Rediseñar el portafolio y la red de servicios basados en la Oferta y la Demanda y la Viabilidad Técnica	30	70	90	30	70	75
2.2. Rediseñar el modelo de atención basado en la caracterización de la demanda, enfoque de riesgo y la viabilidad técnica.	50	75	90	50	75	75
2.3. Mejorar la gestión de las Unidades Hospitalarias y CAAs	70	90	100	70	90	75
2.4. Implementar el nuevo portafolio de servicios	70	90	100	70	90	90





3. Desarrollo de Mercado: Incrementar la participación de la ESE Antonio Nariño en el mercado integrado por el régimen contributivo, subsidiado, SOAT, medicina prepagada y particulares.

Cuadro 6 Evaluación del Plan de Desarrollo Objetivo 3 2004-2006

	METAS %			ALCANCE %		
	2004	2005	2006	2004	2005	JUNIO 2006
3.1. Aumentar en un 20% el presupuesto de ingresos de la ESE Antonio Nariño prestándole servicios a los clientes diferentes del ISS en los próximos tres años.	0	70	80	0	70	70

4. Viabilidad Financiera: Maximizar los ingresos y racionalizar los costos y gastos que garantice la rentabilidad y viabilidad de la ESE Antonio Nariño.

Cuadro 7 Evaluación del Plan de Desarrollo Objetivo 4 2004-2006

	METAS %			ALCANCE %		
	2004	2005	2006	2004	2005	JUNIO 2006
4.1. Realizar saneamiento contable a 31 de diciembre de 2005.	0	75	100	0	75	85
4.2. Lograr que el 100% de las actividades realizadas en las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria queden facturadas en el mismo periodo de su realización.	0	80	90	0	80	90
4.3. Cuantificación de la oferta de servicios y productividad de los recursos.	0	100	100	0	100	100
4.4. Disminuir la participación de los costos en las UH y CAA respecto de la facturación, de tal manera que no superen el 85%.	94	90	88	94	90	85
4.5. Disminuir la participación de los Gastos Generales en toda la Institución respecto de la facturación, de tal manera que no superen el 20%.	16	16	16	16	16	16
4.6. Incrementar la gestión de cobro de la cartera hasta alcanzar su recuperación total.	0	75	80	0	75	75

5. Participación de los Usuarios: Garantizar la participación ciudadana y comunitaria en la planeación, gestión y control de los servicios de salud.

Cuadro 8 Evaluación del Plan de Desarrollo Objetivo 5 2004-2006

	METAS %			ALCANCE %		
	2004	2005	2006	2004	2005	JUNIO 2006
5.1. Brindar participación a la comunidad en la planeación de los programas de atención preventiva, familiar, extra hospitalaria y control del medio ambiente.	0	100	100	0	100	100





5.2. Informar periódicamente a la comunidad usuaria de nuestros servicios sobre las actividades, decisiones y distribución de los recursos.	0	10	20	0	10	20
5.3. Integrar a la comunidad de usuarios de nuestros servicios en los procesos de diagnóstico, programación, control y evaluación de los servicios de salud en nuestras Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria.	0	100	100	0	100	100

A continuación se relacionan los proyectos que la empresa ha adelantado por concepto de inversión.

Cuadro 9 Proyectos de Inversión y su Ejecución 2003 – 2006

Año	Proyecto	Valor Millones	Ejecucion	% De Ejecucion
	Gastos de inversión	7.206.0	6.885.8	95,56%
	Infraestructura física-formación bruta capital	173.6	173.6	100,00%
	Implementación plan ambiental	705.3	559.7	79,36%
	Promoción y bienestar de la salud	906.9	827.3	91,22%
	Formación bruta de capital (plan de dotación tecnológica, manejo de alto costo y sistemas de información)	5.420.0	5.325.2	98,25%
	Gastos de inversión	5.891.2	5.879.3	99,80%
	Infraestructura física-formación bruta capital	150.4	146.3	97,29%
	Implementación plan ambiental	415.6	412.9	99,35%
	Formación bruta de capital (plan de dotación tecnológica, manejo de alto costo y sistemas de información)	5.325.1	5.320.0	99,90%
	Gastos de inversión	1.500.0	1.407.5	93,83%
	Infraestructura física-formación bruta capital	1.500.0	1.407.5	93,83%
	Gastos de inversión	300.0	65.0	21,67%
	Infraestructura física-formación bruta capital	300.0	65.0	21,67%

Finalmente, se presenta un resumen de los indicadores relacionados con el Plan Indicativo Institucional en el marco del Plan Indicativo Sectorial definido por el Ministerio de la Protección Social en conjunto con las entidades adscritas y vinculadas al mismo.

Cuadro 10 Indicadores del Plan Indicativo 2003 - 2006

	Resultados por Año			
	2003	2004	2005	MARZO 2006
Desarrollo e implantación del Sistema de Información Integral del Sector de la Protección Social.	0	0	10%	20%





Fortalecimiento tecnológico del Sector de la Protección Social.	0	0	0	25%
Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.	0	0	25%	35%
Niños beneficiados con programas de P y P.	3873	10399	10925	2868
Jóvenes beneficiados con programas de P y P.	2154	5784	6077	1595
Adultos beneficiados con programas de P y P.	7614	20445	21479	5638
Adultos Mayores beneficiados con programas de P y P.	2188	5876	6173	1620
Niños beneficiados con programas de atención y rehabilitación.	49673	99345	121095	30274
Jóvenes beneficiados con programas de atención y rehabilitación.	68915	137829	145277	36319
Adultos beneficiados con programas de atención y rehabilitación.	90062	180123	189233	47308
Adultos Mayores beneficiados con programas de atención y rehabilitación.	64265	128529	117832	29458
Margen de Solvencia	2.01	1.62	1.66	1.71
Razón de Rentabilidad	4.76	7.54	3.56	9.20
Razón de Solidez	1.58	1.52	3.07	3.17

16.15 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE RAFAEL URIBE URIBE

La ESE Rafael Uribe Uribe inicia operaciones a partir del 26 de Junio de 2003, para lo cual recibe de la Empresa Social del Estado Instituto de Seguros Sociales – ISS, 4 Unidades Hospitalarias y 23 Centros de Atención Ambulatoria que prestan servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, así:

En el Departamento de Antioquia las Unidades Hospitalarias León XIII, Victor Cárdenas Jaramillo, Santa María del Rosario y Santa Gertrudis y los Centros de Atención Ambulatoria de San Ignacio, Comercio, Córdoba, Campo Valdés, Hernán Posada González, Caldas, la Estrella, Barbosa, Girardota, Copacabana, Apartado, Carepa, Chigorodó, Central y Barrio Colombia. Estos 2 últimos Centros se cerraron en el segundo semestre de 2003 y primer semestre de 2004; el Central debido a la vulnerabilidad de la infraestructura física y los riesgos de su ocupación para la prestación del servicio y el de Barrio Colombia porque sus instalaciones no pertenecían al ISS y no formaba parte de la red de IPSs; en el departamento de Córdoba los Centros de Atención Ambulatoria de Costa de Oro, Cereté, Monte Líbano, Tierra Alta, Sahún, Lorica y Planeta Rica y en el departamento del Choco, cuenta con un Centro de Atención Ambulatoria en Quibdo.

En el segundo semestre de 2005, fueron cerrados por inviabilidad económica, previa evaluación del recurso humano, Infraestructura física, población asignada, calidad en la prestación de los servicios, costos de operación e ingresos operacionales los Centros de Atención de Cerete, Planeta Rica, Sahagun, Lorica, Monte Líbano y Tierra alta pertenecientes al departamento de Córdoba, de Uraba (Chigorodo, Carepa), del oriente Antioqueño (Marinilla, Guarne, Carmen de Viboral y la Ceja), del norte del Valle de Aburra (Barbosa, Girardota y Copacabana), y del sur del Valle de Aburra (La Estrella). Con el cierre de los centros de atención ambulatoria, se reubicó el recurso humano de planta en las Unidades Hospitalarias y demás Centros de Atención, se distribuyó la dotación básica médica y odontológica, el recurso humano contratado vía cooperativa se suprimió, generándose un ahorro anual de \$1.700 millones.

En el año 2003 la empresa finalizó con veintisiete (27) unidades operando; en el 2004 se cerraron





dos (2) y en el 2005 se cerraron once (11) unidades y la proyección para la vigencia 2006 es terminar operando con catorce (14) unidades de negocio.

El comportamiento promedio de la facturación mes por venta de servicio en el año 2003 fue de \$10.318.5 millones; para el año 2004 descendió a \$9.308.2 millones (10%), en tanto que en el año 2005 se situó en \$8.928.9 millones y para el año 2006 se proyectó incrementar las ventas a \$10.036.0 millones.

En lo concerniente a las ventas por clientes, las ventas a la EPS ISS, principal cliente, disminuyeron en el lapso 2003 -2005 en un 15%, esperándose una leve recuperación del 1%, para el año 2006. En lo referente a las ventas a terceros, se proyectaron \$1.416.0 millones, para un incremento de 287%.

La inversión del periodo en tecnología se realizó con recursos propios, en tecnología biomédica por un monto de \$ 5.443.0 millones con el siguiente comportamiento durante el periodo:

Cuadro 1 Inversión en Tecnología Biomédica e Informática

	2004	2005	2006 - Primer semestre
Equipos biomédicos	4.800	35	243
Instrumental médico y odontológico	200	115	
Equipos informáticos		50	
Total	5.000	200	243
Inversión en el cuatrienio			5.443

Fuente: ESE Rafael Uribe Uribe

En el 2004 se adquirieron equipos de última generación como son: tomógrafo helicoidal, mamógrafo, eco cardiógrafo, maquina de anestesia, monitores multiparámetro y electrocardiógrafos. Estos equipos fueron asignados a los servicios de ayuda diagnóstica, cirugía, hospitalización y urgencias. En el año 2005 se adquirió equipo e instrumental odontológico y equipo para el servicio de fonoaudiología. En el primer semestre del año 2006 se adquirió un intensificador de imágenes y un ecógrafo para los servicios de cirugía y ayuda diagnóstica.

La inversión en mantenimiento de la infraestructura física de las unidades hospitalarias y centros de atención asciende a \$999.9 millones, realizada con recursos propios, los cuales permitieron la certificación de 7 Centros de Atención Ambulatoria como son: San Ignacio, Córdoba, Comercio, Campo Valdés, Caldas y Costa de Oro, quedando pendientes por certificar el Hernán Posada, Río Negro, Apartado y Quibdo.

La producción de servicios de salud, en el cuatrienio, ha tenido el siguiente comportamiento de acuerdo con lo observado en los indicadores hospitalarios referenciados:

Cuadro 2 Indicadores Hospitalarios Referenciados

	Segundo semestre 2003	Primer semestre - 2004	Segundo semestre - 2004	Primer semestre -2005	Segundo semestre- 2005	Primer semestre- 2006	Promedio cuatrienio
Rendimiento consulta Médica General	3,27	3,54	1,94	3,40	3,40	3,1	3,11





Rendimiento Consulta Médica Especializada	2,32	2,54	2,26	3,00	2,70	2,5	2,55
Concentración consulta Médica General	13,69	7,83	7,28	3,00	3,30	4,5	6,60
Tiempo de espera entre la solicitud de Consulta y la asignación de la cita (en horas)	20	28	24	36	48	84	40
Porcentaje Ocupacional	92,28	93,10	95,93	95,40	95,7	93,84	94,38
Giro cama	4,87	4,23	3,02	3,40	4,01	4,24	3,96
Promedio días estancia	6,76	7,02	10,15	7,80	7,7	7,3	7,79

Fuente: ESE Rafael Uribe Uribe

Como se puede observar, el promedio en el rendimiento de la consulta médica general es del 3.1, siendo el estándar de 3 pacientes por hora (estándar válido para el año 2006), lo que quiere decir que el rendimiento es óptimo; en lo que respecta al rendimiento de la consulta especializada el promedio del cuatrienio es de 2.55, siendo el estándar de 3 pacientes por hora, lo que sugiere que esta cerca de alcanzar el estándar; En cuanto a la concentración de la consulta médica, el promedio es de 7.02, pasando del 13.9 en el 2003 a 4.5 en el 2006; en lo referente al tiempo de espera entre la solicitud de consulta y la asignación de la cita, el promedio es de 40 horas debido a la implementación del CALL CENTER y en lo concerniente al porcentaje ocupacional el promedio es de 94.38% , el giro cama es del 3.96 y el promedio de días estancia es del 7.79 días.

La población beneficiaria de los servicios de la ESE Rafael Uribe Uribe, que en un 98% pertenece a la EPS ISS, durante el cuatrienio ha tenido el siguiente comportamiento:

Cuadro 3 Población Compensada 2003 - 2006

Año	2003	2004	2005	2006 Abril	Número de usuarios desafiliados
Antioquia	403.692	404.054	395.684	363.080	34.329
Córdoba	29.925	30.463	34.323	34.323	
Chocó	5.977	10.927	7.862	7.862	
Total	439.594	445.444	437.869	405.265	

Fuente: ESE Rafael Uribe Uribe

En el cuadro anterior, se evidencia un incremento en la afiliación del 1.3% entre el año 2003 y 2004, una disminución del 1.7% entre el año 2004 y 2005 y del 7.44% entre los años 2005 y 2006, periodo en el cual se puede observar una disminución de 32.604 usuarios en el departamento de Antioquia. Si tomamos los usuarios adscritos a la EPS ISS en Antioquia, Córdoba y Choco en el año 2003, 439.594 usuarios, comparada a la proyección de la población 2006, la EPS ISS tiene 34.329 usuarios menos.

El recurso humano de planta, durante el cuatrienio ha tenido evolución, desde su creación mediante el Decreto 1750 de 2003 hasta diciembre 31 de 2005, se redujo en 561 cargos , a la fecha se redujeron 42 cargos para un total de 603 cargos suprimidos.





La gestión financiera de la institución se puede apreciar a través de los siguientes indicadores financieros.

Cuadro 4 Estructura Financiera

Item año	2003	2004	2005
	Millones		
Activo Corriente	30.720,80	62.133,10	39.676,51
Pasivo Corriente	15.281,00	47.685,60	33.005,30
Activo Total	128.696,70	169.499,40	151.238,50
Pasivo Total	15.285,60	64.259,20	58.868,60

Fuente: ESE Rafael Uribe Uribe

A continuación se presentan los indicadores financieros durante el Cuatrienio

Cuadro 5 Indicadores Financieros 2003 – 2006

ITEM	Unidad	2003	2004	2005	2006 Abril
Margen de Solvencia(Activo Corriente/ Pasivo Corriente)	Número de veces	2,01	1,30	1,20	1,25
Margen de Rentabilidad (Utilidad/ Ingresos operacionales o excedente Social)	%	64,24	-6,91	-12,12	0,50
Razón de Solidez (Activo Total/Pasivo Total)	Número de veces	8,42	2,64	2,57	2,60

Fuente: ESE Rafael Uribe uribe

16.16 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA

No presentó Información

16.17 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

La red de servicios de la ESE Francisco de Paula Santander se encuentra distribuida en tres departamentos (Arauca, Norte de Santander y Santander) con 3 clínicas y 14 Centros de Atención Ambulatoria. La población beneficiada está conformada por 229.205 usuarios afiliados a la EPS- ISS y a otras aseguradas que representan alrededor de 49.420 usuarios.

Cuadro 1 Población Afiliada a la EPS ISS – Región Nororient

Departamento	2003	2004	2005	2006
Santander	184.578	146.753	142.785	142.785
Norte de Santander	88.022	68.281	80.022	80.022
Arauca	6.700	5.582	6.398	6.398
Total	279.300	220.616	229.205	229.205

Fuente: Oficina Asesora de Planeación





Durante el año 2003 se realiza inversión orientada a realizar el estudio de vulnerabilidad sísmica de la unidad hospitalaria Cúcuta, así como la adquisición de dotación médica realizando una inversión en equipos de alto costo para la Clínica Los Comuneros, y la adquisición de equipos médicos en las unidades hospitalarias de Primero de Mayo en Barrancabermeja y la Clínica Cúcuta.

Se dio inicio a la modernización tecnológica, para mejorar las condiciones de atención de los usuarios afiliados en la región nororiental.

Las necesidades de inversión han estado determinadas por la prioridad de habilitar los servicios de salud, dentro del marco de los requisitos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y como uno de los ejes fundamentales en el Plan de Desarrollo propuesto desde la vigencia 2004-2006.

Después de 36 meses de funcionamiento, la empresa adelantó en el año en curso, ajuste institucional, en cumplimiento de las políticas de modernización y renovación de la administración pública.

Respecto a la actividades y facturación realizadas en la ESE durante este período, entra en un proceso de reorganización de servicios y de reordenamiento de su portafolio respecto a la oferta-demanda en la región, luego de registrar la siguiente evolución en el periodo 2003-2006.

Cuadro 2 Facturación de Servicios 2003-2004

Departamentos	II semestre 2003		2004	
	Actividades Valor		Actividades Valor	
Santander	1.015.096	21.198.2	3.120.957	38.194.3
Norte de Santander	3.743.667	7.708.8	3.758.413	20.124.5
CAA Arauca	17.366	121.11	51.846	405.3
Total	4.773.129	29.028.8	6.931.216	58.724.1

Facturación de Servicios 2005-2006

Departamentos	2005		I trimestre 2006	
Santander	3.269.838	33.769.8	1.120.675	8.729.3
Norte de Santander	3.863.596	19.664.1	514.746	5.123.0
CAA Arauca	63.975	457.8	14.634	99.6
Total	7.195.409	53.891.7	1.650.055	13.951.9

Dentro de la producción de servicios podemos observar que la ESE inicia sus servicios a partir del 26 de junio de 2003, lo que representó una producción de actividades de 4.776.129 por un valor de \$29.028.8 millones; durante las vigencias 2004 se realiza una producción de 6 millones de actividades, por un valor de \$58.724.1 millones aproximadamente, anotándose que se presenta una reducción en el número de afiliados a la EPS ISS del 21%. Para la vigencia 2005 se observa una producción de servicios de 7 millones de actividades con una facturación de aproximadamente \$53.891.7 millones.

Cuando se comparan las ejecuciones presupuestales de los años 2004 y 2005 a precios constantes del 2005, se aprecian variaciones importantes, en primer lugar, en los ingresos propios del negocio se tiene un crecimiento real del 3,42% a pesar de no recaudar en diciembre la facturación de noviembre de las ventas al ISS y gracias a un crecimiento de ventas a otros clientes por encima de la meta del 20% que se había propuesto al principio del año; los ingresos de capital se incrementan en 16,29% debido al recaudo mediante el proceso de conciliación con el ISS de la facturación de marzo de 2004 por valor de \$4.941 millones.





Cuadro 3 Presupuesto Ejecutado 2004-2005

Rubro	Ejecutado 2004	Ejecutado 2005	% Variación
Millones			
Disponibilidad inicial		1.654.6	100
Ingresos corrientes	53.015.1	48.106.3	-9.26
Ingresos de capital	31.1	5.097.0	16.298.85
Total Ingresos	53.046.2	54.857.9	3.42
Gastos Funcionamiento	41.748.4	34.098.6	-18.32
Gastos de operación	22.371.7	30.678.2	37.13
Inversión	3.380.2	119.4	-96.46
Total gastos	67.500.3	64.896.4	3.86
Resultado	-14.453.9	-10.038.5	-30.55

En las ejecuciones de gastos se patentiza el verdadero problema que aquejaba a la ESE al presentar unos valores superiores a los ingresos, y que daban como resultado significativos déficit. En efecto, para el 2005 fue de \$10.038.5 millones; con la gestión para racionalizar los gastos se logró disminuir en un -3,86% los gastos de la vigencia, y los mismos se aplicaron principalmente a los gastos de operación; en este año no hubo recursos significativos para inversión, lo que se espera modificar si se logra el ahorro planeado con el redimensionamiento institucional.

16.18 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE POLICARPA SALAVARRIETA

La operación de la Empresa se inicia el 26 de junio de 2003, resultado de la escisión de la unidad de prestación del Instituto de Seguros Sociales.

Este Decreto, fija como sede principal la ciudad de Bogotá, para el manejo de la red de Unidades Hospitalarias (4) y Centros de Atención Ambulatoria (42) ubicados en los departamentos de Huila, Boyacá, Tolima, Meta, Casanare, Caquetá, Cundinamarca.

La población beneficiaria se conforma de 362.761 usuarios afiliados a la EPS-ISS y a su vez su principal fuente de facturación y generación de ingresos.

Cuadro 1 Población ISS y Usuaría de Servicios

DEPARTAMENTO	2003	2004	2005	2006
Cundinamarca	69.900	69.900	85.287	84.849
Huila	36.013	36.013	43.745	43.520
Boyacá	69.853	69.853	79.445	79.038
Tolima	85.960	85.960	98.454	97.949
Meta	36.100	36.100	36.774	36.585
Casanare	8.891	8.891	11.026	10.970
Caquetá	8.909	8.909	9.901	9.850
Total	315.626	315.626	364.632	362.761

Fuente: Oficina Asesora de Planeación. 2006 con base en información EPS ISS

En función del modelo empresarial se realizaron el diseño de políticas, parámetros, normas y procedimientos de procesos administrativos, financieros y asistenciales, para soportar los planes de





trabajo a corto y mediano plazo. Acción que permitió estructurar los procesos de: i) selección de personal, ii) control de inventarios, iii) programación de recursos, iv) facturación y cobro, v) contabilidad de costos, vi) compras y suministros, vii) contabilidad, viii) presupuestos, ix) control de recursos, x) contratación de servicios, xi) Almacén, xii) cuentas por pagar, y xiii) tesorería.

Con el objetivo de dimensionar un esquema de trabajo y apoyar un nuevo contexto de administración como institución prestadora de servicios se sentaron las bases para el desarrollo de filosofía de empresa con un proceso de desarrollo organizacional, construcción de valores, cultura organizacional, política de bienestar, motivación al recurso humano, esquemas de productividad e incentivos, planeación estratégica, medición de factores de gestión y ética empresarial, la realización de acciones para la tercerización de servicios, sistema de información y comunicación, inversión tecnológica y valoración de requerimientos de recurso humano, entre otros.

En el componente de producción, para lo relacionado con promoción y prevención de la salud, la ESE adelantó diversas acciones para continuar el fortalecimiento de estos programas y con determinación de perfiles para el recurso humano requerido de enfermeras profesionales e higienistas orales para el mejoramiento de cobertura de servicios, condiciones de servicios y disminución de costos.

Se adelantó la capacitación al 100% de los gestores médicos, odontológicos y administrativos, sobre las características del modelo y las acciones para implantarlo.

Capacitación a médicos, odontólogos y enfermeras, con una cobertura del 60%, por parte de los Gestores, sobre las características, acciones y responsabilidades para la efectiva implantación del Modelo de Atención Preventivo con Enfoque de Riesgo.

Para su organización la Empresa elaboró su proyecto de estatutos y su plataforma estratégica, considerando en ellos una nueva visión de Empresa Social del Estado, los cuales se presentaron para la revisión respectiva a la Función Pública y con adopción por la Junta Directiva.

En materia de control social y para cumplimiento del Decreto 3378 de 2003, adelantó el proceso de convocatoria a los usuarios de servicios de salud de la ESE en cada Departamento que integra su región, con la conformación de la Asociación de Usuarios y la elección de representante de los mismos a la Junta Directiva, así como los pertenecientes al sector político – administrativo, científico del área de la salud y de la comunidad para el periodo 2004 - 2006.

En función de la producción, se estandarizaron los portafolios de servicios de los Centros de Atención Ambulatoria, de manera que las urgencias no formarán parte de la oferta, iniciativa que permitió el ajuste a los servicios con garantía de las urgencias con la red hospitalaria pública a través de contrato con la EPS - ISS. De otra parte, se precisa que el nivel de operaciones de los CAA's se fortaleció con los servicios de medicina general, odontología general y programas de promoción y mantenimiento de la salud. Se estableció la adecuación y estandarización de horarios de atención en los CAA's, de acuerdo con población y demanda de servicios. El ajuste al modelo de salud de la ESE, permitió regularizar los servicios de medicina y odontología general en todos los centros de primer nivel de la de la Empresa.

En el lapso julio 2004-junio 2005, en materia de desarrollo organizacional, se estructuró un Manual de Funciones con presentación al Departamento Administrativo de la Función Pública y adoptado por la Empresa mediante la Resolución 136 del 3 de agosto de 2004. Se diseñaron y ejecutaron acciones para el mejoramiento de ambiente de trabajo y la cultura organizacional tales como la elaboración del Código de Buen Gobierno, en el cual se compilan disposiciones internas que facilitan la convivencia entre todos los miembros .

Se diseñó el Portafolio de Servicios de las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención





Ambulatoria, alcanzando la estandarización y definición de fortalezas de cada Centro de Servicios, el cual constituye una herramienta para la labor de mercadeo. Igualmente, se desarrolló un Portafolio de Servicios para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Se enviaron portafolios de servicios y cartas de presentación a diferentes Entidades Promotoras de Salud, ARS's, entre otras, e igualmente se entablaron conversaciones con algunas Instituciones para ofertar servicios de salud.

En el marco de la directriz dada por el Ministerio de la Protección Social, se realizó la centralización de las Historias Laborales. Para su almacenamiento y custodia, la Empresa cuenta con el sistema de Outsourcing, a través de ALARCHIVO del Banco Popular.

La ESE para alcanzar el contexto de lo precisado en la Ley 716 de 2001, conformó los Comités Técnicos de Saneamiento Contable por seccional y realizó el direccionamiento a los equipos financieros y administrativos de cada Unidad Hospitalaria y Centros de Atención Ambulatoria.

Con el propósito de adelantar el Plan de Dotación Básica y Tecnológica de las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria, así como las áreas de administración directa a los servicios de salud, realizó una valoración del hardware y software, determinando la real situación que atraviesa el sistema de información. Para la modernización de su plataforma, se adelantó la presentación de un proyecto de inversión al Departamento Nacional de Planeación y al Ministerio de la Protección Social, así como la valoración de alternativas de mercado sobre sistemas de información con aplicación y eficiencia comprobada en la red hospitalaria del País en procesos asistenciales, facturación, admisiones, cirugía, laboratorio, hospitalización, caja, cartera, planes de beneficios, caja, costos, farmacia, rips, archivo, almacén, contabilidad, recursos humanos, presupuesto, medición de gestión, etc. La ESE adoptó como política la implementación de un sistema de información asistencial, administrativo y financiero con esquema de ASP (APPLICATION SERVER PROVIDER). Con el Vo. Bo. de Junta Directiva y a través de la modalidad de outsourcing se inició el proyecto de sistema de información y comunicación con la firma INTEGRAR S.A.

Para contar con la protección económica de bienes muebles e inmuebles ante los riesgos que implica la administración y prestación de servicios se examinaron diversas alternativas para el aseguramiento del patrimonio de la ESE y producto de un proceso de licitación pública se contrató la compañía aseguradora para el cubrimiento sobre Amparos Básicos y Coberturas Adicionales.

En materia de producción en los centros de servicios, se rediseñaron las bases para la implantación de un modelo de prestación de servicios con enfoque de riesgo y énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, tanto en el área médica como de salud oral, en coherencia a lineamientos establecidos en la Ley 100 de 1993 y la políticas impulsadas por el Gobierno Nacional. Con el modelo se busca lograr el mejor impacto en la salud de los Usuarios, haciendo uso racional de los recursos del prestador, el asegurador y del sistema de salud en general.

Se conformaron regiones de servicio, a partir de criterios de proximidad geográfica, facilidad de comunicación, rompiendo con el esquema de límites departamentales heredado del ISS y para hacer consistente la organización, se cambió el esquema de Directores de CAA por el de Gestores Regionales, uno administrativo, uno médico y uno odontológico; donde los gestores médico y odontológico son la base de los procesos de auditoria de las áreas asistenciales.

Se realizaron obras de remodelación, adecuación y equipamiento básico de los inmuebles de propiedad de la Empresa donde funcionan los Centros de Atención Ambulatoria, con lo cual se avanzó en el cumplimiento de requisitos de habilitación y el mejoramiento de las instalaciones para mayor comodidad de Usuarios y Funcionarios. Cada Unidad Hospitalaria declaró el cumplimiento de requisitos y se inscribió en el registro especial de prestadores, En la actualidad las





Secretarías de Salud de los Departamentos del Huila y Meta, han realizado visitas de inspección con resultados satisfactorios.

En materia de gestión de ingresos, y a partir del segundo trimestre de 2004, se inició una campaña institucional para estimular la venta de servicios a terceros para buscar fuentes de ingresos alternas al ISS; implicó el establecimiento de costos y estrategias para la negociación con aseguradores, la definición de tarifas para venta a particulares, el establecimiento de procedimientos para la facturación y metas para cada región con desarrollo de una política de gestión de ingresos a partir de la optimización del Portafolio de Servicios.

De igual forma consideró como parte de la estrategia de ingresos los arrendamientos de áreas físicas y uso de equipos asistenciales “contratos en participación”, activación de activos, aprovechamiento de recursos físicos y servicios: convenios docente – asistenciales, venta de servicios por actividades de promoción y prevención, venta de servicios a terceros (SOAT, Cajas de Compensación, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, ARS’s, ARP’s, Entes Territoriales, Particulares, otras EPS’s, etc.), implementación de un proceso de facturación con eficiencia, control de glosas de servicios, recuperación de cartera “debido cobrar”, ingresos de capital (rendimientos financieros, venta de bienes inservibles, optimización de inventarios), entre otros.

Ante las limitantes de carácter presupuestal y financiero la Empresa optó por esquemas de contratación que permitieran no solo complementar su portafolio, sino generar ingresos adicionales mediante la venta de servicios a otros pagadores. El esquema, aplicado especialmente en servicios de medicina especializada, consistió en permitir que un tercero preste servicios a los afiliados del ISS u otros pagadores en espacios físicos de cada Unidad Hospitalaria. El médico completa la dotación de equipos requerida para prestar el servicio, aporta su mano de obra y participa en la facturación de los servicios que se prestan en un porcentaje definido básicamente por su aporte al costo de los servicios. El esquema no genera costos fijos para la Empresa y estimula al profesional a buscar Usuarios diferentes a los de la EPS - ISS.

Como instrumentos esenciales del Sistema de Garantía en Calidad, en cada Unidad Hospitalaria se designaron los responsables y se realizó el acompañamiento para el montaje de los procesos de Auditoría Médica y de la Oficina de Control Interno. Se organizaron los grupos de trabajo para la elaboración de los protocolos y guías de manejo en cada uno de los servicios.

En cada Unidad Hospitalaria se realizó el montaje de los Comités de Seguimiento a Riesgos, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

La Empresa para su desarrollo, en el lapso Julio/05-Jun/06 definió como objetivos institucionales: i) aumentar la eficiencia para garantizar salud en una región de servicios, ii) proyección de empresa con viabilidad y equilibrio operacional y iii) fomentar el desarrollo empresarial con posicionamiento en el mercado regional, para garantizar la obtención de recursos y prestación de servicios en condiciones de eficacia, eficiencia, economía y oportunidad.

Se avanzó en la definición de una red de servicios con integración vertical de las unidades de prestación de primer nivel a las Direcciones de Unidades Hospitalarias y la organización de equipo de trabajo y proceso con coordinación y soporte de la administración central para la región Cundinamarca.

En cumplimiento de la Ley 872 de 2003 para la implementación de un sistema de gestión de la calidad, y considerado el Decreto 1750 de 2003 se dio inicio al desarrollo de programas y acciones conexas para la aplicación de conceptos de calidad, mejoramiento continuo y gerenciamiento del servicio con enfoque a los clientes internos y externos.

La Empresa avanzó en la elaboración de documentos técnicos de mercado, administrativos, opera-





tivo y financieros que sirvieron de soporte del Proyecto de Reestructuración y Redimensionamiento que debe concluir el presente año.

En el Cuadro No 2 se presenta el comportamiento de los principales indicadores de eficiencia, señalándose que en el periodo 2004/2005, se registró un mejoramiento solo en el promedio día estancia de 2.4%;

Cuadro 2 Indicadores de Eficiencia en Unidades Hospitalarias

Indicadores	Indicadores de Eficiencia Unidades Hospitalarias				
	II Semestre 2003	2004	2005	Variación 2004 - 2005	I Trimestre 2006
Nº Camas (promedio mes)	456	461	453	-1,7%	447
Nº Egresos	11.657	22.554	21.995	-2,5%	4.898
% Ocupacional	64,9%	64,4%	63,5%	-1,3%	57,1%
Promedio día Estancia	4,8	4,8	5,0	2,4%	4,9
Giro Cama (promedio mes)	4,3	4,1	4,0	-0,8%	3,7

Fuente: Reportes estadísticos de unidades hospitalarias

En términos del comportamiento de la producción de las principales actividades de unidades hospitalarias, el año 2005 con relación al 2004 registra un descenso global del 9.2%, con incrementos solo en terapias (9.2%) e imagenología (5.4%)

Cuadro 3 Comportamiento de Producción de Principales Actividades Hospitalarias

Principales Actividad	Producción Unidades Hospitalarias				
	II Semestre 2003	2004	2005	Variación 2004 - 2005	I Trimestre 2006
Egresos	11.657	22.554	21.995	-2,5%	4.898
Consulta Externa	73.063	165.946	149.904	-9,7%	39.634
Urgencias	95.994	166.465	159.908	-3,9%	36.126
Cirugías	7.231	15.275	14.867	-2,7%	3.659
Partos y cesáreas	1.107	1.984	1.898	-4,3%	400
Laboratorio	292.224	627.757	588.612	-6,2%	152.199
Imagenología	51.074	104.907	110.589	5,4%	22.964
Terapias	56.739	108.913	118.937	9,2%	30.210

Fuente: Reportes estadísticos de unidades hospitalarias

En cuanto a la producción de servicios ambulatorios solo las consultas de medicina general y el servicio de imagenología registraron incrementos : 18% y 169.15%





Cuadro 4 Producción en Servicios Ambulatorios

ACTIVIDAD	Producción Centros De Atención Ambulatoria				
	II Semestre 2003	2004	2005	Variación 2004 - 2005	I Trimestre 2006
Consultas de medicina general	475.311	848.284	1.001.132	18,0%	173.282
Consultas de medicina especializada	10.816	16.432	13.137	-20,1%	3.250
Consultas odontológicas	80.725	124.138	90.553	-27,1%	22.852
Procedimiento odontológico	250.885	366.956	267.984	-27,0%	55.023
Consultas de enfermería	95.706	137.307	109.592	-20,2%	29.182
Curaciones	16.560	33.684	30.870	-8,4%	6.760
Consultas por dietética	12.663	9.967	2.662	-73,3%	745
Consultas de optometría-ortóptica	16.730	29.117	18.643	-36,0%	5.211
Consultas por psicología	25.403	15.246	4.888	-67,9%	2.067
Actividades de Promoción y Prevención	210.361	577.490	537.737	-6,9%	95.430
Laboratorio clínico	274.734	605.900	556.092	-8,2%	138.607
Imagenología	19.364	36.532	98.297	169,1%	16.271
Terapias	72.500	107.754	69.019	-35,9%	18.389
Fórmulas médicas	446.804	974.764	944.940	-3,1%	253.562

Fuente: Registros de Evalof

De los registros de facturación se establece una disminución de 12.5% en las actividades demandadas y de 13.3% en los valores facturados 2004/2005:

Cuadro 5 Facturación de Servicios

Región de Servicio	2003 II Semestre		2004	
	Actividad	Valor Millones	Actividad	Valor Millones
Boyacá	416.938	6.829.9	1.252.149	14.155.5
Caquetá	40.487	460.9	97.212	762.9
Casanare	16.291	159.2	78.698	571.3
Cundinamarca	649.739	4.503.4	1.438.432	9.551.9
Huila	572.007	5.638.9	1.298.030	12.960.6
Meta	309.089	4.614.7	919.281	10.878.6
Tolima	1.069.372	12.106.1	1.974.569	25.675.3





Total	3.073.923	34.313,1,	7.058.371	74.556,1
		2005	a Abril de 2006	
Boyacá	1.143.941	13.218,5	400.016	4.342,1
Caquetá	89.690	684,3	22.274	125,8
Casanare	49.579	439,3	7.349	62,0
Cundinamarca	1.235.792	7.555,2	356.688	2.364,4
Huila	1.392.498	9.869,2	717.766	3.161,9
Meta	718.043	10.279,8	197.455	3.393,6
Tolima	1.548.701	22.598,3	426.251	6.669,9
Total	6.178.244	64.644,6	2.127.799	20.119,8

Fuente: División Financiera ESE PS - Área de Facturación con información Evalof. 2006.

En los citados años la facturación promedio/mes descendió de \$ 6.213,0 millones a \$ 5.387,0 millones. anotándose que los recursos que se generan por venta de servicios al ISS, representan el 97,5% sobre el total de ejecución de ingresos de explotación.

En el Cuadro 6 se presentan los resultados alcanzados dentro de los meses julio a diciembre de 2003, con ejecución de ingresos por \$44.114 millones. El comportamiento, es resultado de la venta de servicios al ISS en \$43.446,8 millones y que representan el 98,49% del total de ingresos; los otros ingresos se generan en la venta de servicios a terceros (0,8%), otros ingresos corrientes (0,17%) y por rendimientos financieros (0,5%).

Cuadro 6 Ejecución de Ingresos 2003

Concepto	Ingresos	% Participación
Ingresos Corrientes	43.892	99,50%
Ingresos De Explotacion	43.818	
Venta De Servicios	43.818	99,33%
Otros Ingresos De Explotación	0	
Otros Ingresos Corrientes	74	0,17%
Rendimientos Financieros	222	0,50%
Total	44.114	100,00%

En el Cuadro No 7, se registra el comportamiento presupuestal de Ingresos y Gastos para los años 2004 y 2005, destacándose que si bien los ingresos crecieron en 50,19% y los gastos disminuyeron en el 7,80%, esta evolución no es satisfactoria por cuanto se recurrió a recursos de crédito para financiar los gastos corrientes de la Empresa y los ingresos corrientes se incrementaron en solo 1,49%, lo que significa una disminución en pesos constantes..





Cuadro 7 Ejecución Presupuestal 2004 – 2005

Concepto	Ejecutado 2004	Ejecutado 2005	% Variación
Ingresos Corrientes	65.343.3	64.366.5	-1,49%
Ingresos de Capital	177.5	34.039.1	19068,46%
Total Ingresos	65.520.9	98.405.7	50,19%
Gastos de Funcionamiento	60.431.1	43.077.6	-28,72%
Gastos de Operación	33.131.2	44.132.7	33,21%
Gastos de Inversión	1.022.4	0	0,00%
Total Gastos	94.584.8	87.210.4	-7,80%

Fuente: División Financiera ESE PS 2006.

16.19 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – ESE RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO

En forma general la gestión de la ESE Rita Arango Álvarez del Pino durante el periodo julio de 2003 a mayo de 2006, ha estado orientada a alcanzar propósitos como la satisfacción de necesidades de salud de la población del Eje Cafetero, la búsqueda continua de la calidad, el aumento de la capacidad resolutive y la innovación tecnológica, la articulación en la red interinstitucional de los tres departamentos, la optimización del talento humano, la flexibilidad en su estructura, el enfoque de gestión desconcentrada y participativa, basada en información confiable y oportuna y el seguimiento permanente a los procesos misionales como administrativos.

Con tales propósitos se han adelantado mejoras tecnológicas y físicas en las unidades de atención, además de destacar que para los Centros de Atención Ambulatoria, se tiene planeada la implementación de un sistema de información propio, el cual permitirá obtener la misma con destino a facturación, costos y estadística.

La evolución de la población afiliada al ISS, beneficiaria de los servicios de la Empresa por grupo etareo y su distribución departamental en el lapso 2003-2006 es la siguiente:

Cuadro 1 Población Afiliada 2003 al 2006

Grupo etareo	2003			2004			2005 y 2006		
	Caldas	Quindío	Risaralda	Caldas	Quindío	Risaralda	Caldas	Quindío	Risaralda
	Nº Afiliados compen sados	Nº Afiliados compen sados	Nº Afiliados compen sados	Nº Afiliados compen sados	Nº Afiliados compen sados	Nº Afiliados compen sados	Nº Afiliados compen sados	Nº Afiliados compen sados	Nº Afiliados compen sados
Menor de un año	231	46	32	334	87	101	261	127	233
1 a 4	2.306	659	1.053	2.361	653	1.116	2.444	759	1.214
5 a 14	10.954	5.107	8.617	9.495	4.392	8.873	14.905	6.044	10.667
15 a 44 hombres	17.328	8.300	13.366	15.677	6.652	11.568	17.015	9.911	14.622
15 a 44 mujeres	24.582	10.199	16.053	20.017	7.508	12.252	23.360	8.263	11.731
45 a 59	19.203	9.851	15.908	18.463	9.249	15.607	19.855	9.451	16.490
60 y mas	17.714	10.019	17.168	19.604	10.645	18.454	18.953	10.542	19.803
TOTALES	92.318	44.182	72.198	85.951	39.186	67.970	96.793	45.097	74.760
Total ESE			208.698			193.107			216.650





Los contratos de venta de servicios de salud que se tienen en la actualidad con las diferentes entidades, son los siguientes:

Cuadro 2 Entidades a las que se les Presta Servicios de Salud

Contratante	Departamento	Régimen	Entidad
DTSC	Caldas	Subsidiado	ARS
Asmetsalud	Caldas, Quindío y Risaralda	Contributivo	EPS
Caprecom	Caldas	Subsidiado	ARS
Humanavivir	Caldas	Subsidiado	ARS
Mallamas	Caldas	Subsidiado	ARS
Salud Vida	Caldas	Subsidiado	ARS
Selva Salud	Caldas	Subsidiado	ARS

En el cuadro siguiente se presentan los resultados de producción e indicadores de forma comparativa por año, los cuales señalan, en términos generales, un mejoramiento de la eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

Cuadro 3 Principales indicadores y Actividades 2004 - 2006

Actividades / indicadores	Segundo semestre 2003	Año 2004	Año 2005	Primer cuatrimestre 2006
Población ISS	208.698	216.650	216.650	216.650
Camas disponibles	399	449	459	444
Porcentaje ocupacional	82.1 %	81,9- %	87,5- %	83.7%
Egresos	13.185	26.625	26.827	7.244
Promedio días permanencia	4.5	4.4	5,0	5.4
Giro cama	33.1	65.6	58,5	16.4
Cirugías realizadas	7.748	16.018	16.576	4.418
Partos atendidos	829	2.130	2.119	765
% Cirugía cancelada	7.0 %	7.3 %	9.2 %	10.3 %
Consulta especializada programada	49.979	95.639	89.431	26.838
Consulta especializada de urgencias	25.749	42.631	38.715	12.804
Consulta general de urgencias	73.024	115.839	122.007	41.019
Consulta general ambulatoria	221.031	405.330	380.650	118.337
Exámenes laboratorio clínico	316.737	561.879	672.964	263.269
Estudios de imagenología	29.826	56.586	56.129	17.191
Farmacia: fórmulas despachadas	184.341	303.510	311.299	93.125
Terapia física: sesiones	36.380	51.002	57.507	20.444
Actividades salud oral	145.378	299.994	162.611	57.693
Facturación clínicas en millones	26.412	49.974	55.356	17.632
Facturación CAAs en millones	6.518	12.249	12.470	4.188
Total facturación en millones	32.930	62.223	67.826	21.819

La facturación durante los últimos tres años ha tenido el siguiente comportamiento:





Cuadro 4 Facturación Total por Departamento 2003 - 2005

Departamentos	Facturación II semestre año 2003 Millones	Facturación año 2004	Facturación año 2005	% incremento 2004/2005
Caldas	13.132	27.408	32.178	17,0%
Risaralda	13.228	22.741	22.563	-1,0%
Quindío	6.570	12.101	13.085	8,0%
Total	32.930	62.250	67.826	9,0%

La participación en la facturación de entidades diferentes al ISS, evidencia los resultados de la gestión de diversificación de los clientes.

Cuadro 5 Proporción de la Facturación EPS ISS y Otros 2003 - 2006

Régimen	2003	2004	2005	A abril de 2006
EPS ISS	98,3	89,2	85,4	83,9
Otros	1,7	10,8	14,6	16,1

El comportamiento del presupuesto de ingresos y gastos desde el año 2003 hasta el 30 de abril del año 2006 y sus resultados son los siguientes :

Cuadro 6 Ejecuciones Presupuestales años 2003-2006

	2003	2004	2005	2006 Abril
Ingresos*	34.979.1	58.201.1	72072.8	15.952.3
Gastos	33.860.9	62.335.9	78.595.7	34.488.8
Resultados	1.182.2	-4.134.8	-6.522.9	-18.536.5

De acuerdo con las estadísticas de actividades realizadas durante el año 2005 y el primer cuatrimestre del año en curso, la facturación promedio/mes a la EPS ISS ha descendido de \$4.931.1 millones a \$ 4.623.3 millones con la siguiente distribución por tipo de servicio

Cuadro 7 Actividades Realizadas al ISS y % de Cumplimiento 2005 - 2006

Servicio	% de cumplimiento año 2005			% de cumplimiento a abril de 2006		
	Realizado	Valor facturado	% Cumplimiento activi dades	Realizado	Valor facturado	% Cumplimiento activi dades
Consulta externa medicina general	380.815	3.655.121.350	102,3	118.389	1.136.578.800	97,0
Consulta externa medicina especializada	81.866	1.128.090.485	107,7	24.554	337.146.868	105,0
Atención de urgencias	170.176	4.162.194.475	100,7	56.723	1.483.195.821	101,7
Otras consultas	95.302	549.366.264	117,0	27.677	160.904.774	108,4
Salud oral	162.611	2.159.088.461	93,4	57.704	772.379.912	96,6
Interacción	122.129	11.007.530.152	133,4	32.782	3.832.708.215	122,1
Procedimientos medico-quirúrgicos	17.351	8.454.066.183	97,2	4.995	2.101.693.771	93,0
Apoyo diagnóstico y terapéutico	1.809.333	13.774.872.001	172,4	625.364	4.770.825.771	199,8
Ambulancias	186.031	490.490.518	459,8	40.500	152.653.452	290,9





Atención domiciliaria	2.324	239.486.100	45,1	1.018	70.746.200	58,3
Junta medica	6.260	75.592.200	240,2	2.363	28.437.000	369,2
Educación grupal en salud	2.606	8.568.900	154,1	919	3.135.400	195,9
Salud mental	19.398	222.438.790	233,9	5.811	59.853.000	250,3
Alto costo	23.622	7.472.671.224	177,0	5.412	2.254.490.053	123,7
Obstetricia	3.033	705.545.473	38,5	993	211.350.296	36,3
Procedimientos por endoscopia	6.386	1.448.293.358	99,2	2.283	387.653.730	118,2
Tratamiento pacientes VIH	4.048	92.825.700	245,7	1.061	56.058.900	292,9
ARP ISS	1.296	184.764.968		242	70.796.068	
Otras ARP	344	44.172.602		61	9.622.163	
p y p	268.429	2.097.928.678	83,0	78.480	593.147.475	100,0
Total general	3.363.361	57.973.107.882	137,7	1.087.331	18.493.377.669	147,2

En calidad se tiene como objetivo definir y aplicar un conjunto de indicadores que permiten realizar un seguimiento al proceso de atención a los usuarios y generar un análisis para la toma de decisiones. El seguimiento a dichos indicadores, a partir del 2004 es el siguiente:

Cuadro 8 Principales Indicadores de Riesgo

Indicadores	Año 2004	Año 2005	Enero-abril 2006
Número de servicios que cumplen condiciones de habilitación	284	313	313
Número de servicios ofrecidos por la ESE	284	313	313
Número de infecciones intrahospitalarias	320	421	300
Tasa de infecciones por 100 egresos	1,2	1,6	4.14
Número de egresos	26.639	26.827	7.244
Número de muertes ocurridas en maternas entre las 28 semanas de gestación y 42 días después de la gestación	2	1	0
Tasa de mortalidad materna por mil egresos	0,08	0,04	0
Número de nacidos vivos	2.152	2.127	773
Número de muertes de recién nacidos entre la semana 28 de gestación y los 7 días pos parto	30	62	28
Tasa de mortalidad perinatal por mil nacidos vivos	14	29	36
Tasa de mortalidad general por mil egresos	52,9	53,5	66.0
Porcentaje de satisfacción global de los usuarios	91%	88,5-%	87.0 %
Fallecidos hospitalarios	1.101	1095	394
Fallecidos urgencias	307	339	84
Total Fallecidos	1.408	1.434	478

En lo que respecta a los indicadores financieros su evolución en el periodo referenciado es el siguiente :

Cuadro 9 Indicadores Financieros 2003-2006

Indicador	2003	2004	2005	2006 Abril
Solidez	1.81	2.88	3.81	3.50
Rentabilidad	8%	30%	1.7%	0.7%
Razón corriente	1.56	1.56	3.75	3.34





17

ENTIDADES VINCULADAS

17.1 INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES- ISS.

Gestión Administrativa

- Mediante el Decreto 2599 del 12 de noviembre de 2002 se modificó la estructura orgánica del ISS en el nivel seccional y local, creando la gerencia única seccional. De 61 gerencias seccionales se pasó a 28, lo que conlleva a la supresión de 33 cargos de Gerente (cargos de empleado público), por decreto 124 del 21 de enero de 2003.
- En noviembre de 2005 se implementó la primera fase del Plan de Retiro voluntario, el número de funcionarios acogidos fue de 450 , lo cual significó un ahorro anual promedio de \$10.635.3 millones.
- En cumplimiento de lo establecido en la Ley 758 de 2002 , por la cual la Nación contribuye con las financiaciones parciales de las pensiones a cargo del Instituto de Seguros Sociales, en su condición de empleador, reconocidas a 23 de diciembre de 1993, se adelantaron las siguientes actividades: Se envió al Ministerio de Hacienda y Crédito Público las certificaciones de pago correspondientes a las mesadas reconocidas desde 2002 hasta abril de 2006 inclusive. Se efectuó la revisión conjunta y depuración de las bases de datos construidas por el ISS y por el Ministerio. Como resultado se cuenta con una población aprobada por el Ministerio de 7.207 beneficiarios, entre jubilados y sustitutos. Se está adelantando la validación y revisión detallada de cada caso para obtener la aprobación de la base de datos definitiva y el giro del saldo que adeuda la Nación por este concepto (\$96.356 millones acumulado desde 2002).
- Reconocimiento de Pasivos Laborales: Traslado al FNA acumulado al mes de Abril de 2006 por \$121.278 millones de cesantías de funcionarios incorporados en las ESEs. El total de las acreencias laborales reconocidas por el periodo comprendido entre el mes de septiembre de 2004, año 2005 y al corte de abril de 2006, se fijan en un monto igual a \$146.045 millones, valores adeudados desde antes de la entrada en vigencia del Decreto 1750 de 2003.
- Recaudo por Cobro Coactivo: Se fijaron políticas para el reparto de cartera de cobro coactivo, contratación por convocatoria pública de firmas de cobranza, depuración de la información y seguimiento a los procesos de cobro coactivo. La gestión de cobro, arrojó entre enero de 2003 y abril del año 2006 un recaudo efectivo por seccionales y el nivel nacional que asciende a la suma de \$144.505 millones





Cuadro 1 Cobros Coactivos

Actividad	2003	2004	2005	2006
Recuperación de la cartera asignada para cobro	31.063	42.461	57.549	13.431
Registro contable de acuerdos de pago realizados en procesos de cobro coactivo		16.109	45.730	38.637

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

Gestión Financiera

- Rendimientos financieros Los rendimientos financieros, producto de las ventas, intereses recibidos y redenciones de las inversiones constitutivas de los portafolios administrados por el ISS, así como el reconocimiento sobre saldos efectuados por las cuentas de ahorro durante los años 2003 a 2005 y el periodo de enero a abril de 2006 se encuentran detallados en el siguiente cuadro:

Cuadro 2 Rendimientos Financieros

Año	Portafolio Millones	Bancos Millones	Total Millones
2003	1.073.300	34.770	1.108.070
2004	706.632	40.603	747.235
2005	488.467	39.292	527.759
2006 (enero – abril)	232.577	9.254	241.831
Total	2.500.976	123.919	2.624.895

Incluye rendimientos por venta, por redención e intereses.

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

- Desarrollo del aplicativo Facturador Único
- Proyecto Recepción de medios magnéticos por Internet: En julio de 2003 se implementó un sistema de validación de información de novedades de grandes aportantes a través de correo electrónico.

Cuadro 3 Sistema de Validación de Información

Año	Número de Empresas	Número de Validaciones	Valor Recaudo (Millones)
2003	2.042	3.313	191.633
2004	15.563	34.506	874.130
2005	18.777	35.265	827.286
2006	4.650	8.981	195.027

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

- Formulario de Autoliquidación descargable página web ISS
- Proyecto Cuenta Aportante Afiliado
- Proceso de captura de documentos de presentación y pago de aportes
- Se desarrollo y puso en funcionamiento un sistema de recaudo 100% electrónico a través de una entidad financiera. Estas herramientas han sido útiles en la detec-





ción de fraudes e inconsistencias en el sistema de autoliquidación por lo que en el nuevo contrato se incluyó la publicación de las imágenes de los comprobantes de pago y otras nuevas actividades como el control de adhesivos.

Cuadro 4 Resultados Programa Recuperación Cuotas Partes 2003 - 2006

Año	Valor (millones)
2003	4.613.7
2004	3.991.1
2005	4.175.0
2006	3.724.8
Total	16.504.6

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

- De otra parte dando cumplimiento a lo establecido en la resolución No 01 del 01 de septiembre de 2005, proferida por El CONFIS, el Instituto de Seguros Sociales trasladó del exceso de reservas de la Administradora de Riesgos Profesionales la suma de \$200.000 millones a la Empresa promotora de Salud, la cual adicionó su presupuesto de gastos para la vigencia fiscal 2005, para las ESES, Urgencias, Compra red serv. Complementaria, Medicamentos
- Resultados Contables : obtuvo opinión con salvedades del Revisor Fiscal como resultado del desarrollo de los programas de mejoramiento de la información contable y saneamiento contable al 31 de diciembre de 2005. .

Cuadro 5 Resultados Contables

Balance General Consolidado 2002-2006					
Millones de \$					
Concepto	2002	2003	2004	2005	2006(*)
1. Activos					
1.1 Corrientes	1.554.867	1.499.051	1.396.069	1.333.248	1.118.551
1.2 No Corrientes	1.123.245	436.435	544.079	734.647	712.135
1.3 Total activos	2.678.112	1.935.486	1.940.148	2.067.895	1.830.686
2. Pasivos					
2.1 Corrientes	765.225	876.710	883.356	815.804	683.402
2.2 No Corrientes	2.772.376	2.779.468	2.799.187	2.996.974	3.093.244
2.3 Total Pasivos	3.537.601	3.656.178	3.682.543	3.812.778	3.776.646
3. Patrimonio					
3.1 Capital Fiscal	1.012	1.012	82.248	77.252	76.637
3.2 Reservas	2.265	2.304	2.446	2.600	2.341
3.3 Resultados ejercicios anteriores	-2.828.186	-1.117.031	-2.278.422	-2.123.308	-2.196.999
3.4 Resultados del ejercicio	965.160	-1.005.959	155.115	-32.677	-181.974
3.5 Superávit por donaciones	164	23	106	196	196





3.6 Superávit por valorizaciones	567.127	298.507	256.748	312.352	327.114
3.7 Ajustes por inflación	432.969	100.452	0	0	0
3.8 Efecto de Saneamiento Contable	0	0	39.364	18.702	26.725
3.9 Total Patrimonio	-859.489	-1.720.692	-1.742.395	-1.744.883	-1.945.960
4. Pasivo Mas Patrimonio	2.678.112	1.935.486	1.940.148	2.067.895	1.830.686
(*) Cifras a abril					

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

Ejecución Presupuestal En cuanto a la información sobre la ejecución presupuestal de los negocios, estos fueron considerados consolidados con la Administradora General, teniendo en cuenta que el presupuesto es aprobado únicamente para las Unidades de Actividad de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, y para las anteriores vigencias al 2005, no se tenían ingresos discriminados por la Administradora General.

Cuadro 6 Ejecución Presupuestal

Consolidado	Recaudo Acumulado (Millones)				Presupuesto Aprobado Abril
	2002	2003	2004	2005	2006
Disponibilidad Inicial	251.000,0	212.199,7	64.969,2	238.680,0	88.114,6
Ingresos Corrientes (A+B+C)	3.489.880,2	3.401.293,6	5.090.401,9	7.943.263,8	9.216.124,9
Ingresos de Capital	3.047.420,6	3.569.700,0	3.351.391,0	1.398.327,7	895.034,9
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	6.788.300,8	7.183.193,3	8.506.762,1	9.580.271,5	10.199.274,4
% De Incremento		5,82%	18,43%	12,62%	6,46%
Total Compromisos					
A. Gastos De Funcionamiento	6.307.920,1	6.672.009,2	7.695.654,2	7.348.326,5	8.311.297,2
Gastos de Personal	700.305,9	412.230,7	167.197,5	181.682,8	211.959,0
Gastos Generales	1.147.628,0	1.125.512,2	1.499.637,8	164.307,7	71.004,0
Transferencias Corrientes	4.459.986,3	5.134.266,3	6.028.818,9	7.002.336,0	8.028.334,6
B. Gastos de Operacion Comercial	0,0	0,0	0,0	1.473.290,6	1.373.802,6
C. Deuda Publica	0,0	7.166,0	6.954,3	0,0	0,0
D. Gastos de Inversión	201.644,6	322.041,0	832.881,9	12.864,8	31.192,5
Disponibilidad Final	0,0	0,0	0,0	0,0	482.981,8
Total	6.509.564,7	7.001.216,2	8.535.490,4	8.834.481,8	10.199.274,4
% De Incremento		7,55%	21,91%	3,50%	15,45%

El desequilibrio presentado entre el presupuesto de ingresos y el presupuesto de gastos de la unidad de salud obedece fundamentalmente a las siguientes razones: históricamente la EPS ISS, no ha podido compensar la totalidad de sus afiliados por dificultades en las bases de datos que no se han podido superar en su totalidad; el desequilibrio en la distribución con las demás EPS de los afiliados con patologías de alto costo, el cual no ha sido reconocido el ISS en su totalidad por el sistema de seguridad social en salud; la concentración de afiliados mayores de 60 años; la carga de los jubilados.

Para el año 2006 el presupuesto aprobado al mes de abril asciende a \$10.199.274,4 millones. los aportes de la nación están previstos de la siguiente manera: pensiones de jubilación, ley 758 de 2002, \$141.961,5 millones, para el negocio de salud; faltantes a cargo de la nación \$4.410.634, millones para el negocio de pensiones.





Cuadro 7 Indicadores Sectoriales 2003 -2006

Indicador Sectorial	Fórmula	2003	2004	2005	Mar-06
Margen De Solvencia (Veces)	Activo Corriente/Pasivo Corriente	1.71	1.58	1.63	1.97
Razón De Rentabilidad (%)	(Utilidad Neta/Ventas Netas)*100	-71.76%	10.06%	-2.05%	-22.12%
Razón De Solidez (Veces)	Activo Total/Pasivo Total	0.53	0.53	0.54	0.50
Reducción De Las Tasas De Evasión, Elusión Y Morosidad	Deudores Año N-N-1/ Deudores Año N-1	-7.38%	4.87%	62.14%	70.68%

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

Gestión de La Administradora de Riesgos Profesionales –ARP -

Cuadro 8 La ARP en Cifras

Concepto	2002	2003	2004	2005	Enero - Abril 2006
Trabajadores Afiliados	1.290.738	1.364.841	1.337.460	1.459.031	1.408.712
Empresas Afiliadas	203.827	249.904	255.687	270.768	276.514
Recaudo Por Aportes (Millones)	\$ 134.124	\$ 164.284	\$ 182.488	\$ 196.651	\$ 69.326
Reembolso Pagados (\$ Millones)	\$ 5.815	\$ 6.987	\$ 10.527	\$ 12.879	\$ 5.440
No.Reembolsos Pagados	32.796	47.789	74.063	75.988	24.872
Incapacidades Pagadas (\$ Millones)	\$ 8.433	\$ 12.888	\$ 11.827	\$ 15.749	\$ 4.851
No. Incapacidades Pagadas	42.799	80.594	65.729	71.845	18.940
Indemnización Pagadas (\$ Millones)	\$ 5.320	\$ 5.085	\$ 6.020	\$ 6.967	\$ 1.560
No. Indemnizaciones Pagadas	1.883	1.787	1.767	2.113	472
Pago Por Pensiones De Invalidez, Sobreviviente Y Sustitución Pensional (\$ Millones)	\$ 110.762	\$ 122.085	\$ 133.108	\$ 143.177	\$ 44.595
No. De Pensiones De Invalidez, Sobreviviente Y Sustitución Pensional Pagadas	27.649	28.013	28.124	28.257	28.302
Reservas (\$ Billones)	\$ 2,40	\$ 2,70	\$ 2,90	\$ 3,20	\$ 3,30
Ingresos (\$ Millones)	\$ 470.043	\$ 582.874	\$ 577.449	\$ 613.574	\$ 240.884
Gastos (\$ Millones)	\$ 373.675	\$ 503.992	\$ 591.353	\$ 285.579	\$ 91.030

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

- Afiliación y Recaudo: Se realizó la estrategia de Ampliación del Mercado a través de corredores de seguros, para lo cual, se firmaron convenios con empresas corredoras de seguros, Con corte a abril de 2006 se registra 276.514 empresas afiliadas con 1.408.712 trabajadores afiliados. Según el reporte estadístico del Ministerio de la Protección Social a 31 de diciembre de 2005, la ARP ISS contó con el 27% de participación en trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales y el 73% en empresas afiliadas. El recaudo promedio mensual del año 2002 fue de \$11.177 millones y en lo que va del año 2006 un promedio de \$17.427 millones, lo cual muestra un crecimiento del 56% en el recaudo promedio.





Gestión de Pensiones

Cuadro 9 Pensiones en Cifras

Concepto	2002	2003	2004	2005	Enero - Abril 2006
Afiliados Cotizantes	2.113.085	2.074.419	1.853.924	1.891.067	1.881.908
Pensionados	509.548	544.598	590.233	631.935	650.393
Ingresos por Cotizaciones (millones)	1.798.057	1.804.335	2.143.754	2.360.557	807.529
Costo Anual de las Prestaciones (millones)	3.832.179	4.486.949	5.286.065	6.175.361	2.077.974
Aportes de la Nación (millones)			1.073.000	3.656.673	4.125.116

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

Fondos de Pensiones.

- Faltantes a Cargo de la Nación: Para el año 2004 el aporte de la Nación de \$1,07 billones debido al agotamiento de las Reservas del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, para el año 2005 el faltante se programó del orden de \$3,9 billones, siendo al final del ejercicio de \$3,6 billones. Para el año 2006 se prevé –con base en las cifras a abril – que la transferencia de la Nación será del orden de \$4.1 billones. Para los siguientes años los faltantes serán superiores a los \$4 billones e irán incrementándose sucesivamente en atención a la presión de los nuevos pensionados.
- Software de Bonos Tipo A Modalidades 1 y 2, y Módulos Complementarios: En el periodo comprendido entre el año 2002 hasta 31 de marzo de 2006, se realizó Análisis, Diseño, Desarrollo y Pruebas del Aplicativo de Reconocimiento masivo de Cuotas Partes Financieras de Bono Tipo A modalidad 2, y bonos pensionales tipo A modalidad 1, así como también la administración de dichos tramites con el análisis, desarrollo y pruebas de los módulos complementarios (estadísticas, presupuesto, correspondencia y contabilidad), Adicionalmente se realizaron las reglas para la migración de los datos de todos los registros que se tramitaron manualmente.
- Nómina de Pensionados: Se modernizó la plataforma tecnológica existente. Este sistema se planificó sobre la base de cinco (5) actividades: Digitación de ingresos y novedades en Sistema Actual y en Sistema Nuevo y unificación de novedades e ingresos, Producción de nómina, Proceso de migración, Proceso de Control de Calidad y Revisión Soporte técnico, generación de cifras y procesos de cierre. Se inició en producción la nómina de pensionados el día 30 de Marzo. En esta fase se incluyeron los módulos de novedades, inicio cierre, reportes. Se complementará el software con un módulo liquidador previsto para Junio de 2005.
- El número de prestaciones que fueron resueltas en el año 2003 por parte de los Centros de Decisión fue de aproximadamente 94000 prestaciones. Durante el año 2005 se atendieron 137.047 trámites para reconocimiento de prestaciones económicas, registrando un incremento del 9% con respecto a 125.350 expedientes del año 2004..





Gestión de la EPS

Cuadro 10 La EPS en Cifras

CONCEPTO	2002	2003	2004	2005	Ene-Abr/2006
Afiliados	3.421.952	2.920.031	2.983.776	3.022.556	3.007.059
Cotizantes	1.603.197	1.478.762	1.538.029	1.506.435	1.432.467
Beneficiarios	1.818.754	1.441.269	1.445.747	1.516.121	1.574.592
Ingresos anuales por UPC (\$ billones)	2.30	1.57	1.82	1.89	0.36
Demanda de servicios	58.364.252	49.443.200	41.469.581	44.222.699	11.121.398
Gasto anual alto costo (\$ millones)	268.599.9	243.673.7	244.681.8	291.808.1	45.539.0
Gasto anual de jubilados (\$ millones)	336.982.7	254.317.2	261.343.8	250.111.8	116.651.6

Fuente: Ejecuciones presupuestales - Dirección Nacional de Planeación de Servicios de Salud

- Sistema Integral de Información de la EPS: Desde el 2003, se inicio el rediseño de los procesos operativos existentes y se adelantaron estudios para su adquisición. Durante el 2004, se adelantó la compra de un servidor de datos por valor de \$593 millones ; adicionalmente, mediante Convocatoria Pública No 15 se adquirieron para la EPS diferentes equipos por valor \$1.440 millones. A finales del 2005 se adelantó el proceso de convocatoria pública veps no. 10 del 2005, para contratar del software, proceso que fue declarado desierto. se realizó un estudio de mercado de posibles proveedores y se esta definiendo la realización de un proceso licitatorio o un convenio de ciencia y tecnología.
- Compensación: Desde noviembre del año 2002 el Instituto viene ejecutando “planes de choque” de recuperación de recursos de vigencias anteriores. Es así como durante el año 2003 se recaudo por procesos extraordinarios \$367.079 millones. En el 2004 el ISS realizó compensaciones ordinarias por \$975.373 millones, y extraordinarias por \$240.686 millones para un total de ingresos por UPC de \$1.258.726 millones y en el 2005 realizó compensaciones por valor de \$1.281.934 millones de los cuales \$919.523 corresponden a ingresos ordinarios y \$362.441 millones a ingresos extraordinarios; a abril del 2006 se han recaudado \$ 285.751.0 por compensación ordinaria y \$90.223.7 millones por compensación extraordinaria.

La gestión realizada por el ISS durante el cuatrienio se observa con los resultados obtenidos en cada uno de los años que corresponden a 76% en el 2003, 85% en el 2004, 83.9% en el 2005, teniendo como metas en cada uno de esos años 80%, 83% y 85% respectivamente.

Con corte al mes de abril de 2006 el porcentaje de afiliados compensados es de 70.14%, resultado de tener en el numerador 2.126.182 afiliados compensados sobre un denominador de 3,031.154 afiliados al ISS.

Sobre el particular se continúa trabajando en la depuración y actualización constante en la base de datos de afiliados y en la identificación oportuna del recaudo; se espera llegar a diciembre de 2006 con un indicador del 90%.





- **Licencias de Maternidad:** Se contrató el ajuste de la aplicación y base de datos SINLISS (Sistema de Incapacidades y Licencias del ISS); el valor ejecutado en el desarrollo de este proyecto fue de \$353 millones, de los cuales durante el 2003 se ejecutaron \$26.1 millones, \$ 9.4 millones en el 2004 para el ajuste del software y en noviembre de 2004 se ejecutaron \$ 243 millones para compra de equipos e impresoras para soportar el proceso. A abril de 2006 se pagaron por licencias de maternidad y paternidad \$ 5.742 millones y se recaudaron \$3.446 millones, resultado que obedece a la utilización del software, el cual se encuentra instalado en todas las seccionales.

Cuadro 11 Ingresos por Concepto de Licencias de Maternidad y Paternidad 2002 - 2006

Concepto	2002	2003	2004	2005	Enc-Abr 2006
Valor recaudado por la EPS (millones)	12,663	20,465	4,962	4.346	3.446
Valor cuentas presentadas al FOSYGA (millones)	23,959	29,359	16,403	16.262	6.274
Valor pagado por la EPS (Abril-2006) (millones)	17,185	12,950	11,112	7.992	5.742

**Incluye cuentas desde el año 1999*

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

- **Multiafiliación:** En el 2004 se llevó a cabo el proceso de depuración que incluyó el período diciembre de 2000 hasta diciembre de 2004 con el cual se negociaron 559.306 usuarios. A partir de la fecha se han venido realizando negociaciones de los multiafiliados detectados en el proceso de compensación. En el 2005 se contrato la recolección, captura, actualización y digitalización de los documentos probatorios de afiliación de la EPS de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 1703, a diciembre de 2005 se entregaron 144.946 registros de grupos familiares.
- En virtud del Decreto No 4450 de noviembre 30 de 2005, a través del cual se abre la posibilidad para que las EPS puedan presentar un único proceso de compensación sobre recursos girados al FOSYGA y por periodos anteriores a junio de 2003, la EPS ISS demostró al Ministerio de la Protección Social y al Ministerio de Hacienda mayores ingresos en la compensación por \$169.328 millones, que después de cubrir el déficit proyectado del ejercicio permitió adicionar el gasto en la suma de \$85.000 millones, los cuales fueron distribuidos para las ESE \$42.500 millones, urgencias \$40.000 millones y red complementaria \$2.500 millones
- **Recobros al Fosyga:** De los \$53.881 millones facturados como recobros por medicamentos no POS y tutelas correspondientes al período enero de 2002 y abril de 2006, se han radicado \$46.467 millones y por concepto de reprocesos \$3.336, para el año 2004, \$2.930 millones para el año 2005 y \$360 millones en lo que corrido del 2006 respectivamente, para un total de \$6.626 millones por reprocesos y un total de \$53.093 millones.

Dentro del período enero de 2002 y abril de 2006, se han recaudado \$19.705 millones que corresponden a \$ 553 millones para la vigencia 2002, \$2.877 millones para la vigencia 2003, \$6.404 millones para la vigencia 2004, \$6.439 millones para la vigencia 2005 y \$3.432 millones para corrido del año (enero-abril), con referencia a las objeciones y glosas, 49.098 cuentas correspondientes a medicamentos no POS y tutelas de los periodos, 2002, 2003, 2004 y 2005, fueron recibidas de los





- consorcios fiduciarios Fisalud y Fidufosyga, de estas cuentas cuales 13.279 fueron sustentadas y radicadas nuevamente a Fidufosyga.
- Recaudo de Pagos Moderadores: En el 2002 se redujo la comisión del recaudo de cuotas moderadoras y copagos que paga el ISS al 10,77% y se estableció el cobro de copagos a los beneficiarios por servicios hospitalarios que no son objeto de cuota moderadora (no incluye enfermedades de alto costo, SIDA, cáncer, transplante renal, quemados y cuidados intensivos).
 - En el año 2005 se recaudaron por concepto de cuotas moderadoras y copagos \$39.861 millones, a 30 de abril de 2006 se han recaudado \$13.356 millones. El siguiente cuadro muestra el recaudo por este concepto en los años de 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006 (a 30 de abril).
 - Entre noviembre del 2005 y marzo del 2006 se diseñó e implementó el procedimiento de financiación excepcional de copagos para usuarios sin capacidad de pago.
 - Comprobación de Derechos: El valor del proyecto fue de \$892.2 millones, de los cuales durante el 2002-2003 se ejecutaron \$48 millones para la adquisición del software y la diferencia \$844.2 millones aprobada en el presupuesto de inversión 2004 como cuentas por pagar corresponde a \$729 millones de la compra de equipos y \$115.2 millones del software.
 - Convenio con las Empresas Sociales del Estado: Conforme a lo establecido en el decreto 1703 del 26 de junio de 2003 la EPS-ISS viene realizando contratos interadministrativos con las ESEs para la compra de servicios de salud teniendo en cuenta el portafolio de servicios ofrecidos por cada una de ellas. A las ESEs les compra el 75% y a la red complementaria el 25% de las actividades requeridas por los afiliados.
 - El siguiente cuadro resume el valor de los contratos inter administrativos celebrados entre el ISS-EPS y las Empresas Sociales del Estado creados con el Decreto 1750 de 2003, desde junio de ese año.

Cuadro 12 Contratos Inter Administrativos

Empresas Sociales Del Estado	Valor Contratos Hasta 2 de Julio de 2006	Valorizaciones De Servicios Radicadas Millones	Valor Glosa Millones	Valor Pagado	Valor Pendiente de Pago
ESE Antonio Nariño	418.346	374.021	6.997	353.687	13.337
ESE Francisco De Paula Santander	162.463	143.859	2.591	131.906	9.362
ESE José Prudencio Padilla	285.518	239.369	2.853	236.516	0
ESE Luis Carlos Galán Sarmiento	656.918	542.225	121	506.888	35.216
ESE Policarpa Salavarrieta	216.171	179.282	971	172.551	5.759
ESE Rafael Uribe Uribe	328.636	275.968	1.659	265.206	9.103
ESE Rita Arango Álvarez De Pino	162.791	148.196	4.917	137.952	5.327
TOTAL	2.230.843	1.902.920	20.108	1.804.706	78.106

Fuente: Instituto de Seguros Sociales





- **Medicamentos:** Durante el 2002 se efectuaron varios procesos de adquisición por valor de \$127,964 millones, representando un ahorro por descuentos en la negociación, de al menos \$8.000 millones. Durante el 2003 se utilizó el mecanismo de la subasta electrónica a la baja. Después de la escisión, la adquisición de medicamentos ambulatorios está a cargo de la EPS, en el año 2004 se realizaron tres Convocatorias y 5 compras directas para medicamentos exclusivos, por un valor de \$105.299 millones. Se realizaron adiciones a los contratos correspondientes a la Convocatoria Pública por valor de \$ 21.780 millones. Con éstas compras y adiciones se dio cubrimiento a los requerimientos del primer semestre de 2005. En agosto se realizó convocatoria en la cual se adjudicaron 185 Items por un valor de \$41.464 millones y en el mes de noviembre la Convocatoria con la cual el Seguro Social adquirió 29 medicamentos, por un valor de \$7.588.584 millones.

El ahorro obtenido por el Instituto referente al precio techo establecido en las convocatorias 006 y 009 de 2005 fue de \$7.765 millones. Por otra parte se realizó contratación directa con los productos exclusivos. Se adquirieron 16 items por un valor de \$12.381 millones. En el mes de diciembre de 2005 se elaboraron adiciones a los contratos vigentes por un valor de \$ 5.523 millones. Adicionalmente se realizaron asignaciones presupuestales y distribuciones de medicamentos en las seccionales de enero a diciembre de 2005 por \$36.269,0 millones.

- **Gestión de los Recursos destinados para la Atención de Alto Costo:** En relación con estos recursos la EPS logró sobre cuentas de atenciones brindadas en el segundo semestre de 2002 el reconocimiento de \$ 28.602.1 millones (Acuerdo 252 de 2003 del CNSS. De estos recursos ingresaron al ISS con corte a noviembre de 2004, el 99.6% es decir \$28.514.9 millones.

El CNSS expidió en abril de 2003, el acuerdo 245 que distribuye, entre todas las EPS y por una sola vez, los pacientes con VIH e Insuficiencia Renal. Este acuerdo entró en vigencia el 24 de octubre de 2003 según Acuerdo 248 de 2003. La Resolución No 3186 del 22 de octubre de 2003 definió que el Instituto de Seguros Sociales entregara a las otras EPS 3.294 pacientes: 926 (28.1%) pacientes con VIH y 2.368 (71.8%) pacientes con insuficiencia renal crónica a las otras EPS. Como resultados de la aplicación de este acuerdo se trasladaron de la EPS ISS 249 pacientes, 162 pacientes con Insuficiencia Renal y 87 pacientes con VIH-SIDA. Teniendo en cuenta que el Acuerdo 245 de 2003 no solucionó el problema, el CNSS definió el Acuerdo 0287 de marzo 28 de 2005 a través del cual se reconoce un coeficiente que se aplica a la UPC para reconocimiento de la concentración de pacientes con insuficiencia renal crónica. Este proceso dio como resultado el Acuerdo 296 del 2005 por medio del cual se definió el valor del K para Insuficiencia Renal Crónica, porcentaje estimado de la UPC destinado a cubrir los gastos de alto costo para esta patología en cada uno de los grupos etareos. Este coeficiente representa una UPC diferencial para IRC de \$36.188 millones, los cuales Físalud se comprometió a desembolsar. A Abril del 2006 han ingresado por este concepto \$ 7.181.4 millones

Compromisos y Avances con el BID: En septiembre de 2003 el Instituto definió con el BID un plan de acción con la EPS para monitorear las condiciones que el BID estableció para el desembolso del préstamo de la nación. La línea de base fue definida a diciembre de 2003, considerando que para el logro de las metas previstas para el indicador “Resultado Operacional Contable”, se incluyen otros recursos del ISS como unidad de empresa.





17.2 CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL- CAJANAL

La Caja Nacional de Previsión Social, desde su transformación en Empresa Industrial y Comercial del Estado, en diciembre de 1998, operaba en el campo de la salud como Entidad Promotora de Salud, además de prestar servicios relacionados con la seguridad social integral de sus afiliados entre otros el del reconocimiento y liquidación de pensiones; bajo estos parámetros operó hasta junio de 2003 cuando, por Decreto 1777, quedó operando como Administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida y de aquellas prestaciones especiales, convencionales y demás que las normas legales o contractuales, le hayan asignado; redefiniéndose entonces su misión a: “Recibir, estudiar y reconocer con criterios de efectividad, seguridad y calidad los derechos que sobre prestaciones económicas asigna la ley a sus afiliados”.

Las actividades realizadas para lograr el fortalecimiento de la entidad, están representadas en la modernización de los sistemas de información a través de la cual se logró la adquisición de aplicativos, la renovación de la plataforma computacional, adquisición de software administrativo y financiero, licencias y el cableado estructurado para interconexión de las sedes y por otro lado en la vinculación de personal, mediante contratación por modalidad de prestación de servicio.

Los logros obtenidos, en cumplimiento del objeto misional, se pueden resumir en lo siguiente:

Dentro de las prestaciones que reconoce CAJANAL E.I.C.E., en el periodo del informe, se radicaron un total de 109.355 nuevas solicitudes de las cuales el 44.2% corresponde a trámite de Pensiones Gracia. El 55.8% restante, representa el trámite ordinario de las prestaciones económicas que por ley le corresponde reconocer a la entidad.

Cuadro 1 Solicitudes Radicadas de Prestaciones Económicas

Prestaciones	2004	2005	2006*	Total
Jubilaciones Ordinarias	4.364	4.113	1.135	9.612
Revisión Pensión	2.096	3.006	1.185	6.287
Invalidez	55	56	24	135
Reliquidaciones Ordinarias	5.780	4.315	896	10.991
Sustituciones	718	971	359	2.048
Jubilaciones Gracia	9.587	8.828	2.426	20.841
Revisiones Gracia	6.802	11.826	4.888	23.516
Reliquidaciones Gracia	2.203	1.324	398	3.925
Auxilios Funerarios	1.464	1.819	559	3.842
Otros	16.650	9.713	1.795	28.158
Total	49.719	45.971	13.665	109.355

* Corte a mayo 14 de 2006

Fuente: Grupo de Sistemas

En el periodo reportado se profririeron un total de 130.211 actos administrativos, cifra que deja clara la gestión de la entidad, al comparar esta cifra con la de las nuevas solicitudes radicadas 109.355, reflejadas en el cuadro anterior; es decir se atendieron 20.856 solicitudes más de las que ingresaron en el periodo, equivalente al 19%. Es de aclarar que la entidad viene con un repesamiento de solicitudes desde años atrás.





Cuadro 2 Total Actos Administrativos Proferidos

PRESTACION / MES	2004	2005	2006 (14 mayo)	TOTAL
Jubilaciones Ordinarias	6.068	4.685	2.252	13.005
Revisión Pensión	20	550	65	635
Invalidez	42	71	34	147
Reliquidaciones Ordinarias	7.741	10.181	5.783	23.705
Sustituciones	1.741	3.094	1.729	6.564
Jubilaciones Gracia	2.911	9.116	4.625	16.652
Revisiones Gracia	3	4	2	9
Reliquidaciones Gracia	25	72	6	103
Auxilios Funerarios	1.899	2.348	559	4.806
Recursos de Apelación	12.979	6.322	3.369	22.670
Fallos de Tutela	6.267	12.367	4.202	22.836
Otros	6.540	9.750	2.789	19.079
TOTAL	46.236	58.560	25.415	130.211

Fuente Grupo de Sistemas

De otra parte, en este periodo se profirieron un total de 51.131 actos administrativos para expedientes con tutela, de los cuales el 28.8% (14.726) corresponden al 2004, el 53.1% (27.162) corresponden al 2005 y el 18.1% (9.243) para los 4.5 primeros meses del año 2006.

Tomando como referencia el promedio mensual para cada uno de los años, los actos administrativos para expedientes con tutela tuvieron un crecimiento del 84% para el 2005 y del 67% para el 2006 con respecto al 2004. Dichos porcentajes muestran la disminución entre el 2005 y 2006 en un 9.3%.

Cuadro 3 Actos Administrativos Proferidos para Expedientes con Tutela

Prestación / Mes	2004	2005	2006*	TOTAL
Jubilaciones Ordinarias	1.405	1420	346	3.171
Revisión Pensión	3	319	28	350
Invalidez	17	33	5	55
Reliquidaciones Ordinarias	2.604	3.956	1.438	7.998
Sustituciones	397	576	77	1.050
Jubilaciones Gracia	800	4.447	2.394	7.641
Revisiones Gracia	0	3	0	3
Reliquidaciones Gracia	3	52	0	55
Auxilios Funerarios	489	380	35	904
Recursos de Apelación	4.103	3.301	1.384	8.788
Fallos de Tutela	3.556	8.344	2.202	14.102
Otros	1.349	4.331	1.334	7.014
TOTAL	14.726	27.162	9.243	51.131
Promedio Mensual	1.227	2.264	2.054	
Crecimiento	100	184	167	

* Corte a mayo 14 de 2006- Fuente Grupo de Sistemas





CAJANAL E.I.C.E., dentro de su función como administradora de 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 presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 4 Inclusión en Nómina de Pensionados

Vigencia	Nuevos Pensionados	Valor Bruto Pensión	Valor Bruto Mesadas Atrasadas	
2004	26.612,0	30.264,5	366.104,5	396.369,0
2005	26.988,0	30.259,1	450.492,9	480.752,0
2006 (mayo)	18.627,0	21.820,9	310.818,1	332.639,0
Total	72.227,0	82.344,5	1.127.415,5	1.209.760,0

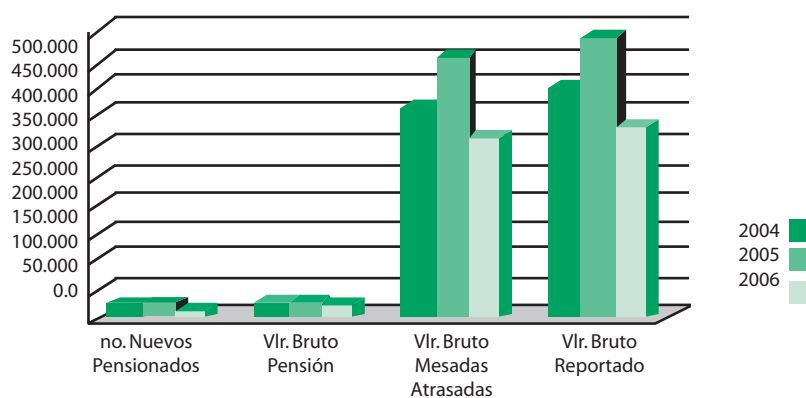
Fuente: Grupo de Nómina

La gestión realizada durante el periodo del informe está representada en la inclusión en nómina de 72.227 nuevos pensionados, con una distribución porcentual del 36.8%, 37.4% y 25.8% respectivamente para cada año; porcentajes que muestran la gestión realizada por la entidad ya que en el 2005 se incrementó en un 1.4% los pensionados y con la ejecución realizada en los cinco primeros meses del año 2006, se espera superar ampliamente la meta alcanzada en el 2005, ya que a la fecha se han incluido 18.627 nuevos pensionados.

El valor de la nómina liquidada para estos nuevos pensionados asciende a la suma de \$82.344,5 millones y pagos por mesadas atrasadas de \$1.127.415.5 millones; para un total de \$ 1.209.760 millones.

A continuación se presenta, una grafica comparativa de los años objeto de este informe enero de 2004 a abril de 2006:

Grafico 1 Gestión Nomina de Pensionados



Fuente: Grupo de nomina

En cuanto a la Información financiera, durante el periodo enero de 2004 a abril de 2006, la entidad realizó recaudos del orden de \$284.461,7 millones distribuidos así: el 4.5% (\$12.744,8) de



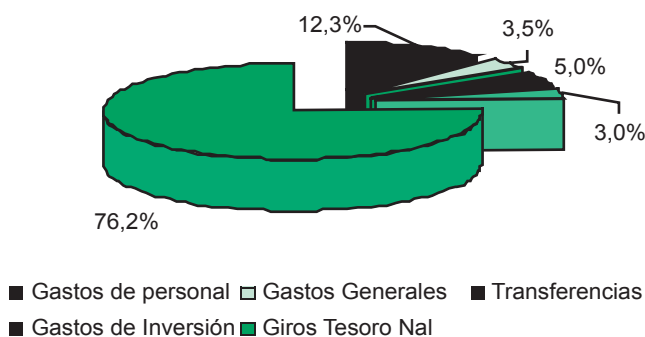


disponibilidad inicial, 95.3% (\$271.023,7 millones) para ingresos corrientes y el 0.2% de recursos de capital (\$693,2 millones).

Los recaudos por ingresos corrientes representan el 95.3% del total de recaudo, siendo el rubro más significativo dentro de estos los aportes e impuestos con el 99.7% (\$270.203,7 millones); ya que la fuente de ingresos para la entidad la constituye la cuota de administración que le asigna el gobierno nacional, de las cotizaciones que recibe de sus afiliados a pensión.

Los compromisos adquiridos son del orden de \$215.003,7 millones que representan 75.6% del total de los recaudos efectuados; de éstos compromisos el rubro más significativo está representado por los Giros al Tesoro Nacional con el 76,2% del total que equivale a \$163.850,2 millones de pesos; tal como se presenta a continuación:

Gráfico 2 Presupuesto de Gastos- Compromisos Adquiridos



Fuente: Grupo de Presupuesto

Las cuentas por pagar en el periodo del informe equivalen a \$7.056 millones de pesos, distribuidos en gastos de funcionamiento \$5.223,6 millones, es decir el 74%, y en gastos de inversión \$1.832 millones, equivalentes al 26%; distribuidas en cada vigencia así: 2004 el 15.2% del total, el 14.3% para el 2005 y el 70.5% para el 2006; el crecimiento de las cuentas por pagar en la vigencia 2006 se debe a la crítica situación que atraviesa la entidad por los embargos a sus cuentas, que no le permitieron cancelar compromisos adquiridos durante el 2005.

De otra parte, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos sectoriales, Cajanal E.I.C.E., elaboró el Plan Indicativo, para el periodo 2004-2006, teniendo en cuenta que la escisión se implementó a partir de enero de 2004 con los Decretos Nos 0065 y 0064. Se apunta al cumplimiento de tres de los objetivos sectoriales en los cuales están inmersos el objetivo misional, así como la gestión de apoyo que debe realizar.

Fortalecer las Entidades e Instituciones del Sector de la Protección Social, propendiendo por una gestión pública moderna, democrática y transparente.

El logro de este objetivo se trabajó a través del proyecto de inversión “Modernización de los Sistemas de información”, el cual se ha ejecutado en un 100% y su funcionamiento se encuentra al 80%; igualmente se ha trabajado en el proyecto de Fortalecimiento Institucional el cual se encuentra en la fase de licitación.

Promover y aumentar la cobertura en materia de salud y bienestar, pensiones, riesgos profesionales y subsidios.





El cumplimiento de este objetivo se muestra en la gestión realizada en las inclusiones en nómina de nuevos pensionados, meta superada satisfactoriamente, ya que si comparamos el comportamiento de los cinco primeros mes de cada vigencia se tiene un crecimiento del 46,7% del 2006 con respecto al 2004 y un aumento del 71% con respecto a la gestión realizada en el 2005; como se puede apreciar a continuación:

Cuadro 5 Inclusiones en Nómina

Mes/año	2004	2005	2006
Enero	2.523	2.523	3.537
Febrero	1.562	2.076	3.441
Marzo	3.851	2.505	3.740
Abril	2.293	1.974	4.228
Mayo	2.470	1.816	3.681
TOTAL	12.699,0	10.894,0	18.627,0
		-14,2%	46,7%
			71,0%

Fuente: Grupo de Nomina

Fortalecer la sostenibilidad financiera del Sistema de la Protección Social.

El proceso de reconocimiento y pago de las cuotas partes pensionales que adelanta la entidad, ha contribuido al fortalecimiento del sistema financiero de la Protección Social en razón a que se han recuperado dineros por el orden de \$300.997,2 millones, obligaciones pensionales adquiridas por los entes, tanto nacionales como territoriales. Igualmente se ha logrado un ahorro de \$409.432,6 millones, al objetar cuentas por no cumplir con los requisitos establecidos para el recaudo y además se suprimieron obligaciones por valor de \$230.177,3 millones, de aquellas personas que cumplieron el estatus antes de la vigencia de la Ley 100 /93, por mandato de la ley 490/98, entre los entes del orden nacional.

Los logros obtenidos con el proyecto de cuotas partes pensionales, se muestra a continuación:

Cuadro 6 Cuotas Partes Pensionales

Vigencia	Cuotas Partes Cobradas	Cuotas Partes Por Pagar Avaladas	Cuotas Partes Por Pagar objetadas	Cuotas Partes Suprimidas
2004	68.898,7	11.164,0	82.682,3	164.587,5
2005	189.172,2	26.340,2	304.894,2	59.629,6
2006 (15 Mayo)	42.926,3	13.065,8	21.856,1	5.960,2
Total	300.997,2	50.570,0	409.432,6	230.177,3

Fuente Grupo Cuotas Partes

17.3 Caja de Previsión Social de Comunicaciones – CAPRECOM

La Caja de Previsión Social de Comunicaciones “CAPRECOM”, es una Empresa Industrial y Comercial del Estado del Orden Nacional, autorizada por medio de la Ley 314 de 1996, para operar en el campo de la salud como Empresa Promotora de Salud (E.P.S.), Institución Prestadora





de Servicios de Salud (I.P.S.) y Administradora del Régimen Subsidiado (A.R.S.), y en el campo de las pensiones como Administradora del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

El inicio del cuatrienio 2002-2006 estuvo caracterizado por la manifiesta intención del gobierno nacional de proceder a la liquidación de la entidad, como consecuencia de las situaciones de corrupción e ineficiencia observadas en los períodos precedentes.

En efecto, la entidad venía siendo sujeta de sucesivas sanciones que llevaron hasta la intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en el periodo de mayo a noviembre de 2002.

Además para su funcionamiento, requería periódicamente de aportes de capital procedentes del presupuesto nacional, mediante los cuales eran cubiertos los crecientes déficit que presentaba su operación, ocasionados por la ineficiencia y desgüeño administrativo con que se manejaba la entidad.

No obstante, en concertación con el Ministerio de la Protección Social, se determinó buscar el salvamento de la entidad mediante la adopción de medidas radicales que permitieran llevarla a condiciones de viabilidad técnica y financiera. Como punto de partida se concertó con el Sindicato un acuerdo extraconvencional a través del cual se permitió suspender por un término de 10 años algunos derechos adquiridos por los trabajadores, el cual genera en tal período una reducción de costos del orden de \$335.000 millones.

Adicionalmente se diseñó un proceso de reestructuración administrativa, el cual se ha adelantado a tal punto que la planta de personal compuesta por 1.418 funcionarios en el 2002, se redujo a diciembre de 2005 a 533 trabajadores, con una reducción de costos anuales de \$41.958 millones a \$21.000 millones, en valores nominales. Actualmente se continúa el proceso de reestructuración que constituye elemento fundamental en el logro de la viabilidad financiera de la empresa.

Así mismo, en la búsqueda del equilibrio financiero, permanentemente se orientan esfuerzos a la racionalización de los costos de funcionamiento, obteniéndose una reducción de estos costos por un valor de \$99.500 millones anuales.

Grandes esfuerzos ha sido necesario realizar en el campo de los sistemas de información, los cuales presentaban al principio del período una situación realmente inadecuada para las necesidades de la entidad. Durante el período se ha logrado el diseño, implementación y mejoramiento de diversos programas de cómputo para diferentes procesos así como la conexión de las oficinas territoriales con el nivel central. Para el presente año se ha logrado obtener la aprobación técnica y presupuestal para la realización de inversiones en tecnología, proyecto que se encuentra actualmente en ejecución.

La presente síntesis recoge la evolución presentada en el cuatrienio 2002 – 2006, en cada uno de los campos de actividad en los que se desempeña la entidad.

1. Salud: En el campo de la salud, el desarrollo durante el período venía precedido de las siguientes situaciones:

Sanción impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), en marzo de 1999, mediante la cual se suspendió la autorización de nuevas afiliaciones en el régimen contributivo, por el incumplimiento de los requisitos establecidos para el margen de solvencia.

Intervención administrativa total de la EPS y ARS en mayo de 2002, en cumplimiento de la Resolución N° 0722 de la SNS.





En marzo de 2003, mediante Resolución N° 326 de la SNS, se revocó el certificado de funcionamiento como EPS, debido a los problemas operativos, de compensación con FOSYGA, prestación de servicios de salud y problemas financieros como la acumulación de pasivos con IPS, patrimonio negativo, además de la no aprobación de estados financieros desde 1997 por parte de la SNS.

Ante dicho acto, CAPRECOM interpuso recurso de reposición, el cual originó la modificación de la resolución 326 de marzo de 2003, a través de la Resolución 2130 de noviembre de 2003, ordenando el cumplimiento de un plan de desempeño elaborado con la intervención de la dirección EPS de la SNS y con un seguimiento e informes mensuales al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).

Al término del plazo, la Superintendencia Nacional de Salud evaluó el cumplimiento de cada uno de los procesos de la siguiente manera:

Cuadro 1 Plan de Desempeño

PROCESO	Puntaje total	Calificación	Cumplimiento (%)
Sistemas de información	12.0	11.07	92.25
Afiliación, recaudo, compensación	30.0	28.82	96.07
Saneamiento de deudas	4.0	3.35	83.75
Margen de solvencia	10	8.44	84.40
Depuración contable	14.0	11.04	78.86
Sistema obligatorio de garantía de calidad	30.0	20.87	69.57
Total	100	83.59	83.59

Fuente : Oficina de Planeación

Para CAPRECOM el Convenio de Desempeño constituyó una importante herramienta de direccionamiento que le permitió avanzar sustancialmente en la superación de las diferentes causas que dieron origen a la revocatoria del certificado de funcionamiento decretada en la resolución 326 de la SNS, entendiendo que gran parte de los objetivos no concluidos responden a las dificultades propias del Régimen Contributivo, especialmente en los procesos relacionados con "saneamiento de deudas", "margen de solvencia" y "sistema obligatorio de garantía de calidad", los cuales registraron los menores índices de cumplimiento. Tales resultados fueron presentados por la entidad al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Los comportamientos de cada una de las actividades de salud que han sido atendidas por la entidad en el período 2002 – 2006 se particularizan a continuación.

1.1 .Empresa Promotora de Salud (EPS)

El siguiente Cuadro presenta la evolución del número de afiliados al régimen contributivo durante el período 2001-Mayo 2006:

Cuadro 2 Población Afiliada Régimen Contributivo

Año	Afiliados	Variación(%)
2001	101728	
2002	85192	-16.26
2003	50947	-40.20





2004	28332	-44.39
2005	1156	-95.92
Mayo 2006	975	-15.66

Fuente : Subdirección Eps, Afiliación y Registro Caprecom

Como puede apreciarse el número de afiliados en el Régimen Contributivo presenta una permanente disminución, tendencia sostenida desde 1999, a raíz de la prohibición de nuevas afiliaciones en este régimen.

Múltiples acciones fueron realizadas en la búsqueda de la remoción de las causas que dieron origen a la prohibición de afiliación, sin embargo los esfuerzos realizados resultaron inútiles, especialmente los orientados a superar los niveles de margen de solvencia exigidos.

En consecuencia, permanentemente el proceso de desafluación desvirtuaba los fundamentos del riesgo en aseguramiento, pues la población remanente iba quedando constituida por los grupos poblacionales de mayor edad, los cuales sin la existencia de nuevos afiliados que permitieran la dilución del riesgo, hacían que la prestación del servicio requiriera incurrir en costos imposibles de recuperar con el recaudo de cotizaciones y la operación comercial se realizaba en condiciones deficitarias crecientes.

De esta manera y teniendo en cuenta las condiciones de operación previsibles, a comienzos de 2005 se determinó que la única alternativa que permitiría preservar la supervivencia de la entidad y garantizar la salvaguarda de los derechos de los afiliados, era proceder al retiro voluntario de este régimen, de tal manera que los afiliados accedieran a otras EPS que pudieran garantizar la calidad y oportunidad de los servicios requeridos.

Por ello, el 21 de junio de 2005, CAPRECOM solicitó el retiro voluntario del régimen contributivo a la Superintendencia Nacional de Salud, previa autorización de la Honorable Junta Directiva, la decisión del retiro voluntario de la operación del Régimen Contributivo a partir del 15 de junio de 2005, soportado en lo establecido en el Decreto 2423 de 2004. Mediante Resolución N° 0356 del 24 de febrero de 2006 la Superintendencia Nacional de Salud admitió la solicitud de retiro voluntario.

Para el programa de retiro voluntario se ha venido desarrollando un completo plan definido para la reubicación de los afiliados en otras EPS, en los términos establecidos en la ley y para dar cumplimiento a las obligaciones pendientes con los acreedores.

1.2 Institución Prestadora de servicios de Salud (IPS):

En el año 2002 CAPRECOM contaba con 50 sedes de IPS en las diferentes territoriales en las que prestaba los servicios de salud. En su mayoría únicamente prestaban servicio a los afiliados al Régimen Contributivo.

Como resultado de diferentes análisis realizados sobre las condiciones operativas, técnicas y financieras, los cuales indicaron su inviabilidad, se procedió a una profunda reestructuración que llevó al cierre de casi todas ellas y a la adopción de modelos operativos diferentes para las que aún subsisten.

Actualmente solo se tienen 3 IPS en todo el territorio nacional. De las inicialmente existentes, se conservan las localizadas en los Municipios de Ibagué y San José del Guaviare; y una nueva ha sido establecida en junio de 2005 en el municipio de Sevilla (Valle del Cauca), bajo novedosos





sistemas de funcionamiento, definida como prototipo de modelo de gestión para desarrollar una nueva concepción en el funcionamiento de esta clase de organizaciones.

En esta última IPS, se ha implementado el modelo de prestación de servicios de salud de primer nivel, denominado “Promoción de la salud y prevención de la enfermedad con participación social”, administrado con autonomía financiera e independencia contable y mediante la minimización de costos fijos.

La evaluación realizada a finales de 2005 permitió observar las bondades del modelo desde el punto de vista de la calidad en la prestación de los servicios, satisfacción de clientes y equilibrio financiero. En síntesis, el modelo está orientado a lograr la solución de los problemas de salud en el primer nivel de atención, evitando así la presencia o el avance de la enfermedad y fortaleciendo los factores protectores a través del autocuidado y tiende a convertirse en un nuevo enfoque de servicio en el primer nivel de atención.

1.3 Administradora de Régimen Subsidiado:

Para el período 2002 – 2006 la evolución del número de afiliados ha sido la siguiente:

Cuadro 3 Población Afiliada Régimen Subsidiado

Año	Afiliados	Variación(%)
2002	1403609	
2003	1062492	-24.3
2004	1294712	21.86
2005	1515420	17.05
Mayo 2006	1569731	3.58

Fuente :Base De Datos Afiliados Régimen Subsidiado, subdirección Eps

La evolución creciente que el número de afiliados venía presentando desde su inicio en 1996, presentó una notable reversión en el año 2003, cuando se presentó una disminución del 24.3%.

Las causas de esta situación han sido claramente relacionadas con prácticas ilegales por parte de algunos agentes del sistema que a través del mecanismo denominado “corretaje”, inducen el traslado masivo de afiliados, mediante la entrega de incentivos económicos para que procedan a la solicitud de cambio de ARS, o del pago de un valor por cada afiliado a las autoridades territoriales, quienes solo permiten, mediante diferentes argucias, el funcionamiento de las ARS de su interés.

Por ello ha denunciado 72 casos de corrupción ante las Procuradurías Delegadas en cada uno de los departamentos y municipios en los cuales se presentaron violaciones del debido proceso y del derecho de defensa.

Así mismo, ante las decisiones arbitrarias e injustas que originaron la pérdida de más de 250.000 afiliados en 2003, se establecieron 84 acciones contractuales en contra de los municipios y sus representantes legales, con las cuales se pretende restablecer el derecho y el reconocimiento de los perjuicios ocasionados a la entidad.

A partir del año 2004 se recupera la dinámica de crecimiento hasta alcanzar en mayo de 2006 la cifra de 1.569.731 afiliados, que la ubican como la ARS de mayor número de afiliados del país.

Con la expedición de la Resolución 1013 del 2005 y el Acuerdo 294 del 2005, el gobierno nacional reglamentó la distribución y presencia de las diferentes ARS por regiones en el territorio nacio-





nal. Como resultado de este proceso, se constituye hoy en día como la única ARS autorizada para operar como Administradora del Régimen Subsidiado en las 5 regiones del país.

Adelantados en gran medida los procesos de reestructuración administrativa y habiendo procedido al retiro voluntario del Régimen Contributivo, la entidad focalizó gran parte de los esfuerzos en el fortalecimiento de los servicios en el Régimen Subsidiado y se encaminó a la búsqueda del cumplimiento de los estándares de habilitación definidos en el Decreto 515 de 2004.

Como resultado de las gestiones adelantadas en el cuatrienio en este campo, cabe destacar las orientadas a superar la carencia absoluta de instrumentos de gestión del riesgo presentada en el 2002, de tal manera que durante el período se ha logrado el diseño, desarrollo y aplicación de diversas herramientas entre las cuales se destacan:

- 1 Perfiles demográficos y epidemiológicos de la población afiliada.
- 2 Fortalecimiento en la vigilancia y control de actividades de promoción y prevención realizadas por las IPS contratadas. Durante los dos primeros trimestres de 2006 se puede garantizar el cumplimiento del 68% de las metas y permanentemente se refuerzan los mecanismos de control para el cumplimiento del 100%.
- 3 Diseño y desarrollo de programas de salud dirigidos a los afiliados. A manera de ejemplo se cita el programa para la prevención de la enfermedad renal, orientado a mejorar la calidad de vida del paciente, que ha permitido clasificar el riesgo de evolucionar hacia la enfermedad de una población objeto de 30.000 usuarios.

El 24 de febrero de 2006, mediante Resolución N° 0356, la Superintendencia Nacional de Salud habilitó a la entidad para administrar y operar el Régimen Subsidiado, previo el cumplimiento de un Plan de Desempeño, para ser ejecutado en diez meses.

2.PENSIONES: En el campo de las pensiones, CAPRECOM opera como una Entidad Administradora de Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

A continuación se presentan los aspectos más relevantes de su evolución en el período 2002-2006.

Cuadro 4 Comparativo Afiliados al Fondo de Pensiones

Entidad	Dic. 2002	Dic. 2003	Dic. 2004	Dic. 2005	Mayo 2006
Ministerio de Comunicaciones	187	132	126	115	110
Telecom.	4.539	1.939	1.268	1.344	397
Adpostal	1.537	1.260	1.237	653	578
Caprecom	559	305	232	182	173
Inravisión	255	217	209	126	120
Telenariño	56	11	11	7	126
Teletolima	93	11	11	11	21
Audiovisuales	34	33	32	0	0
Colombia Telecomunicaciones	0	117	77	0	0
Comision de Regulacion	0	0	0	0	1
Total	7.260	4.025	3.203	2.438	1.426

Fuente Subdirección Prestaciones Económicas, CAPRECOM

Las disminuciones presentadas en el número de afiliados en los años 2003, 2004 y 2005 obedecen fundamentalmente a las liquidaciones de Telecom., Teletolima, Telenariño, Inravisión, Audiovisuales, así como al cambio de condición de cotizante a pensionado.





Cuadro5 Comparativo de Pensionados

Entidad	2002	2003	2004	2005	17.4 Mayo 2006
Ministerio de Comunicaciones	942	913	888	863	850
Telecom.	14.515	15.202	15.507	15.816	16.062
Adpostal	2.829	2.952	3.086	3.189	3261
Caprecom	433	541	568	574	578
Inravisión	854	1.008	1019	1.026	1.027
Telenariño	49	53	55	52	52
Teletolima	23	23	28	29	29
Audiovisuales	9	10	11	18	19
Total	19.654	20.702	21.162	21.567	21.878

Fuente Subdirección Prestaciones Económicas

En lo relacionado con el pasivo pensional de las entidades adscritas al sector de las comunicaciones, la ley 314 de 1996 les establece el vencimiento en el 2006 para que cancelen al FONCAP la totalidad de las obligaciones. Las cifras presentadas en el siguiente Cuadro permiten concluir el gran esfuerzo fiscal que debe hacer el estado a través de sus entidades para dar cumplimiento a la citada ley, en el corto período que resta para su cumplimiento

A diciembre de 2005 las reservas pensionales y el cálculo actuarial presentaron la siguiente situación:

Cuadro 6 Cálculo Actuarial y Reservas Pensionales (Dic. 2005)

Entidad	Calculo Actuarial	Reservas Pensionales Canceladas	Rendimientos	Valor Total Reserva Millones
Mincom	105.271	59.976	0	59.976
INRAVISIÓN	414.297	5.500	9.434	14.934
ADPOSTAL	692.942	0	0	0
CAPRECOM	156.721	16.642	8.899	25.542
TELETOLIMA	7.877	2.147	1.592	3.739
Telenariño	14.140	4.460	4.182	8.642
AUDIOVISUALES	5.445	679	303	982
Total	1.396.693	89.428	24.410	113.815

Fuente : Subdirección Prestaciones Económicas

Finalmente se puede afirmar, que en contraste con el panorama observado al inicio del período, hoy se puede presentar una entidad redimensionada, con un alto grado de transformación operativa y organizacional, concentrada en el mejoramiento permanente de los servicios que presta como Administradora de Pensiones y como la más grande Administradora del Régimen Subsidiado, con cobertura nacional y en su calidad de entidad pública, permitiendo el cumplimiento de la responsabilidad social del estado

17.4 Empresa Territorial para la Salud- ETESA

La Empresa Territorial para la Salud, ETESA, ha desarrollado su gestión basándose en los Planes, Programas y estrategias trazadas por el Gobierno Nacional enmarcando su desempeño en la ley





643 de 2001. Los recursos por derechos de explotación de los juegos de suerte y azar tienen como fin la destinación específica de contribuir a la financiación de los servicios públicos de salud y garantizar la prestación de estos servicios a la población vinculada o para la vinculación al régimen subsidiado de la misma.

Mediante Decreto No. 146 del 23 de enero de 2004 se modifica la estructura y con Decreto No. 147 de la misma fecha se aprueba la planta de personal de la empresa. Es importante recordar que en el año 2001 ECOSALUD contaba con 74 funcionarios en la planta de personal y en la transición a ETESA se hizo un recorte de 30 cargos que equivalen al 40.59% de la planta que ya existía.

El reporte de operaciones de mayo de 2002 a abril de 2006, fue el siguiente: Ingresos totales \$508.764 millones, transferencias \$458.924 millones y gastos de funcionamiento \$31.569 millones.

La Empresa tiene como meta de transferencias al sector de la salud para el cuatrienio \$595.594.20 millones, los cuales deberán ser transferidos al terminar la vigencia 2006. En cumplimiento de las metas ha ejecutado a abril 30 de 2006 \$458.924 millones correspondiente al 77% de lo programado.

En el año 2002, el presupuesto aprobado en el rubro de “Transferencias entes Territoriales Salud” fue de \$76.558.5 millones, debido al proceso de transición de la liquidada ECOSALUD a la nueva Empresa Territorial para la Salud ETESA. La transferencia para este año se realizó por \$34.078 millones; Para el año 2003 se transfirieron \$28.240 millones correspondientes a baloto de 2002. Para el año 2003 la meta a transferir para el sector de la salud era de \$139.176.8 millones de los cuales transfirió \$115.223 millones.

De la meta presupuestada para el año 2003 se cumplió con un porcentaje de transferencia del 83%, dejando de transferir aproximadamente \$24.000 millones, obedeciendo a la no transferencia de recursos del Baloto 2001 por causa de disposiciones legales y los ingresos anticipados los cuales no se transfieren oportunamente mientras no se identifique el sitio y la fuente de operación.

Para la vigencia 2004 se planteaba una meta de transferencia al sector de la salud de \$146.616.2 millones para los cuales alcanzo una ejecución del 78% transfiriendo \$113.686.2 millones. El porcentaje alcanzado en la transferencia para este año obedece al mismo caso planteado para el año 2003.

La transferencia presupuestada para la vigencia 2005 fue de \$146.234 millones de los cuales se ejecuto el 99.5% transfiriendo al sector de la salud \$145.550 millones, incrementando el valor en el 28% con respecto al año anterior.

El crecimiento de las transferencias de acuerdo a lo presupuestado para el año 2006 frente a la transferencia hecha en el 2002 es de 547%, lo que muestra el crecimiento de la empresa.

Cuadro . 1 Transferencias Sector Salud 2003 - 2006

Concepto	Presupuestado	Ejecutado	%
2003			
F.L.S. Municipios y COLCIENCIAS	71.396,40	68.127	95%
FONPET	67.780,40	47,096	69%
TOTAL	139.176,80	115,223	83%
2004			
F. L. S. Municipios	79.404,80	72.870,90	92%
COLCIENCIAS	5.976,7	5.487,10	92%





FONPET	61.234,70	35.328,20	58%
TOTAL	146.616,20	113.686,20	78%
2005			
Generación de Ingresos por derechos de Explotación de Juegos de Suerte y Azar	146.210	155.991	107%
Recaudo de recursos generados	127.807	132.208	103%
Transferencias al sector de la Salud	146.234	145.550	99,5%
2006 (Enero 1 a 30 de abril 2006)			
Generación de Ingresos por derechos de Explotación de Juegos de Suerte y Azar	52.693	54.717	103%
Recaudo de recursos generados	46480	53129	114%
Transferencias al sector de la Salud	59.013	50385,6	85,3%

Fuente: Empresa Territorial para la Salud - ETESA

A continuación se detalla resumen de la gestión y los logros adelantados por Etesa correspondiente al periodo 2002 a abril de 2006.

Cuadro 2 Transferencias 2002 Abril 2006

Concepto	2002	2003	2004	2005	Abril de 2006	TOTAL
F.L.S. Municipios	31,894	63,123	72,871	92,436	29,611	289,935
COLCIENCIAS	2,184	5,005	5,487	6,956	2,229	21,861
FONPET	0	47,096	35,328	46,159	18,546	147,129
TOTAL	34,078	115,223	113,686	145,550	50,386	458,924

Fuente: Empresa Territorial para la Salud ETESA

El incremento en el comportamiento es notorio en la ejecución de transferencias cada año excepto el valor transferido para el año 2004 que decreció el -1.33%, en razón a que se dejó de transferir los recursos generados por el Baloto 2001 y los ingresos por anticipado. El detalle se observa a continuación:

Cuadro 3 Ejecución de Transferencias 2002 – Abril 2006

Año	Valor Transferencia	Incremento Absoluto	Incremento Porcentual	I P C
2002	34.078	0		6,99
2003	115.223	81.145	238,11%	6,49
2004	113.686	-1.537	-1,33%	5,5
2005	145.550	31.864	28,03%	4,85
Abr-06	50.386			2,37
Total	458.924			

Fuente: Empresa Territorial para la Salud ETESA

En cuanto al índice de reducción de ilegalidad, al finalizar el año 2002 tenía 7 contratos de concesión suscritos para la explotación de juegos de suerte y azar, a 30 de abril de 2006 cuenta con 370 para la explotación de juegos de suerte y azar, legalizando 89.456 instrumentos de juego distribuidos en 56.308 máquinas, 30.815 sillas de bingo, 333 mesas de casino para un total de 87.456 instrumentos.





La ilegalidad detectada en el 2002 correspondía al 97%, con la suscripción de contratos de concesión para la explotación de juegos de suerte y azar se redujo la misma al 24%.

Cuadro 4 Indicadores de Gestión 2002 - 2005

Descripción del Indicador	Indicador	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Analisis
Liquidez	Activo corriente Pasivo corriente	91,4%	98%	82,4%	104,4%	Esta razón significa que por cada peso que se debe la entidad cuenta con 4 pesos que respaldan sus obligaciones
Endeudamiento	Pasivo total Activo total	97,4%	102,9%	102,4%	99%	Este índice nos muestra la participación de terceros sobre el activo total
Solidez	Total activos Total pasivos	101,1%	97,2%	97,7%	101,1%	
Recaudo	Ing. por derechos de explotación Ing. presupuestados	64%	115,8%	99,1%	120,1%	Corresponde al valor recaudado durante la vigencia por derechos de explotación frente al valor presupuestado
Rentabilidad del activo	Utilidad operativa - impuestos Activos netos	-69%	-254%	-76%	-315%	
Rentabilidad del Patrimonio	Utilidad neta Patrimonio - valorización	0,00%	-148%	7,7%	349,2%	Para la vigencia de 2005 el margen de rentabilidad fue muy positivo puesto que la utilidad del ejercicio logro cubrir el déficit de años anteriores.
Trasferencias	Valor transferido al sector salud Transferencias presupuestada	67,43%	71,05%	78%	100%	Corresponde al valor realmente transferido frente al valor presupuestado
Sistema de Gestión de Calidad					100%	

Fuente: Empresa Territorial para la Salud - ETESA

La entidad realizó y culminó el saneamiento contable al 100% a diciembre 31 de 2005, saneando por \$368.308 millones las cuentas que a continuación se relacionan:

Cuadro 5 Saneamiento Contable Dic. 2005

Cuentas a Sanear	Valores sometidos a Saneamiento	Valores Saneados y revisados	Valores por Sanear o Revisar	% Avance Depurado
Millones				
-CUENTAS DE BALANCE	80.021.40	79.821.40	0	100%
Inversiones	13.973,00	13.973,00	0	100%





Propiedad Planta y Equipo		642,7	642,7	0	100%
Bienes en Investigación	Administrativa	4.856,90	4.856,90	0	100%
Deudores Difícil Recauda		7.985,50	7.785,50	0	100%
Recuados a favor de Terceros		23.950,00	23.950,00	0	100%
Depósitos de Terceros pendientes x					
Identificar.					
Transferencias		21.416,00	21.416,00	0	100%
Pasivo -Ingresos Anticipados		5.894,00	5.894,00	0	100%
-CUENTAS DE ORDEN		288.486,60	288.486,60	0	100%
Derechos Contingentes		281.847,60	281.847,60	0	100%
Depósitos en custodia		6.639,00	6.639,00	0	100%
% De Avance (Incluye Ctas De Balance + Cuentas de Orden)		368.308,00	368.308,00	0	100%

Fuente: Empresa Territorial para la Salud ETESA

De otra parte, se fortaleció la infraestructura informática, implementando el software de correspondencia que permite un seguimiento y control a las Peticiones de Quejas y Reclamos – PQR, que ingresan a la entidad. De igual manera, con el fin de garantizar la custodia y transparencia en la información se implementó el aplicativo de digitalización de documentos.

Igualmente, se inició la consolidación de todos los sistemas de información de la entidad utilizando una sola fuente de información donde se obtuvieron: el 100% de funcionamiento del Software administrativo y financiero; implementación de la Intranet optimizándose la comunicación interior, así como la concentración de toda la información del Sistema de Gestión de Calidad.

Se adquirió una herramienta para el control a los operadores utilizando la tecnología de códigos de barras, los cuales se intercomunican con las bases de datos de ETESA, igualmente se continua con el proyecto de georeferenciación, en donde se mostrarán todos los establecimientos legales en las principales ciudades del país.

En el marco de la modernización tecnológica se adquirieron 12 equipos de computo de última tecnología; un software para la construcción de la Intranet; software para el manejo de procesos y procedimientos de la entidad, permitiendo realizar un seguimiento en tiempo real del estado actual de los procesos, manejando alertas e indicadores; Eliminación del hosting para la página WEB, y albergarla de forma local en nuestra entidad, Implantación del módulo de correspondencia y rediseño de la página Web con las nuevas herramientas adquiridas





ANEXO : NORMATIVIDAD EXPEDIDA EN LA VIGENCIA

Leyes

Año 2006

Ítem	Número	Título
1	1027 (Jun 8)	Por medio de la cual Colombia declara el siete (7) de mayo como el día de los huérfanos del SIDA
2	1023 (May 3)	Por la cual se vincula el núcleo familiar de las madres comunitaria al sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
3	1014 (Ene 26)	De fomento a la cultura del emprendimiento
4	1010 (Ene 23)	Por medio del cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo
5	1009 (Ene 23)	Por medio de la cual se crea con carácter permanente el Observatorio de Asuntos de Género
6	1008 (Ene 23)	Por el cual se regula la aplicación de los Convenios Internacionales en materia de niñez y de Familia

Año 2005

Ítem	Número	Título
1	1004 (Dic 30)	Por la cual se modifica unos regímenes especiales y se eliminan impuestos de remesas para estimular la inversión
2	998 (Nov 29)	Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de capital y Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2006
3	995 (Nov 10)	Por medio de la cual se reconoce la compensación de las vacaciones a los empleados y trabajadores de la administración de la administración pública en sus diferentes órdenes y niveles
4	994 (Nov 2)	Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes, hecho en Estocolmo a los 22 días del mes de mayo de 2001
5	990 (Sept 29)	Por la cual se modifica el literal c) del artículo 5° de la Ley 278 de 1996
6	987 (Sept 9)	Por la cual se adiciona un artículo nuevo a los Estatutos del régimen de asignación y prestaciones al personal de oficiales, suboficiales y soldados de la Fuerza Pública, lo mismo que de agentes y personal del nivel ejecutivo de la Policía Nacional
7	986 (Agos 26)	Por medio de la cual se adoptan medidas de protección a las víctimas del secuestro y sus familias, y se dictan otras disposiciones
8	985 (Agos 26)	Por medio de la cual se expide el Estatuto que contiene medidas administrativas contra la trata de personas
9	984 (Agos 12)	Por medio del cual se aprueba el protocolo Facultativo de la convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptado por la asamblea General de las Naciones Unidas el seis (06) de Octubre de mil novecientos noventa y nueve (1.999)
10	982 (Agos 2)	Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones
11	975 (Jul 25)	Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios.
12	973 (Jul 21)	Por la cual se modifica el Decreto - Ley 353 del 11 de febrero de 1994 y se dictan otras disposiciones" - Caja de Vivienda Militar -





13	972 (Jul 15)	Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado Colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/SIDA.
14	968 (Jul 13)	Por medio de la cual se aprueba el Estatuto Migratorio Permanente entre Colombia y Ecuador firmado en Bogotá el 24 de agosto de 2000.
15	962 (Jul 8)	Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
16	952 (Abr 4)	Por medio de la cual se modifica el artículo 2° de la Ley 700 de 2001 y se dictan otras disposiciones.
17	947 (Feb 21)	Por la cual se reforma la Ley 424 de 1998 sobre el seguimiento de los Convenios Internacionales suscritos por Colombia
18	945 (Feb 17)	Por medio de la cual se aprueba el protocolo de Brasilia sobre responsabilidad e indemnización por daños resultantes de los movimientos transfronterizos de desechos peligrosos y su eliminación concluido en Brasilia

Actos Legislativos

Año 2005

Ítem	Número	Título
1	01 (Jul 22)	Por el cual se adiciona el artículo 48 de la Constitución Política

Decretos

Año 2006

Ítem	Número	Título
1	2020 (Jun 16)	Por medio del cual se organiza el Sistema de Calidad de Formación para el Trabajo
2	1931 (Jun 12)	Por medio del cual se establecen las fechas de obligatoriedad del uso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes y se modifica parcialmente el Decreto 1465 de 2005.
3	1873 (Jun 9)	Por el cual se establece la tasa y se fija la tarifa a favor de la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de sus funciones en el año 2006.
4	16344 (May 25)	Por el cual se modifica el Decreto 1576 del 19 de mayo de 2006.
5	1061 (Abr 7)	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 49 de la Ley 715 de 2001
6	1011 (Abr 3)	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
7	0657 (Mar 3)	Por el cual se reglamentan los artículos 482, 483 y 484 del Código Sustantivo del Trabajo
8	616 (Feb 28)	Por el cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos que debe cumplir la leche para consumo humano
9	280 (Ene 31)	Por el cual se regula una operación de redescuento de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. FINDETER, para programas y proyectos de la Red Hospitalaria Pública, Agua Potable y Saneamiento Básico y se otorga una tasa compensada a los beneficiarios
10	275 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1773 de 2004 – telesantamarta S.A. E.S.P.
11	274 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1615 de 2003 – Telecom.-
12	273 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1614 de 2003 – Telehuila
13	272 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1613 de 2003 – Teleupar S.A. E.S.P.
14	271 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1612 de 2003 – Teletolima S.A. E.S.P.





15	270 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1611 de 2003 – Telearmenia S.A. E.S.P.
16	269 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1610 de 2003 – Telbuenaventura S.A. E.S.P.
17	268 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1609 de 2003 – Telecartagena S.A. E.S.P.
18	267 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1608 de 2003 – Telesantarosa S.A. E.S.P.
19	266 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1607 de 2003 – Telenariño S.A. E.S.P.
20	265 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1606 de 2003 – Teletulua S.A. E.S.P.
21	264 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1605 de 2003 – Telecalarcá S.A. E.S.P.
22	263 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1604 de 2003 – Telemaicao S.A. E.S.P.
23	231 (Ene 31)	Por el cual se adiciona el Decreto 1603 de 2003 – Telecaquetá S.A. E.S.P.
24	231 (Ene 26)	Por medio del cual se corrige un yerro de la Ley 1010 de enero 23 de 200 por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.

Año 2005

Item	Número	Título
1	4764 (Dic 30)	Por el cual se modifica el literal c) del artículo 41 del Decreto 3075 de 1997
2	4763 (Dic 30)	Por el cual se modifica el Decreto 2975 de 2004.
3	4740 (Dic 29)	Por el cual se prorroga el término de la liquidación del Servicio Médico y Odontológico de la Corporación Eléctrica de la Costa Atlántica - Corelca S.A. ESP en liquidación.
4	4726 (Dic 26)	Por el cual se establece el auxilio de transporte.
5	4693 (Dic 22)	Por el cual se reglamenta parcialmente el funcionamiento de los Fondos de Salud para los recursos del régimen subsidiado
6	4692 (Dic 21)	Por el cual se reglamentan los artículos 61 y 63 de la Ley 14 de 1983 y 51 de la Ley 788 de 2002 y se dictan otras disposiciones.
7	4690 (Dic 21)	Por el cual se reglamenta el artículo 41 de la Ley 789 de 2002.
8	4686 (Dic 21)	Por el cual se acoge el acuerdo de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales respecto del Salario Mínimo Legal Mensual para el año 2006 y se dispone su publicación.
9	4646 (Dic 19)	Por el cual se prorroga la vigencia de la planta de personal del Grupo Interno de Trabajo para la Gestión del Pasivo Social de Puertos de Colombia del Ministerio de la Protección Social.
10	4644 (Dic 19)	Por el cual se modifica el artículo 27 del Decreto 2200 de 2005
11	4643 (Dic 19)	Por el cual se sustituyen algunos artículos del Decreto 3535 de 2005, por el cual se reglamenta la Ley 643 de 2001 en lo relacionado con el juego de Apuestas Permanentes o Chance y, se dictan otras disposiciones
12	4642 (Dic 19)	Por el cual se adiciona el Decreto 933 de 2003
13	4580 (Dic 13)	Por el cual se suprimen cargos vacantes de la planta de personal del Instituto Nacional de Salud
14	4578 (Dic 13)	Por el cual se concede la Orden del Mérito Comercial en la categoría de Gran Oficial
15	4450 (Nov 30)	Por el cual se establece un proceso de compensación.
16	4445 (Nov 29)	Por el cual se crea el Registro Sanitario Especial de Bebidas Alcohólicas para la Zona Aduanera Especial de Maicao, Uribia y Manaure.
17	4444 (Nov 28)	Por el cual se reglamenta el régimen de permiso sanitario para la fabricación y venta de alimentos elaborados por microempresarios
18	4127 (Nov 16)	Por el cual se define el número mínimo de afiliados que deban acreditar las ARS o EPS Indígenas





19	4126 (Nov 16)	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
20	4033 (Nov 10)	Por el cual se modifica la planta de personal de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander
21	4032 (Nov 10)	Por el cual se modifica la estructura de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander.
22	3880 (Oct 31)	Por el cual se modifican parcialmente los Decretos 515 de 2004, 506 de 2005, 3010 de 2005 y se dictan otras disposiciones
23	3847 (Oct 27)	Por el cual se modifica el Decreto 2975 de 2004 y se dictan otras disposiciones
24	3846 (Oct 27)	Por el cual se integra el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales para el período 2005 - 2007
25	3636 (Oct 11)	Por el 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 productos de uso específico y se dictan otras disposiciones.
26	3616 (Oct 10)	Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones
27	3617 (Oct 10)	Por el cual se suprimen cargos vacantes de la planta de personal de Cajanal S. A., EPS en Liquidación.
28	3615 (Oct 10)	Por el cual se reglamenta la afiliación de los trabajadores independientes de manera colectiva al Sistema de Seguridad Social Integral.
29	3535 (Oct 6)	Por el cual se reglamenta la Ley 643 de 2001 en lo relacionado con el juego de apuestas permanentes o chance y se dictan otras disposiciones.
30	3050 (Sept 1)	Por el cual se reglamenta el expendio de medicamentos
31	3028 (Agos 31)	Por el cual se suprime un cargo vacante de la planta de personal del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, Fonprecon
32	3010 (Agos 30)	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 515 de 2004.
33	3003 (Agos 30)	Por el cual se reglamenta el parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y se deroga el Decreto 027 de 2003.
34	2976 (Agos 29)	Por el cual se designa un representante de los pensionados en la Junta Directiva del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República.
35	2939 (Agos 25)	Por el cual se suprimen los cargos existentes en la planta de personal de la Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria, Capresub en liquidación.
36	2888 (Agos 22)	Por el cual se modifica el artículo 1° del Decreto 822 de 2003
37	2728 (Agos 8)	Por el cual se suprimen cargos vacantes de la planta de personal del Instituto de Seguros Sociales
38	2727 (Agos 8)	Por el cual se modifica la planta de personal de la Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria, Capresub en liquidación.
39	2721 (Agos 8)	Por el cual se suprimen cargos vacantes de la planta de personal del Sanatorio de Agua de Dios, ESE
40	2320 (Jul 8)	Por medio del cual se establece un requisito para que las EPS y ARS puedan administrar los recursos del régimen subsidiado de salud
41	2233 (Jun 30)	Por medio del cual se modifica el inciso 2° del artículo 1° del Decreto 1465 de 2005
42	2200 (Jun 28)	Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones
43	2093 (Jun 21)	Por el cual se aclara el Decreto número 41 de 2005

Acuerdos

Año 2006

Item	Número	Título
1	00332 (abril 28)	Por medio del cual se asignan recursos del Fosyga para garantizar la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado en algunos municipios del Departamento de Santander y del Departamento del Atlántico.





2	00331 (Mar 16)	Por medio del cual se modifican parcialmente los artículos 7, 14, 63 y 65 del Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS.
3	00330 (Mar 31)	Por medio del cual se modifica parcialmente los artículos tercero y cuarto del acuerdo 328 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS
4	00329 (Mar 31)	Por medio del cual se modifica parcialmente el artículo primero del Acuerdo 299 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS
5	00328 (Mar 23)	por medio del cual se fijan los criterios de distribución de los recursos del Fosyga para ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado en la vigencia 2006 y se dictan otras disposiciones.
6	00327 (Feb 2)	Por medio del cual se determina el período de aplicación del coeficiente de alto costo que se defina para el año 2006.
7	00326 (Feb 2)	Por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas.
8	00324 (Ene 20)	Por el cual se aprueba el Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, para la vigencia fiscal de 2006 y se dictan otras disposiciones.

Año 2005

Item	Número	Título
1.	009 (Dic 20)	Por el cual se establece el Reglamento de las Apuestas en Eventos Gallísticos
2.	00323 (Dic 16)	Por el cual se establecen los criterios de disposiciones de los recursos provenientes del impuesto social de municiones y explosivos de la Subcuenta de disposición del Fosyga.
3.	00325 (Oct 14)	Por el cual se definen criterios de cofinanciación para la afiliación al régimen subsidiado de los deportistas y se establecen condiciones para el otorgamiento de los subsidios.
4.	00322 (Dic 22)	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de las disposiciones Contributivo y Subsidiado para el año 2006
5.	00320 (Dic 22)	Por medio del cual se modifica parcialmente el Acuerdo 297 del Consejo Nacional de disposición Social en Salud – CNSSS
6.	00319 (Dic 16)	Por medio del cual se modifica parcialmente el Acuerdo 297 del Consejo Nacional de Disposición Social en Salud – CNSSS
7.	00318 (Dic 16)	Por medio del cual se señalan las condiciones para prorrogar el plazo para la disposiciones de los afiliados al Régimen Subsidiado que no aparecen en la base de datos del nuevo SISBEN.
8.	00316 (Oct 28)	Por medio del cual se modifica la cofinanciación de la población rural para la afiliación al régimen subsidiado
9.	00315 (Dic 5)	Por medio del cual se establece un periodo excepcional de disposiciones para la presente vigencia fiscal
10.	00314 (Dic 5)	Por medio del cual se modifica el artículo 11 y se adiciona un párrafo al artículo 6° del Acuerdo 232 de 2002 del CNSSS
11.	00313 (Dic 5)	Por medio del cual se incluye una disposiciones en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado.
12.	00312 (Oct 28)	Por medio del cual se fijan criterios de disposiciones de los recursos del Fosyga para disposiciones de cobertura del régimen subsidiado en la vigencia 2005 para la población en condiciones de desplazamiento forzado por la violencia.
13.	00311 (Dic 11)	Por el cual se asignan recursos en la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT- para la financiación de programas disposiciones de prevención y el fortalecimiento de la red de urgencias de los departamentos afectados por la temporada invernal.
14.	00310 (Oct 28)	Por medio del cual se modifica el Acuerdo 301 de 2005 del CNSSS





15.	00309 (Oct 14)	Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de disposición del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para el fortalecimiento de programas prioritarios de salud pública y se dictan otras disposiciones.
16.	00308 (Oct 28)	Por medio del cual se definen unos periodos excepcionales de libre elección y de disposiciones del Régimen Subsidiado.
17.	00307 (Oct 28)	Por medio del cual se modifica el Acuerdo 290 de 2005 del CNSSS.
18.	00306 (Agos 16)	Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.
19.	00305 (Oct 14)	Por el cual se aprueban los lineamientos generales para la disposición del Manual Operativo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga
20.	00304 (Oct 14)	Por el cual se modifica el Acuerdo 244 de 2003 y se adoptan otras medidas reglamentarias
21.	00303 (Oct 14)	Por el cual se ajustan unas condiciones de disposición del Régimen Subsidiado establecidas en los Acuerdos 294 y 300 del CNSSS.
22.	00302 (Oct 14)	por medio del cual se incluyen unas disposiciones en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado.
23.	00301 (Sept 23)	Por el cual se fijan los criterios de disposiciones de los recursos del Fosyga para disposición de cobertura del régimen subsidiado en la vigencia 2005 y se dictan otras disposiciones.
24.	00300 (Sept 16)	Por el cual se definen algunas condiciones de disposición en el régimen subsidiado
25.	00299 (Sept 16)	Por el cual se amplía el plazo para aplicar el procedimiento de reemplazos de afiliados al régimen subsidiado por disposición de la nueva encuesta Sisben
26.	00298 (Agos 16)	Por el cual se adiciona parcialmente el acuerdo 294 del CNSSS
27.	00297 (Agos 16)	Por el cual se definen aspectos relacionados con la forma y condiciones de disposición del Régimen Subsidiado.
28.	00296 (Jun 28)	Por medio del cual se determina el valor del K y de los demás elementos de la fórmula definida por el CNSSS para equilibrar las disposiciones que se presentan entre las distintas EPS en función del número de pacientes con disposiciones de alto costo y se establecen los coeficientes para cada EPS para el año 2005
29.	00295 (Jun 28)	Por medio del cual se modifica parcialmente el Acuerdo 287 del Consejo Nacional de disposición Social en Salud.
30.	00294 (Jun 28)	por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 244 del CNSSS y se establecen las condiciones de disposición del régimen subsidiado
31.	00293 (Abr 18)	Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de disposición del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para el fortalecimiento de programas de salud sexual y reproductiva y se dictan otras disposiciones
32.	00292 (May 23)	Por el cual se define el periodo para la entrada en vigencia de la metodología de reasignación de recursos del Sistema General de disposiciones.
33.	00291 (Mar 28)	Por medio del cual se define una UPC diferencial para las disposiciones de Bogotá, Cali, y Barranquilla.
34.	00290 (Mar 28)	Por medio del cual se fijan los criterios de disposiciones de los recursos del Fosyga para disposición de cobertura del régimen subsidiado en la vigencia 2005 y se dictan otras disposiciones.
35.	00289 (Mar 28)	Por medio del cual se aclara la cobertura de servicios en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado

Resoluciones

Año 2006

Item	Número	Título
1.	2269 (Jun 27)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo De Solidaridad Y Garantía – Fosyga para ampliación de cobertura para Cartagena de Indias D.T Y C por valor de 5.932080.000





2.	2268 (Jun 27)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga en los municipio del departamento de Caldas para ampliación de cobertura por valor de 6.900.225.817.46
3.	2267 (Jun 27)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga - al municipio de Pasto- por valor de 204.219.943.20 y se Modifica parcialmente las Resoluciones Nos.0966- 1815 y 1948 del 2006
4.	2145 (Jun 22)	Por la cual se adopta el contenido del formulario único o planilla integrada de liquidación de aportes al sistema de protección social para pensionados
5.	2063 (Jun 14)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud publica de la empresa BAYER CROPS SCIENCE S.A producto fenitrothion BAYER 40
6.	1948 (Jun 8)	Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga para garantizar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado para el Departamento de Cundinamarca y Modifica parcialmente la Resolución
7.	1872 (May 31)	Por la cual se asigna temporalmente unas funciones asignar a la Inspección de Trabajo de Barbosa, las funcionales de las Inspecciones de Trabajo de Velez a partir del 16/06/06 hasta 11/07/06
8.	1871 (May 31)	Por la cual se asigna temporalmente unas funciones asignar a la Inspección de Trabajo de Sevilla, las funcionales de la inspección de trabajo de Roldanillo, a partir del 20/06/06
9.	1815 (May 26)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga- Subproyecto Subsidio a la Demanda . Régimen Subsidiado para transformación de subsidios parciales en subsidios plenos para el Municipio de Pas
10.	1814 (May 26)	Por la cual se distribuyen recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga - Subproyecto Subsidio a la Demanda . Régimen Subsidiado para Ampliación de cobertura para el Municipio de Magangué- Departamento de Bolívar
11.	1800 (May 26)	Por la cual se modifica el literal b) del parágrafo segundo del artículo primero de la Resolución 2152 de 1996 modificada por la Resolución 0643 de 2004
12.	1799 (May 26)	Por la cual se asigna temporalmente unas funciones asignar a la Inspección de Trabajo de San Gil, las funcionales de la inspección de trabajo de socorro del 30 de mayo hasta el 20 de junio de 2006
13.	1798 (May 25)	Por la cual se asigna temporalmente unas funciones asignar a la Inspección de Trabajo de Roldanillo, las funciones de La Inspección de Trabajo de Cartago
14.	1749 (May 10)	Por la cual se expiden normas para la creación y funcionamiento de los Fondos Rotarios de Estupefacientes de las Secretarías-Institutos O Direcciones Departamentales de Salud y demás disposiciones sobre sustancias sometidas a Fiscalización
15.	1478 (May 10)	Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación procesamiento, síntesis, fabricación, dispersión. compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización. medicamentos o cualquier otro
16.	1694 (May 24)	Por la cual se sustituye una pensión de invalidez por Hansen
17.	1448 (Mayo 8)	Por la cual se define las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina
18.	1446 (May 8)	Por la cual se define el sistema de información para calidad y se adoptan los indicadores de memoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud
19.	1445 (May 8)	Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones y deroga la Resolución 1474 de 2002
20.	1433 (May 8)	Por la cual se autoriza el registro sanitario del producto insecticida Fenitrothion 40% wp, polvo mojable
21.	1133 (Abr 7)	Por el cual se adjudican subsidios de tratamiento a enfermos discapacitados por lepra
22.	734 (Mar 15)	Por la cual se establece el trámite para adaptar los reglamentos de trabajo a lo previsto en la Ley 1010 de 2006
23.	0563 (Mar 1)	Por la cual se aprueba el registro sanitario del producto Malathion UVL Bayer





24.	446 (Feb 20)	Por la cual se corrige un yerro en la Resolución 003199 de 2005 “por la cual se modifica la Resolución 01896 de 2001 capítulo 7 sistema circulatorio y 9 - sistema digestivo
25.	00337 (Feb 7)	Por la cual se expide el Reglamento Técnico sobre los requisitos que deben cumplir las sardinas en conserva que se fabriquen, importen o exporten
26.	00335 (Feb 7)	Por la cual se delega al Viceministro de Salud ante la junta directiva de ETESA
27.	00132 (Ene 23)	Por la cual se adopta el Manual de Condiciones de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para Reactivos de Diagnóstico In Vitro
28.	00131 (Ene 23)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto

Año 2005

Item	Número	Título
1.	005109 (Dic 29)	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.
2.	005108 (Dic 29)	Por la cual se establece el Manual de Buenas Prácticas para Bancos de Tejidos y de Médula Osea y se dictan otras disposiciones
3.	005107 (Dic 29)	Por la cual se adopta el Instrumento de Verificación de Cumplimiento de Condiciones Sanitarias para los Laboratorios que elaboren Productos Fitoterapéuticos.
4.	005078 (Dic 29)	Por la cual se modifica la Resolución 002934 de 2004 modificada por la Resolución 000613 de 2005.
5.	005008 (Dic 28)	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.
6.	00507 (Dic 28)	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.
7.	005006 (Dic 28)	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.
8.	005005 (Dic 28)	Por la cual se hace una depuración en la información contable del Nivel Central del Ministerio de la Protección Social.
9.	005003 (Dic 28)	Por la cual se modifica la asignación de cupos y recursos del Fosyga para los municipios de Carurú y Taraira, Departamento del Vaupés, establecida en el Anexo 1° de la Resolución número 4320 de 2005.
10.	004989 (Dic 27)	Por la cual se asignan recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía- Fosyga, subproyecto subsidios a la demanda-Régimen Subsidiado para garantizar la continuidad de la afiliación.
11.	004952 (Dic 26)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura.
12.	004951 (Dic 26)	Por la cual se asignan recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, subproyecto subsidios a la demanda-Régimen Subsidiado para garantizar la continuidad de la afiliación.
13.	004949 (Dic 26)	Por medio de la cual se integran la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, algunas juntas regionales de calificación de invalidez y se adopta la lista de elegibles.
14.	004929 (Dic 23)	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.
15.	004757 (Dic 20)	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.
16.	004751 (Dic 20)	Por la cual se adopta el formato instructivo y anexo técnico para la presentación del proceso de compensación único de la subcuenta de compensación interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, establecido por el Decreto número 4450 de 2005.





17.	004750 (Dic 20)	Por la cual se definen las condiciones de habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones.
18.	004651 (Dic 15)	Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado.
19.	004650 (Dic 15)	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.
20.	004646 (Dic 15)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto insecticida para uso en salud pública.
21.	004615 (Dic 14)	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.
22.	004614 (Dic 14)	Por la cual se aclara el artículo 1° de la Resolución número 4320 de 2005.
23.	004613 (Dic 14)	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
24.	004568 (Dic 12)	Por la cual se autoriza un procedimiento excepcional para la revisión de la auditoria de las solicitudes de recobro presentadas ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de medicamentos no pos autorizados por el Comité Técnico Científico y servicios y medicamentos no pos ordenados por fallos de tutela durante el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2002 y el 20 de noviembre de 2004 y que registren como causal única de glosa haberse presentado en forma extemporánea.
25.	004448 (Dic 2)	Por la cual se desarrolla la facultad contenida en el numeral 23 del artículo 245 del Decreto 2737 de 1989 o Código del Menor
26.	004414 (Nov 29)	Por la cual se expide el cronograma de sorteos ordinarios y extraordinarios del juego de lotería tradicional para el año 2006.
27.	004320 (Nov 25)	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.
28.	004319 (Nov 25)	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.
29.	004087 (Nov 25)	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.
30.	004086 (Nov 21)	Por la cual se modifica la Resolución número 004703 de 2004.
31.	003925 (Nov 10)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga – Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidiado
32.	003924 (Nov 10)	Por la cual se adopta la Guía de Inspección para la Apertura y Funcionamiento de los Centros de Estética y Similares y se dictan otras disposiciones.
33.	003900 (Nov 8)	Por la cual se asignan temporalmente unas funciones.
34.	003899 (Nov 8)	Por la cual se asignan temporalmente unas funciones.
35.	003862 (Nov 3)	Por la cual se adopta la Guía de Inspección de Buenas Prácticas de Manufactura para la fabricación, llenado y distribución de gases medicinales.
36.	003777 (Oct 26)	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.
37.	003734 (Oct 25)	Por la cual se conforma la lista definitiva de las ARS seleccionadas para la operación del Régimen Subsidiado
38.	003615 (Oct 14)	Por la cual se adoptan los formatos para la presentación de las solicitudes 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.
39.	003586 (Oct 13)	Por la cual se inscriben y autorizan unos gremios para promover la identificación para la afiliación al Régimen Subsidiado de personas pertenecientes a la población rural del departamento del Cauca.





40.	003581 (Oct 12)	Por medio de la cual se modifica el término establecido en el artículo 19 de la Resolución 00485 de 2005 prorrogado por la Resolución 01633 de 2005
41.	003580 (Oct 12)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
42.	003579 (Oct 12)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto insecticida para uso en salud pública
43.	003577 (Oct 12)	Por la cual se precisan algunos aspectos del procedimiento de pago integrado realizado a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
44.	003560 (Oct 10)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública
45.	003504 (Oct 10)	Por la cual se asignan temporalmente unas funciones.
46.	003477 (Oct 5)	Por la cual se distribuyen recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA – subproyecto subsidio a la demanda – Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura
47.	003476 (Oct 5)	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.
48.	003401 (Sept 29)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto insecticida para uso en salud pública.
49.	003400 (Sept 29)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto insecticida para uso en salud pública.
50.	003395 (Sept 29)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad de Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA Subproyecto Subsidio a la Demanda Régimen Subsidiado.
51.	003199 (Sept 21)	Por la cual se modifican y adicionan los Capítulos 7 y de la Resolución 01896 de 2001.
52.	003150 (Sept 21)	Por la cual se reglamenta el trámite interno del derecho de petición, quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias en el Ministerio de la Protección Social
53.	003149 (Sept 21)	Por la cual se asignan temporalmente unas funciones.
54.	003104 (Sept 13)	Por la cual se precisan algunos aspectos de procedimiento de pago integrado realizado a través de la Planilla integrada de liquidación de Aportes
55.	002881 (Sept 1)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto insecticida para uso en salud pública.
56.	002880 (Sept 1)	Por la cual se asignan temporalmente unas funciones
57.	002842 (Ago 30)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto insecticida para uso en salud pública.
58.	002784 (Ago 24)	Por la cual se asignan temporalmente unas funciones.
59.	002783 (Ago 24)	Por la cual se adopta el certificado de vacunación del adulto.
60.	002718 (Ago 22)	Por medio de la cual se conforma la lista de las ARS seleccionadas dentro del proceso de selección de ARS para las regiones en el marco de la Operación Regional del Régimen Subsidiado
61.	002640 (Ago 16)	Por medio de la cual se reglamentan los artículos 3°, 4°, 6° párrafo 2°, 7° numeral 10, 25 y 46 del Decreto 2493 de 2004 y se dictan otras disposiciones.
62.	002632 (Ago 23)	Por medio de la cual se reconoce personería jurídica a una Asociación de Pensionados.
63.	002403 (Jul 28)	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 4283 de 2003.
64.	002400 (Jul 28)	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.
65.	002399 (Jul 28)	Por la cual se adopta el formato de certificación de las declaraciones de giro y compensación.
66.	002366 (Jul 28)	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3797 de 2004.





67.	002310 (Jul 22)	Por la cual se modifica la resolución 1303 de 2005
68.	002279 (Jul 21)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
69.	002278 (Jul 21)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
70.	002277 (Jul 21)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
71.	002108 (Jul 7)	Por la cual se modifica el artículo 2° de la Resolución número 1270 de 2003.
72.	002106 (Jul 7)	Por la cual se precisan los efectos de las pruebas de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
73.	002042 (Jul 1)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
74.	002041 (Jul 1)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
75.	001953 (Setp 8)	Por la cual se prorroga el término establecido en el artículo 12 de la Resolución 0408 de 2005.
76.	001947 (Jun 23)	Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución número 001413 de 2005

Circulares

Año 2006

Item	Número	Título
1.	0029 (jJun 23)	Condiciones a tener en cuenta para el uso de oxido de etileno
2.	0022 (May 18)	Adopción de formularios 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.
3.	0017 (Abr 4)	Atención en salud a población desmovilizada
4.	0016 (Mar 31)	Información requerida por el administrador fiduciario del fondo de solidaridad pensional correspondiente al recaudo de los aportes
5.	0010 (Marzo 22)	Instrucciones sobre la atención oportuna a la población, especialmente cuando está en peligro la vida de los pacientes.
6.	0002 (Ene 10)	Reajuste de pensiones para el año 2.006 y del monto de la cotización para el mismo año

Año 2005

Item	Número	Título
1.	0083 (Dic. 21)	Por la cual se tramitan las solicitudes de revisión de recobros presentados ante el Fosyga que presentan como causales única de glosa.
2.	0069 (Oct 27)	Relación de ARS que pueden operar departamentos excepcionalmente
3.	0064 (Oct 10)	Cumplimiento de la orden contenida en el ordinal octavo de la parte resolutive de la Sentencia T-025 de 2004 emitida por la corte constitucional, que prohíbe incorporar la interposición de la acción de tutela como requisito para acceder a los beneficios otorgados a la población desplazada
4.	0038 (Jul 13)	Modificación de los numerales 1.1. y 1.2.21. de la Circular Externa número 000101 del 21 de diciembre de 2004.

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo

