



## TABLA DE CONTENIDO

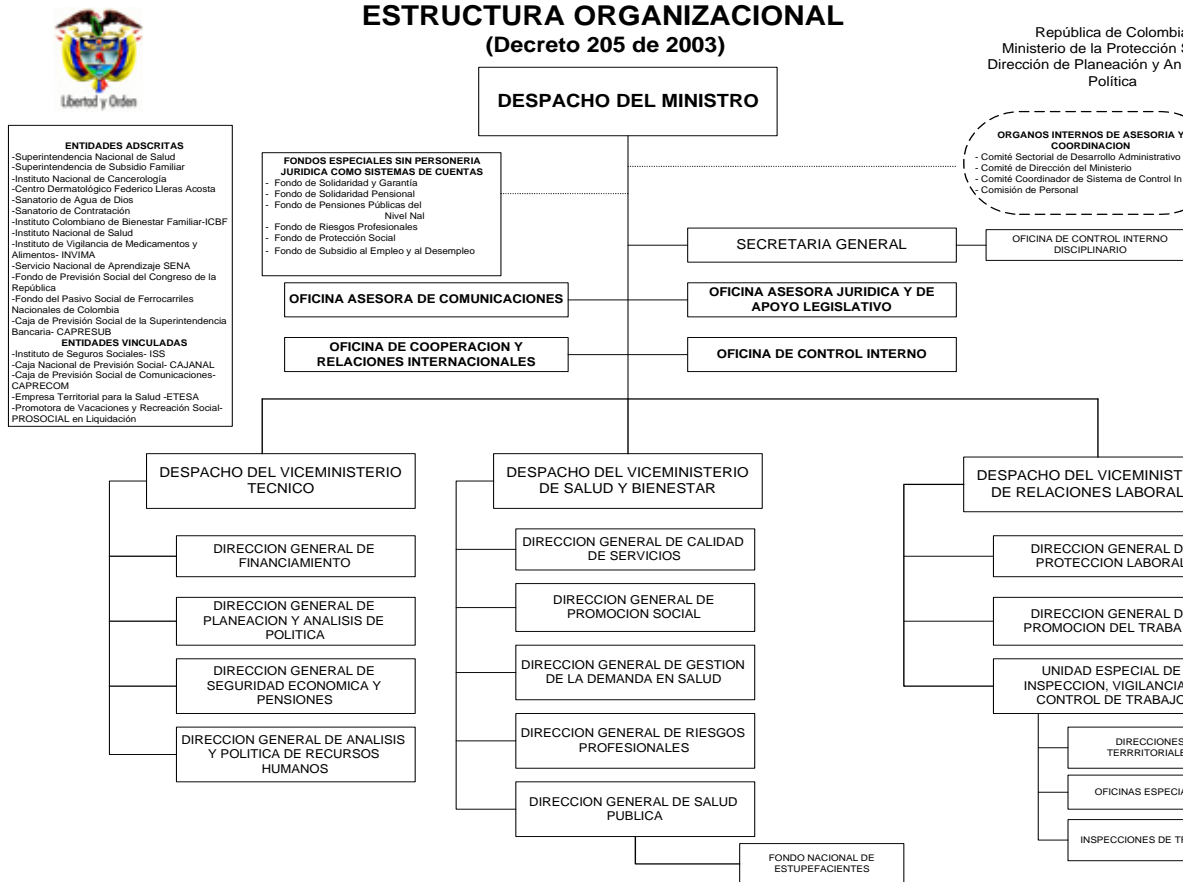
Informe de Rendición de cuentas. Año 2008 .....	2
Estructura Ministerio de la Protección Social.....	2
VICEMINISTERIO TECNICO .....	4
1. Dirección General de Financiamiento .....	4
2. Dirección General de Planeación y Análisis de Política .....	9
3. Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones.....	12
4. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos .....	14
VICEMINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR .....	16
1. Dirección General de Calidad de Servicios.....	17
2. Dirección General de Gestión de la Demanda .....	22
3. Dirección General de Salud Pública .....	28
4. Dirección General de Riesgos Profesionales .....	30
5. Dirección General de Promoción Social .....	37
6. Grupo Atención de Emergencias y Desastres .....	48
VICEMINISTERIO DE RELACIONES LABORALES.....	50
1. Apoyo a la actualización y modernización de la Legislación del Trabajo. ....	50
2. Impulso a la inspección vigilancia y control laboral.....	50
3. Avances en la protección de los derechos humanos de Sindicalistas. ....	51
4. Programas de Promoción y Protección laboral .....	51
5. Impulso al Diálogo Social y la Concertación. ....	51
6. Conciliación y concertación de los conflictos .....	52
7. Atención a los colombianos a través de inspección vigilancia y control.....	52
ENTIDADES ADSCRITAS .....	53
1. Caja Nacional de Previsión CAJANAL- EICE .....	53
2. Instituto Nacional de Cancerología.....	57
3. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta .....	61
4. Entidades liquidadas.....	67
4.1. Empresas Sociales del Estado Adscritas al MPS.....	67
4.2. Caja Nacional de Previsión S.A. E.P.S.....	68
5. Empresa Territorial para la Salud - ETESA .....	77
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF .....	83
7. Instituto Nacional de Salud - INS .....	90
8. Informe del Instituto Nacional de Salud.....	96
9. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.....	102
10. Informe del Instituto de Seguro Sociales - ISS .....	105
11. Informe Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.....	109
12. Informe Superintendencia del Subsidio Familiar.....	114
13. Informe Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD .....	116



## Informe de Rendición de cuentas. Año 2008

### Estructura Ministerio de la Protección Social

Decreto 205 de 2003



El Ministerio de la Protección Social tiene como objetivos primordiales la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social, establecido en la Ley 789 de 2002, dentro de las directrices generales de la ley, los planes de desarrollo y los lineamientos del Gobierno Nacional.

Las políticas públicas del Sistema de la Protección Social se concretan mediante la identificación e implementación, de ser necesario, de estrategias de reducción, mitigación y superación de los riesgos que puedan provenir de fuentes naturales y ambientales, sociales, económicas y relacionadas con el mercado de trabajo, ciclo vital y la salud, en el marco de las competencias asignadas al Ministerio.

El Sistema de la Protección Social integra en su operación el conjunto de obligaciones; instituciones públicas, privadas y mixtas; normas; procedimientos y recursos públicos y privados



## Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

Despacho Ministro

destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población e incorpora el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema General de Seguridad Social Integral y los específicamente asignados al Ministerio.

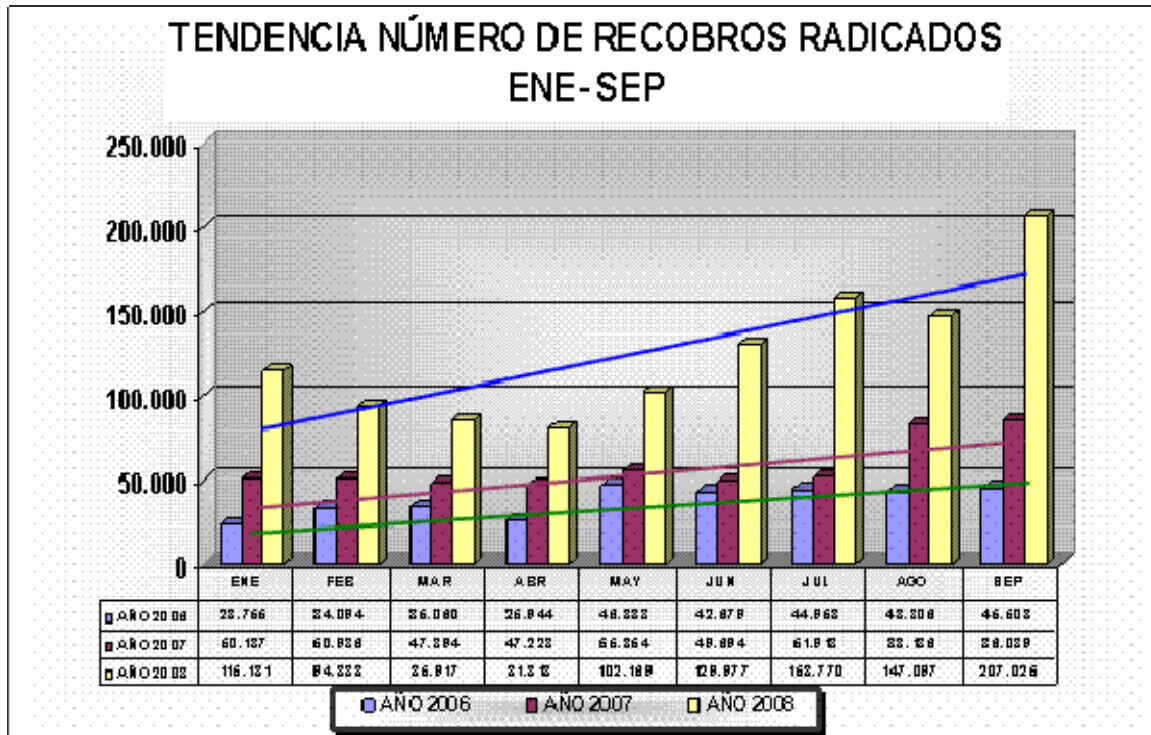


## VICEMINISTERIO TECNICO

### 1. Dirección General de Financiamiento

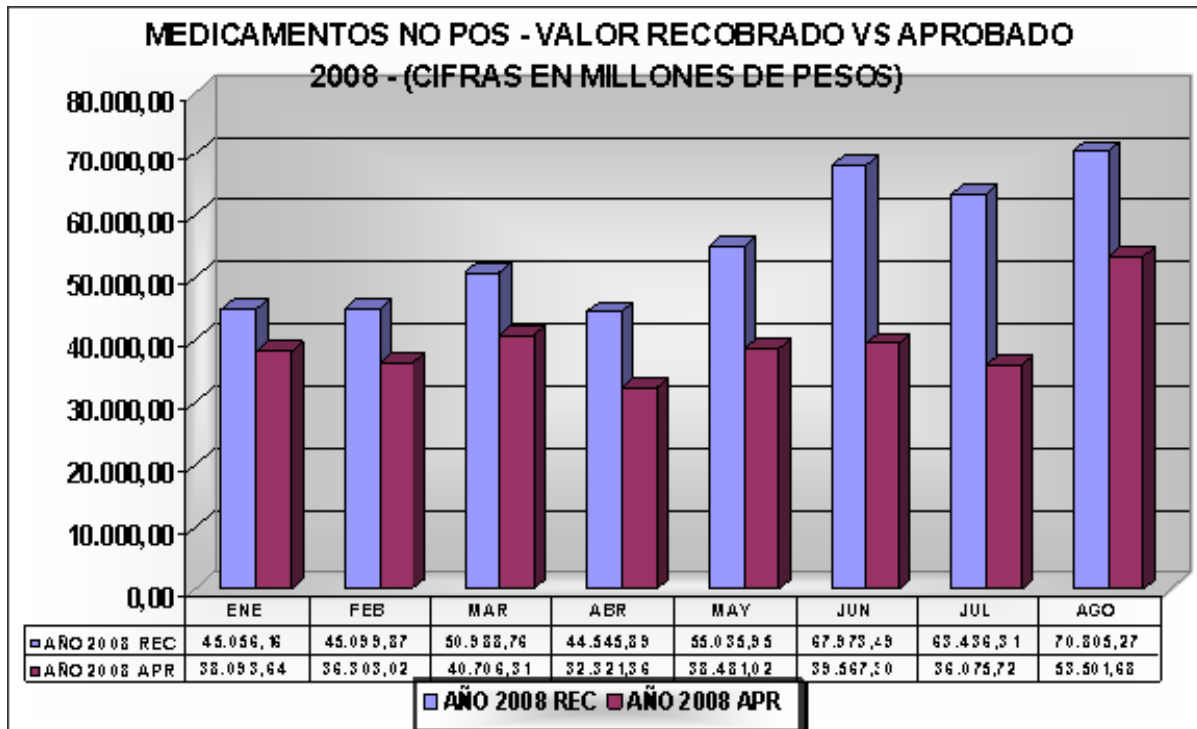
#### Recobros

#### Comportamiento de crecimiento de los recobros

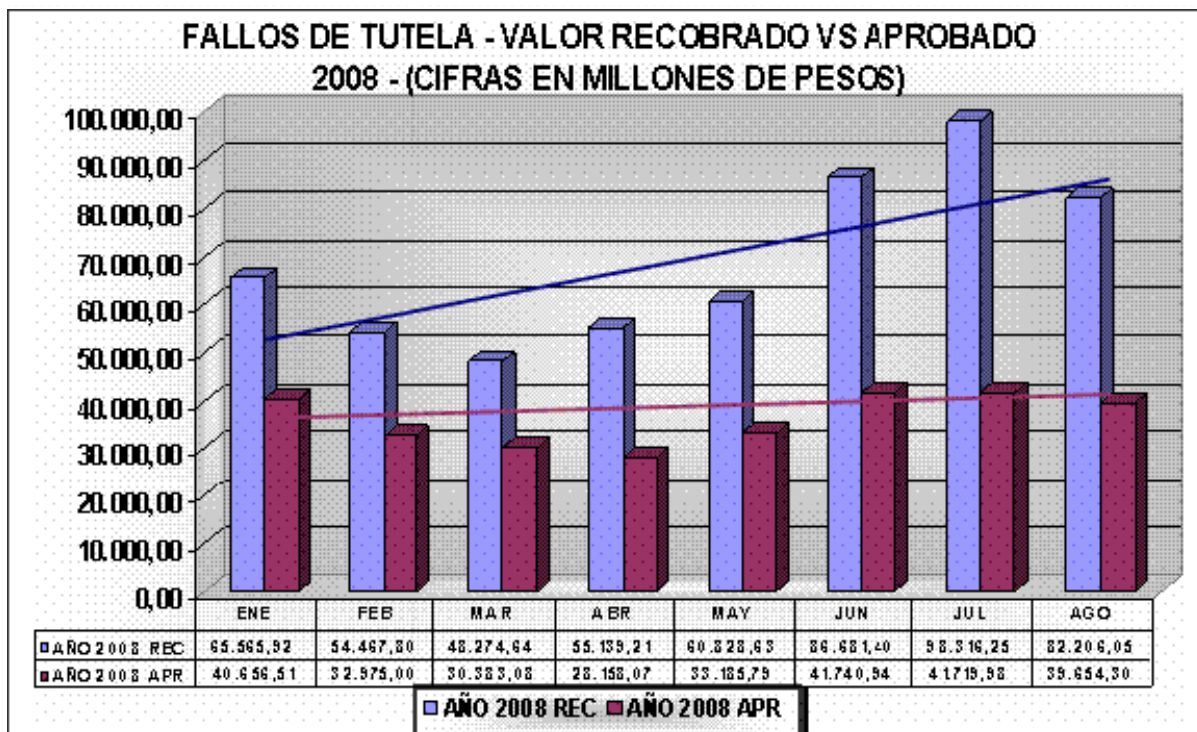


Fuente: Base de Datos Consorcio Fidufosyga 2005

La figura muestra como en los tres últimos años y aún en lo que va corrido del año, el radicado de recobros por CTC y por fallo de tutela ha aumentado de manera exponencial, planteando un importante reto al Administrador Fiduciario de los recursos del Fosyga y al Ministerio de la Protección Social. No obstante el crecimiento exponencial en la radicación de los recobros, el Ministerio ha venido cumpliendo con los términos definidos en la normatividad vigente para la auditoría y pago de los mismos. En los siguientes cuadros se muestra el comportamiento de lo radicado en relación con lo efectivamente aprobado y pagado tanto por CTC como por fallos de tutela:



Fuente: Base de Datos Consorcio Fidufosya 2005

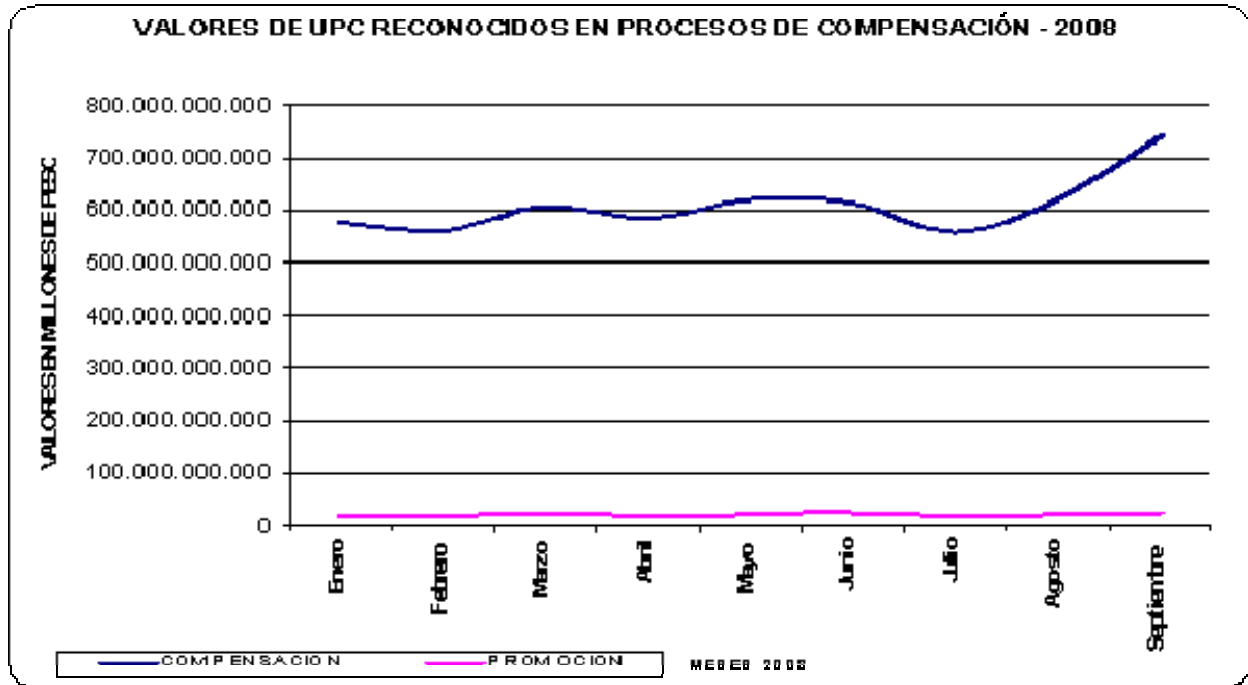


Fuente: Base de Datos Consorcio Fidufosya 2005



## Compensación

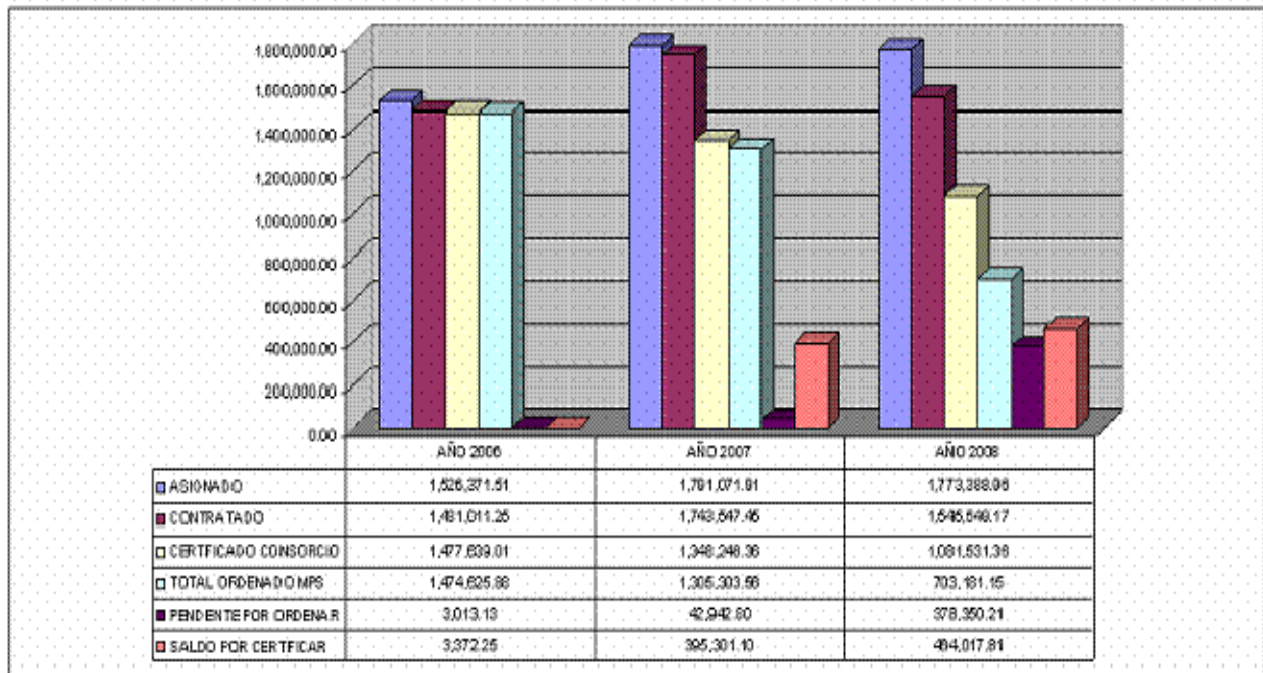
En la siguiente gráfica se observa el comportamiento del Proceso de Compensación en cuanto a valores de UPS reconocidos como resultado del Proceso:



Fuente: Base de Datos Consorcio Fidufosyga 2005

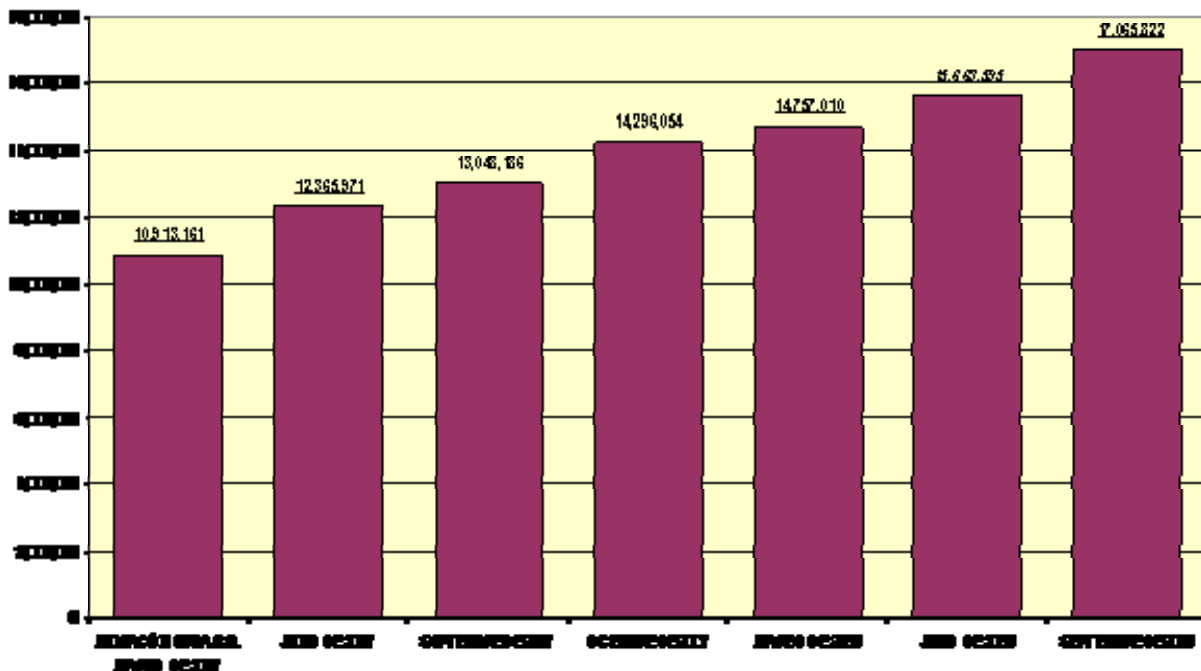
## Solidaridad

Respecto de la ejecución de recursos de la Subcuenta de Solidaridad, el siguiente cuadro muestra el comportamiento de la misma de las vigencias fiscales 2006, 2007 y 2008 (hasta el mes de septiembre), mostrando un claro crecimiento de los recursos contratados y a su vez de los recursos efectivamente certificados.



Fuente: Base de Datos Consorcio Fidufosyga 2005

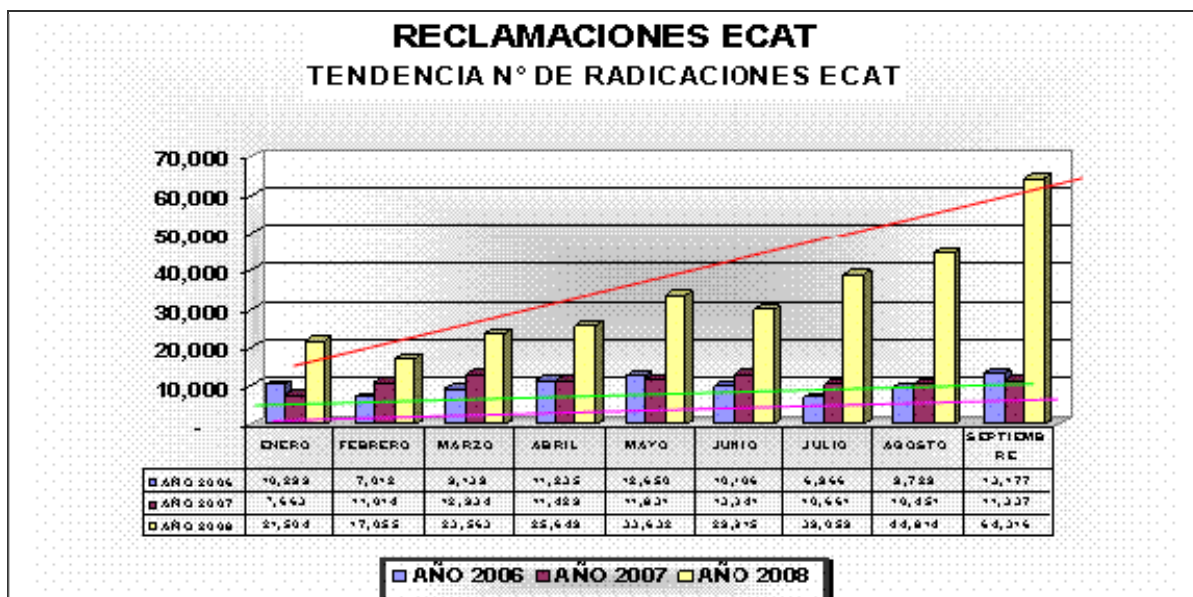
Por último, en el siguiente cuadro se muestra la evolución de los registros del régimen subsidiado de enero de 2007 a la fecha:



Fuente: Base de Datos Consorcio Fidufosyga 2005

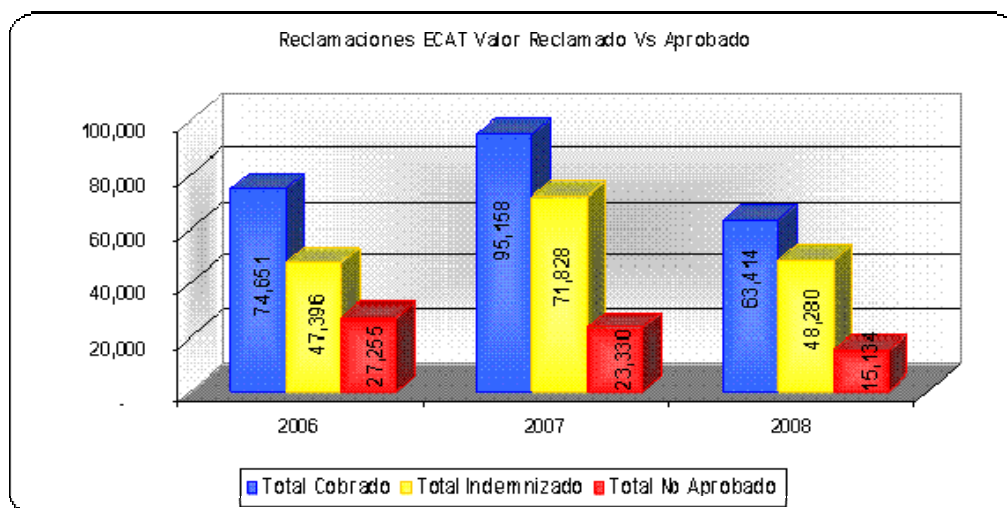
## Reclamaciones Subcuenta ECAT

Como en el caso de las solicitudes de recobros por medicamentos y procedimientos No Pos, en el caso de las reclamaciones radicadas por personas naturales como jurídicas para su auditoría y reconocimiento a través de la Subcuenta ECAT, el comportamiento de la radicación también muestra un crecimiento exponencial en los últimos tres años, así:



Fuente: Base de Datos Consorcio Fidufosyga 2005

Por último, el siguiente cuadro muestra los valores radicados y aprobados en los años 2006, 2007 y lo que va corrido del año 2008:



Fuente: Base de Datos Consorcio Fidufosyga 2005





## 2. Dirección General de Planeación y Análisis de Política

### 2.1. Informe Base de Datos Única de Afiliados - BDUA

#### Logros

A octubre de 2008 se ha logrado un incremento del 61.29% en relación con el cargue a BDUA obtenido en Diciembre de 2006.

Régimen	2006 Diciembre	2007 Diciembre	2008 Enero	2008 Octubre
Subsidiado	10,502,494	14,296,054	14,361,957	17.135.830

El cargue de afiliados a Régimen Subsidiado en BDUA se ha logrado a partir de actividades tales como la asistencia técnica (abajo se detalla) y la capacitación tanto a las Direcciones Departamentales y Locales de Salud como a las EPS RS, video conferencias, a la expedición de la Resolución 3221/07 que permite el cambio del estado de "activo" a Desafiliado de la información de afiliados a Régimen Contributivo que no han sido presentados al proceso de compensación durante los últimos cuatro meses para que el usuario pueda ingresar o volver a Régimen Subsidiado; la flexibilización en la validación de variables secundarias, el cruce de información glosada con la información disponible de la Registraduría Nacional del Estado Civil – RNEC y la aceptación del Registro Civil de 8 posiciones, y el acceso al FTP por parte de las Direcciones Departamentales y municipales de Salud y a las EPS RS para que dispongan la información de ingresos y de actualización (nivel departamental) y reciban los resultados del proceso (los 3 niveles).

#### Asistencia técnica:

La asistencia técnica entendida como la capacitación y la orientación técnica que le permitan a una persona administrar la información de la afiliación a Régimen Subsidiado en Salud, se ha brindado de manera permanente a las Direcciones Departamentales desde enero de 2006 por parte del actual Encargo Fiduciario del FOSYGA y por parte del Ministerio desde la expedición de la Resolución 890 de 2002.

Durante los años 2007 y 2008, el Ministerio ha enfatizado aún más la asistencia técnica a las Direcciones Departamentales y ha incluido la capacitación a las Direcciones Locales de Salud y a las EPS RS.

- Dado el cambio de administración a nivel departamental y municipal en el 2008, el Ministerio, a través del Consorcio Fiduciario, ha realizado varias jornadas de capacitación y asistencia técnica a las Direcciones Departamentales y Municipales de Salud y EPS RS con el fin de que puedan reportar la información de los afiliados a Régimen Subsidiado con la calidad definida en la Resolución 812 de 2007.



- Algunas jornadas de capacitación a las entidades territoriales del régimen subsidiado se han llevado a cabo en cada ciudad de departamento en las que han participado los municipios del ámbito de acción. En algunos casos han asistido las EPS-RS.
- Se han realizado videoconferencias en Régimen Subsidiado por regionales lo cual ha permitido la aclaración de dudas respecto de la información de afiliación que se debe remitir a BDU.
- El Consorcio Fiduciario y el Ministerio brindan asistencia técnica por correo electrónico, personal o telefónicamente.

Puntualmente se ha realizado la siguiente asistencia técnica en 2008 a los municipios que en el cuadro muestra la cantidad de veces que se ha brindado:

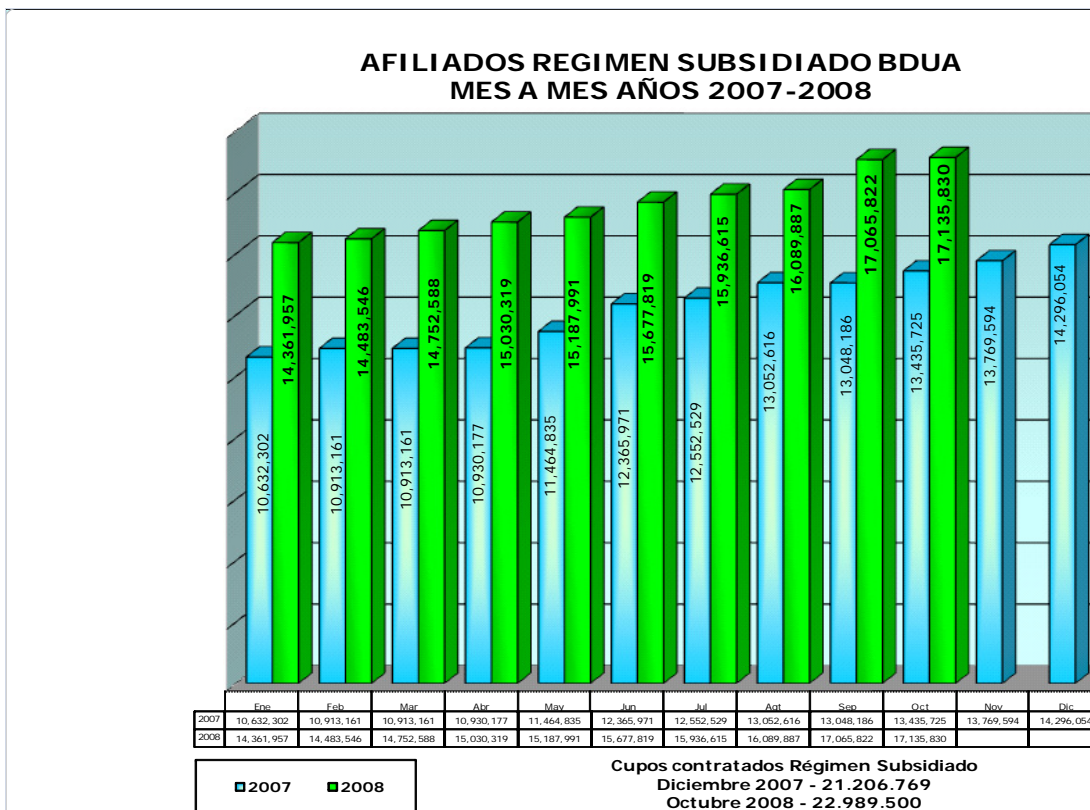
<b>Veces</b>	<b>Una</b>	<b>Dos</b>	<b>Tres</b>	<b>Cuatro</b>	<b>Total Municipios Capacitados</b>
<b>Año 2008</b>					
Enero	3	5			<b>8</b>
Febrero	517	11	12	2	<b>542</b>
Marzo	252	3	1		<b>256</b>
Abril	6	7			<b>13</b>
Mayo	7	8	1		<b>16</b>
Junio	3	4	1		<b>8</b>
Julio	4	14	1		<b>19</b>
Agosto	1	9	1		<b>11</b>
Septiembre	3	6	1		<b>10</b>
<b>Octubre</b>	<b>118</b>				<b>118</b>
<b>Total general</b>	<b>914</b>	<b>67</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>1001</b>
<b>Municipios que faltan por capacitar</b>					<b>101</b>

**Retos:**

El Ministerio efectúa control y seguimiento después de cada proceso de actualización de BDU y revisa el comportamiento de las glosas que le permitan identificar posibles soluciones a los inconvenientes que plantean los municipios, generando alternativas y si es del caso, expedir normas o procedimientos que permitan superar las dificultades en el cargue de información a BDU.

- Para el segundo semestre del año se tiene previsto, además de la asistencia técnica que se brinda por distintos medios a las entidades territoriales y EPS RS, la capacitación mediante un taller práctico con los municipios identificados como "críticos" en la actualización de la BDU en el FOSYGA, teniendo como base la información de cada uno de éstos a fin de que puedan reportar con calidad la información de los afiliados a Régimen Subsidiado.
- A pesar de la aplicación de la Resolución 3221/07 (cambio del estado de "activo" a Desafiliado de la información de afiliados a Régimen Contributivo que no han sido

presentados al proceso de compensación para que el usuario pueda ingresar o volver a Régimen Subsidiado) persisten algunos casos que están siendo analizados por el Ministerio con el fin de identificar alternativas de solución y proceder a su implementación. Se está analizando la posibilidad de cruzar la información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes "PILA" con los registros de afiliados que presentan glosas como afiliados que se encuentran "activos" en Régimen Contributivo pero que son reclamados por las EPS RS con el fin de conocer el "estado" reportado por PILA y proceder a su actualización en BDUA.





### 3. Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

#### - Afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud

##### Logros

Las metas propuestas para el cuatrienio (2006-2010) son de 1.500.000 afiliados; con corte a junio de 2008, se han afiliado 895.525 personas, lo que representa un avance en el cumplimiento de las metas del 59.7%. En el cuadro siguiente se discriminan dichas cifras.

INDICADOR	Base 2006	Meta 2007	Resultado 2007	% Cump	Meta 2008	Resultado 2008 (Junio)	% Cump	Meta 2009	Meta 2010	CUATRIENIO	%
										2006-2010	Cump
Nuevos afiliados al Régimen Contributivo de Salud (cotizantes mas beneficiarios)	433.473	359.042	740.787	206,3	369.681	154.738	41,86	380.318	390.959	1.500.000	59,7
Total Afiliados al Régimen Contributivo de Salud (Acumulado)	15.967.055	16.326.097	17.093.538	104,7	16.695.778	17.198.673	103,01	17.076.096	17.467.055	17.467.055	98,46

Para el cumplimiento de estas metas, resulta importante anotar que mediante el mecanismo de afiliación colectiva al Sistema de Seguridad Social en Salud, del año 2006 al 2008, se han afiliado 15.941 trabajadores independientes a través de asociaciones, agremiaciones y comunidades religiosas.

##### Retos

1. Ampliar la cobertura en afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Cumplir con la meta prevista en el Plan Nacional de Desarrollo (1.500.000 afiliados).
  - Afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Pensiones

##### Logros

Las metas propuestas para el cuatrienio son de llegar a una cobertura en el 2010 de 5.565.612 afiliados cotizantes. Con corte al mes de septiembre de 2008, se han afiliado 5.665.603 personas, lo que representa un avance en el cumplimiento de las metas del 107.47%. Es importante resaltar que se ha presentado un aumento considerable en la afiliación de cotizantes en el Régimen de Ahorro Individual que representa al mes de septiembre un 23.93% por encima de lo proyectado para la presente vigencia y de 19.21% en el cuatrienio. En el cuadro siguiente se discriminan dichas cifras.



INDICADORES	Base 2006 (Resultados)	Meta 2007	Resultados 2007	% Cump.	Meta 2008	Resultados 2008 (Septiem)	% Cump.	Meta 2009	Meta 2010	CUATRIENIO 2006-2010	% Cump.
Total Cotizantes Régimen Contributivo de Pensiones	4.867.400	5.097.400	5.364.326	105,24	5.271.954	5.665.603	107,47	5.446.506	5.565.612	5.565.612	<b>101,8</b>
Cotizantes a Pensiones del Régimen de Ahorro Individual	2.881.153	3.014.553	3.522.056	116,84	3.099.947	3.841.810	123,93	3.185.340	3.222.727	3.222.727	<b>119,21</b>
Cotizantes a Pensiones del Régimen de Prima Media	1.986.247	2.082.847	1.842.270	88,45	2.172.007	1.823.793	83,97	2.261.166	2.342.885	2.342.885	<b>77,84</b>

## Retos

1. Aumentar la cobertura de afiliación de cotizantes al Sistema General de Pensiones.
2. Cumplir con la meta prevista en el Plan Nacional de Desarrollo (5.565.612 afiliados).

### - Programa de Protección Social al Adulto Mayor

## Logros

Las metas propuestas para el cuatrienio (2006-2010) es de 400.000 nuevos beneficiarios para llegar a un total de 600.000 adultos mayores beneficiados; con corte de septiembre de 2008, se han beneficiado con este programa 469.240 personas adultas mayores, lo que representa un avance en el cumplimiento de la meta del 78.21%. En el cuadro siguiente se discriminan dichas cifras.

INDICADORES	Base 2006 (Resultados)	Meta 2007	Resultados 2007	% Cump.	Meta 2008	Resultados 2008 (Septiem)	% Cump.	Meta 2009	Meta 2010	CUATRIENIO 2006-2010	% Cump.
Adultos mayores beneficiados con subsidio monetario (Acumulado)	240.211	400.000	425.634	106,41	400.000	469.240	117,31	500.000	600.000	600.000	<b>78,21</b>

## Retos

1. Consolidar y actualizar la base de datos de potenciales beneficiarios del nivel nacional.
2. Garantizar la continuidad de los actuales beneficiarios.
3. Cumplir con la meta prevista en el Plan Nacional de Desarrollo (600.000 beneficiarios). **Este reto se debe analizar dadas las restricciones presupuestales para la vigencia 2009: no se contará con los recursos necesarios para la ampliación de cobertura.**
4. Entregar 70.000 ayudas técnicas a personas con discapacidad y adultas mayores.



#### **4. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos**

##### **Talento humano en salud**

##### **Logros**

En el marco de la reglamentación de la Ley 1164 de 2007, se avanzó en la reglamentación de la Ley, con la ha expedido tres decretos:

- Decreto 860 marzo 27 de 2008 “Por medio del cual se dictan medidas transitorias para la autorización del ejercicio del talento humano en salud”,
- Decreto 1730 mayo 21 de 2008 “Por medio del cual se reglamentan los mecanismos de escogencia de los representantes al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud”,
- Decreto 2006 Junio 6 de 2008 “Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud”).
- 

Con los diferentes actores, se ha concertado la propuesta de decreto que reglamenta la delegación de funciones publicas a los colegios profesionales, el Registro único Nacional de Talento Humano en Salud, la certificación y la tarjeta de identificación única del Talento Humano en Salud y de manera paralela se diseño y se esta desarrollando el sistema de información que soporta el Registro único.

##### **Sistema Nacional de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano**

Para la implementación de este componente se conformo de manera conjunta con los Ministerios de Comercio Industria y Turismo y de Educación Nacional la Unidad de Normalización de la Formación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano; se han elaborado las normas técnicas de calidad NTC5555 Sistemas de gestión de la calidad para instituciones de formación para el trabajo, NTC5581 Programas de Formación para el Trabajo y NTC 5580 Programas de formación para el Trabajo en el área de Idiomas. Adicionalmente se esta elaborando norma de certificación de los programas del área de la salud, la propuesta de norma se encuentra en consulta pública por parte del ICONTEC.

##### **Observatorio de talento humano en salud**

En el transcurso del año, se logró el posicionamiento del Observatorio Colombiano en el ámbito regional andino.

##### **Retos**

1. Definir y formular una política de Talento Humano en Salud, sobre los siguientes ejes:
  - a) Mejorar la calidad e idoneidad del talento humano en salud y de las instituciones formadoras del sector, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional.
  - b) Generar incentivos para armonizar la oferta del talento humano en salud, frente a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y necesidades regionales.



2. Desarrollar las estrategias, instrumentos y herramientas que le provean al Gobierno Nacional y a los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la información necesaria para cumplir con sus objetivos.
  - a) Implementar la Certificación y el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.
  - b) Adecuar y consolidar el Observatorio de Talento Humano en Salud a lo señalado en la Ley 1164 de 2007, para generar la información y conocimiento que requiere el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud y el gobierno nacional para la formulación de Políticas de Talento Humano en Salud.
3. Fortalecer el papel orientador del Ministerio de la Protección Social en las diferentes mesas sectoriales, buscando la articulación de la política de Recursos Humanos en el país.



## VICEMINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR

### Funciones Generales

Las funciones del Viceministro de Salud y Bienestar están establecidas en el artículo 17 del Decreto 205 del 3 de febrero de 2003. Están dirigidas a adelantar los procesos y procedimientos que lleven a la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control de las políticas del sector salud en el territorio nacional.

Las políticas públicas se concretan mediante la identificación e implementación, de ser necesario, de estrategias de reducción, mitigación y superación de los riesgos que puedan provenir de fuentes naturales y ambientales, sociales, económicas y relacionadas con la salud, en el marco de las competencias asignadas al Ministerio.

### Organización Administrativa

El Viceministerio está organizado con 5 Direcciones Generales y el grupo de Emergencias y Desastres, tal como se presenta en el siguiente organigrama:







## **1. Dirección General de Calidad de Servicios**

### **1.1. Programa de reorganización rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud**

#### **Objetivo**

Mejoramiento de la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad financiera de las redes públicas de prestadores de servicios de salud, en el marco de la política de prestación de servicios que busca el mejoramiento de la oportunidad en el acceso y utilización de los servicios de salud por parte de la población.

#### **Esquema de ejecución**

El programa fue definido con dos componentes principales que involucran:

- La reorganización operativa de los hospitales públicos, buscando que su portafolio de servicios y estructura básica se adecue a los requerimientos de la población y permita su operación en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad. Lo anterior implica el rediseño de la red de prestación de servicios por parte de los departamentos y la adecuación de los hospitales en cuanto al tipo y cantidad de servicios a ser ofrecidos y reestructuración de la planta de personal.

Para estas acciones el Gobierno Nacional con cofinanciación de las entidades territoriales, destina recursos para asistencia técnica que permita definir la óptima organización de la red y para el pago de liquidaciones, indemnizaciones y compensaciones del personal a quien se le suprime el cargo en virtud del proceso y el saneamiento de los pasivos prioritarios de las instituciones, que garantice su operación de manera equilibrada y sostenible. Dichos recursos se asignan y ejecutan a través de convenios de desempeño que son evaluados anualmente en función de un conjunto de metas relacionadas con la operación de la red, la producción y calidad de servicios y la sostenibilidad financiera.

- La modernización de la prestación de servicios por parte de las entidades territoriales y los hospitales públicos, buscando el mejoramiento de las condiciones en la calidad de la prestación de los servicios y en la gestión institucional que garantice eficiencia en el uso de los recursos.

Este componente implica el desarrollo de asistencia técnica a las direcciones territoriales e IPS públicas y el mejoramiento de la tecnología informática que garantice la adecuada operación de las redes mediante la conectividad con banda ancha y la entrega de equipos de cómputo y software operativo.



## **Acciones y avances**

En desarrollo del Programa desde el año 2002 a la fecha, se han suscrito convenios de desempeño con 25 entidades territoriales que involucran acciones de reorganización institucional a 201 hospitales públicos.

En el componente de modernización se han desarrollado acciones dirigidas a las direcciones territoriales dirigidas al mejoramiento de los procesos relacionados con la planificación, coordinación y seguimiento de las redes de prestación de servicios. Con relación a las IPS públicas las acciones de asistencia técnica se han dirigido a su adecuada articulación a la red de servicios, fortalecimiento de los procesos de planificación y seguimiento de la gestión, y mejoramiento de procesos asistenciales y administrativos que favorecen la implementación del Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, mayor eficiencia en el uso de los recursos y sostenibilidad financiera de las instituciones

Como resultado de los procesos de evaluación de impacto del programa que se han realizado a la fecha, se ha encontrado que las instituciones prestadoras de servicios de salud han mejorado en sus procesos de producción de servicios, uso de capacidad instalada y condiciones de sostenibilidad financiera, presentando mejores indicadores que las IPS no incluidas en convenios.

Con relación a la percepción de la calidad por parte de los usuarios de las instituciones prestadoras, se ha encontrado una mejor calificación de la calidad en las instituciones incluidas en convenios que en las no incluidas.

## **Perspectivas**

Con el fin de consolidar la adecuada organización de las redes de prestación de servicios de salud, y su operación en condiciones de eficiencia, el Programa continuará con las acciones dirigidas a la modernización de la prestación, incentivando el fomento a la participación pública privada en la gestión de las IPS públicas, tal como se ha venido haciendo en los últimos años con buenos resultados en términos del mejoramiento de la calidad en la atención y adecuada utilización de la capacidad instalada.



## **1.2. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud. Avances 2007-2008**

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad adoptado desde el año 2002, a través del Decreto 2309 hoy Decreto 1011 de 2006, pretende brindar estrategias a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, a través de la implementación de 4 componentes:

### **Sistema único de habilitación**

Este sistema se implementó con el ánimo de minimizar los riesgos durante la prestación de los servicios de salud. A través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud se ha podido determinar la oferta real de los servicios existentes en el País:

- 44.890 prestadores
  - IPS Públicas: 3.398
  - IPS Privadas: 9.956
  - Profesionales independientes: 30.928
  - IPS Mixtas: 24
  - Entidades con Objeto Social diferente: 483

De esta manera se ha controlado la oferta de “servicios piratas en el País”, como quiera que las Direcciones Territoriales de Salud son las responsables de verificar la aplicación de las condiciones de habilitación adoptadas por la normatividad legal vigente y aplicar las sanciones correspondientes:

- Cierres temporales por sedes: 375
- Cierres definitivos: 395
- Cierres por parte del prestador: 468
- Cierres temporales por servicios: 1.949
- Cierres definitivos por servicios: 151

Para garantizar la adecuada verificación de los estándares de habilitación por parte de las Direcciones Territoriales de Salud, se adoptó el mecanismo de verificadores formados con enfoque de riesgo. Actualmente hay 14 programas de diplomados aprobados en la Verificación de las condiciones de habilitación en 32 ciudades del País, y un total de 1.635 verificadores formados.

Con el ánimo de garantizar la fiabilidad de la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se desarrolló un aplicativo WEB, para mejorar la calidad de la captura de la información que envían las Direcciones Territoriales.

### **Acreditación en salud**

Este componente se ha implementado con el fin de incentivar en los diferentes actores del SGSSS la adopción de estándares superiores en materia de calidad. Actualmente se cuenta con manuales para IPS que prestan servicios hospitalarios, ambulatorios, de imagenología,



laboratorio clínico, habilitación y rehabilitación de pacientes, así como para entidades administradoras de planes de beneficios y recientemente estándares de acreditación para las direcciones territoriales de salud.

A la fecha se cuenta con 15 instituciones acreditadas en el País:

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 1. Instituto del Corazón                 | (Bucaramanga, 2005)         |
| 2. Hospital Pablo Tobón Uribe            | (Medellín, 2005)            |
| 3. Hospital General de Medellín          | (Medellín, 2005)            |
| 4. Hospital del Sur de Itagüí            | (Itagüí, 2005)              |
| 5. Hospital Pablo VI de Bosa             | (Bogotá, 2006)              |
| 6. Hospital París Acevedo Fontidueño     | (Bello, 2006)               |
| 7. Centro Policlínico del Olaya          | (Bogotá, 2006)              |
| 8. Centro Médico Imbanaco                | (Cali, 2006)                |
| 9. Hospital San Vicente de Paul          | (Santa Rosa de Cabal, 2006) |
| 10. Clínica de Occidente                 | (Bogotá, 2007)              |
| 11. Clínica del Rosario                  | (Medellín, 2007)            |
| 12. Fundación Santa Fe                   | (Bogotá, 2008)              |
| 13. Fundación Valle de Lili              | (Cali, 2007)                |
| 14. Centro Dermatológico Federico Lleras | (Bogotá, 2008)              |
| 15. Clínica Oftalmológica                | (Cali, 2008)                |

Y con renovación de acreditación:

1. Hospital Pablo Tobón Uribe. Acreditado con Excelencia.
2. Instituto del Corazón de Bucaramanga.
3. Hospital Pablo VI de Bosa.

De igual manera y como instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad, se puso en marcha la Unidad Sectorial de Normalización en Salud (USNS):

- Se cuenta con el Consejo de la USNS operando.
- Se conformaron 5 comités de la USNS (Comité de estándares de acreditación ambulatorios; Comité de estándares de acreditación hospitalarios; Comité de Buenas prácticas de Seguridad del Paciente; Comité de estándares de acreditación de Entidades Territoriales y comité de entidades administradoras de planes de beneficios) que están operando.

Con el ánimo de promover el mejoramiento institucional hacia el logro de estándares superiores de calidad, el Ministerio de la Protección Social está desarrollando un proyecto que permita dar acompañamiento a 100 IPS públicas en el Proceso de Acreditación y Auditoría para el mejoramiento de la calidad.

De igual manera se ha venido trabajando intensamente en la adopción de la POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE por parte de los prestadores de servicios de salud. Para tal fin se han realizado las siguientes actividades:



- Distribución de alrededor de 3.500 CD y 2.500 libros con DVD sobre las Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del Paciente en el SOGC.
- Elaboración y publicación del documento “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.
- Realización de 10 talleres a nivel Nacional, formando 512 multiplicadores de 334 instituciones en la estrategia de la seguridad del paciente.

Es de destacar que Colombia fue seleccionada con otros 5 Países para participar en un estudio internacional relacionado con la implementación de una metodología para determinar la incidencia y prevalencia de eventos adversos (Proyecto IBEAS).

### **Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.**

Con la adopción de este componente se pretende dar una herramienta a las instituciones prestadoras y aseguradoras para el abordaje y mejoramiento de los procesos, de manera que se disminuya la brecha entre la calidad esperada y la calidad observada y se trabaje en concordancia con la adopción de estándares superiores de calidad.

Para el desarrollo de este componente se elaboraron las Pautas Indicativas de Auditoria y las Guías Básicas para su implementación, que paso a paso describen la metodología para abordar estos problemas de calidad y los traducen en la formulación e implementación de planes de mejoramiento..

De igual manera se han capacitado 175 funcionarios de DTS y 110 funcionarios de IPS sobre el abordaje de este componente.

Las instituciones en el momento de la habilitación deberán presentar el documento PAMEC que reflejará las acciones propuestas para la solución de los problemas de calidad identificados. Las DTS en la función de verificación de las condiciones de habilitación, deberán exigirlo en el momento de la habilitación y verificar su posterior cumplimiento

### **Sistema de información para la calidad**

En el año 2006 se determinó un conjunto de indicadores de calidad para monitorear el avance que se presenta en el País en materia de calidad y servir como herramienta para orientar a los usuarios en el ejercicio de sus derechos y deberes.

Dichos indicadores están discriminados para instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades administradoras de planes de beneficios, los cuales son recolectados a través de la Superintendencia Nacional de Salud y su reporte es obligatorio.

1. A la fecha se cuenta con cuatro cortes de información de indicadores de calidad.
2. Se ha generado un cuadro de mando integral del sistema que permitirá implementar acciones basadas en hechos y datos.



## 2. Dirección General de Gestión de la Demanda

### 2.1. El futuro del POS

Periódicamente el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud modifica el Plan Obligatorio de Salud no teniendo en cuenta los criterios señalados por la Ley y por el mismo Consejo en su Acuerdo 008.

Los estudios para definir y actualizar o ampliar el Plan Obligatorio de Salud tuvieron como criterios los descritos en el parágrafo 2 del artículo 165 que establece: “Los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud serán actualizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema.” (Subrayados nuestros)

El propio CNSSS, precisa estos criterios básicos al disponer en su Acuerdo 008:

*“Artículo 5o. Aprobar como criterio fundamental para inclusión de actividades, intervenciones o procedimientos dentro del Plan Obligatorio, la mayor efectividad en la utilización de los recursos, mayor eficacia en términos de los resultados deseados y a un costo que sea social y económicamente viable para el país y la economía.*”

*Artículo 6o. Adoptar como principio guía de orientación del Plan Obligatorio de Salud, la inclusión de servicios que conduzcan a la solución de los problemas de mayor relevancia en cuanto a morbilidad, número de años perdidos por discapacidades o muerte temprana y costo-efectividad.”*

El POS-C ha sido diseñado como un conjunto de procedimientos e intervenciones en salud, insumos y medicamentos, que sirven para tratar los problemas de salud más frecuentes de los habitantes del territorio nacional, de la forma más eficiente y efectiva, usando los recursos disponibles de la mejor manera de tal forma que se beneficie a la mayoría con equidad y siguiendo los principios de Protección Integral establecido en el artículo 153 de la Ley 100/93.

Para el Régimen Subsidiado se tuvo en cuenta lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 que en su artículo No 162 dice lo siguiente:

*“Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el plan obligatorio del sistema contributivo, en forma progresiva antes del año 2.001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables.”*

Esa ampliación progresiva del Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Subsidiado ha



tenido como criterios los señalados dentro de las limitaciones financieras del Sistema y dando prioridad a dar solución o atención a los problemas de salud de los grupos poblacionales mas vulnerables.

## **2.2. El Cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008.**

El CNSSS y el Ministerio han considerado necesario hacer estudios para identificar las alternativas financieras que cumplir con las ordenes del la Corte implican para los recursos del Estado. El CNSSS en su última sesión tomo la decisión de asignar recursos del Fosyga para dichos estudios y análisis, mediante Acuerdo 398 de 2008.

En tal sentido este Ministerio se encuentra adelantando la contratación de un equipo técnico interdisciplinario del más alto perfil que, de tiempo completo, colabore en la elaboración de los escenarios que permitan cumplir con las órdenes de la mencionada Sentencia.

## **2.3. El flujo de recursos del Régimen Subsidiado**

Se ha establecido un seguimiento mensual a la Base de Datos Única de Afiliados al Régimen Subsidiado en coordinación con la Dirección de Planeación y Análisis de Política y con el Consorcio Fidufosyga Capacitaciones a los responsables de la Base de Datos Única de afiliados por parte del Fidufosyga a las entidades territoriales departamentales, municipales y EPS-S sobre la Base de Datos Única de Afiliados.

Actualmente se están realizando videoconferencias con las entidades territoriales departamentales y municipales donde participan el Ministerio de la Protección Social y el Fidufosyga. En estas video conferencias se trabajan los principales problemas de la Base de Datos única de Afiliados.

Instrucciones e informes para que las entidades mejoren en el cargue de contratos del Régimen Subsidiado de continuidad y ampliación de cobertura y completen las vigencias de dichos contratos.

### **2.3.1. Mecanismos existentes para optimizar flujo de recursos:**

La Ley 715 de 2001, estableció que el Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos necesarios para optimizar flujo de recursos del régimen subsidiado, en ejercicio de esa facultad se expedieron los Decretos 050 de 2003 y 3260 de 2004, reglamentando el primero, las condiciones a cumplir los diferentes actores responsables de la generación, presupuestación, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la correcta aplicación de las normas relativas al flujo de recursos del Régimen Subsidiado desde el origen de la fuente hasta el pago al prestador efectivo de los servicios, y el segundo, la aplicación de las medidas de giro directo a las EPS'S, Giro Excepcional de la UPC-S y Giro Directo a las IPS en los Contratos por Capitación.



**2.3.1.1. Giro Directo a las EPS-S. ( Artículo 3 del Decreto 3260 de 2004) .  
Las causales de la medida son las siguientes:**

- Cuando la entidad territorial, habiendo recibido los giros 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 (20) días siguientes a la fecha en la cual se vence el término contractual para hacerlo.
- Cuando por razones de orden público o fuerza mayor y a solicitud del alcalde o del gobernador del departamento que administre 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 partir de la vigencia del Decreto 3260 de 2004, 7 de octubre de 2004, la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud, adelanta la actuación administrativa para resolver las solicitudes de las EPS'S de giro directo para los municipios que se encuentren en mora en el pago de los recursos del Régimen Subsidiado comprometidos en los contratos de administración de recursos de régimen subsidiado, como resultado de esta gestión a agosto 31 de 2008, se encuentran 50 municipios en medida de giro directo. La Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud, ha ordenado 8 medidas desde octubre de 2007 al 31 de octubre de 2008, para lo cual ha expedido los siguientes actos administrativos:

Resolución	Año	Depto	Municipio
3818	2006	Cesar	Chiriguana
1629	2007	Cauca	Piamonte
3521	2007	Magdalena	Ciénaga
4104	2007	Cauca	Guapi
4346	2007	Córdoba	Cereté
1007	2008	Bolívar	Cicuco
2512	2008	Córdoba	Chima
2511	2008	Córdoba	Purísima
2502	2008	Sucre	San Pedro

RESOLUCION	Año	DEPTO	MUNICIPIO	ejecución
3332	2008	Norte Sant.	SARDINATA	Oct-08
3331	2008	Norte Sant.	SALAZAR DE LA	Oct-08
3324	2008	Norte Sant.	CACHIRA	Oct-08
3337	2008	Guajira	URUMITA	Oct-08
3328	2008	Bolívar	PINILLOS	Oct-08
3329	2008	Magdalena	NUEVA GRANATA	Oct-08





### **2.3.1.2. Giro Excepcional de la UPC-S y Giro Directo a las IPS en los Contratos por Capitación, artículo 6 del decreto 3260 de 2004**

La adopción de las medidas de giro excepcional de la UPC-S y de giro directo a las IPS procederá únicamente cuando la Administradora del Régimen Subsidiado no realice el pago de las cuentas debidamente aceptadas por concepto de prestación de servicios de salud a cualquiera de las IPS que hacen parte de su red de prestación de servicios, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en la cual debe efectuarse el pago.

La aplicación de estas medidas corresponde a las entidades territoriales, las cuales no generaron mayor impacto en los municipios, entre otras causas, por desconocimiento y/o la falta de experiencia de los mismos en el área jurídica para adelantar la actuación administrativa que exige su aplicación; la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud, conocedora de esas situaciones y en ejercicio de sus funciones en especial la de velar por la optimización de los recursos del Régimen Subsidiado, diseñó un manual para implementar estas medidas, el cual de forma sistemática le muestra a los municipios las acciones y tareas que deben adelantar para su aplicación y ejecución.

En este punto, luego de expedir el Manual que se dispuso en la página WEB del Ministerio de la Protección Social en noviembre de 2006, la Dirección General de Gestión de la Demanda asiste a los municipios en la aplicación de las medidas a través de profesionales del área del derecho. En este marco, se han enviado comunicaciones a los municipios de Yumbo, Apulo, Arroyohondo, Baranoa, Manizales, Ibagué, La Apartada, San Marcos, Tocaima y Yarumnal. Igualmente, a las ESE de San Roque en el municipio de Alvarado, CEMINSA, en Sabanalarga, San Antonio, en Pitalito, Santa Teresa, en Tesalia, Centro Médico del Norte, en Cartagena, Hospital San Onofre, en San Onofre y el Hospital Lascario Avendaño, en Acandí.

### **2.3.2. Circular 053 de 2008**

El Ministerio de la Protección Social, en ejercicio de sus competencias, expidió la Circular 053 de 2008 mediante la cual imparte instrucciones a las entidades territoriales referentes al pago de los recursos del régimen subsidiado a las instituciones prestadoras de servicios de salud en los municipios en giro directo.

Estas versan sobre que: 1) los municipios deben cumplir con las responsabilidades y competencias en el aseguramiento de la población en su jurisdicción y garantizar el oportuno flujo y uso adecuado de los recursos del Régimen Subsidiado, verificando que las EPS-S paguen oportunamente los servicios a las IPS, cuando establezcan que las EPS-S han incurrido en mora respecto del pago a los prestadores de servicios de salud y 2) los municipios incurso en la medida de Giro Directo deben, en ejercicio de sus responsabilidades y competencias para con el aseguramiento de la población en su jurisdicción, adelantar la interventoría del régimen subsidiado, según las Resoluciones 660 y 2414 de 2008, y demás normas concordantes sobre la materia.



### **2.3.3. Artículo 36 de Decreto 050 de 2003**

De acuerdo al artículo 36 del Decreto 050 de 2003, en aquellos eventos en que las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) hayan incurrido en mora superior a siete (7) días calendario respecto de las cuentas debidamente aceptadas, habiendo recibido oportunamente los recursos correspondientes a las UPC de su población afiliada, la entidad territorial podrá abstenerse de celebrar nuevos contratos de aseguramiento o de renovar los ya existentes con las correspondientes Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), en el siguiente período de contratación.

Si la mora se presenta en dos (2) períodos de pago dentro de la misma vigencia contractual y equivale como mínimo al 5% del pasivo corriente de la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), la entidad territorial dará por terminado el contrato de administración de recursos del régimen subsidiado. Esta causal se incorporará al respectivo contrato celebrado entre la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) e impedirá que la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) contrate con la misma entidad territorial para el siguiente período de contratación.

En estos casos, de acuerdo con el procedimiento establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud se efectuará el traslado de la población afiliada, garantizando la continuidad en la afiliación.

En este aspecto, vale resaltar que esta Dirección General brinda asesoría para su aplicación normativa, todo lo cual se plasma en la Circular 0053 de 2008.

### **2.3.4. Ampliación de cobertura en el régimen subsidiado**

Con corte 31 de octubre de 2008, las Entidades Territoriales han ampliado cobertura en 1.813.753 nuevos cupos del Régimen Subsidiado, de los 2.680.000 asignados con recursos del FOSYGA y de los asignados con los recursos del Sistema General de Participaciones

## **2.4. Logro de cobertura universal**

Esta Dirección espera alcanzar la cobertura universal en nivel 1 y 2 del Sisbén con un total de 25,600,000 cupos contratados en el Sistema. La fecha para alcanzar esta meta es Diciembre 31 de 2009. Es importante recordar que en este momento el Departamento Nacional de Planeación se encuentra aplicando la nueva Encuesta Sisben III.

## **2.5. Sobre el manual de tarifas mínimas**

Sobre la expedición del manual de tarifas mínimas señalado en el artículo 146 de la Ley 1151 de 2007, y tal como se ha informado a diversos actores del Sistema, en consideración a las implicaciones fiscales que tiene este tema, el Ministerio se obliga a someter al análisis de viabilidad financiera por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público la propuesta técnica de Manual de Tarifas que elaboró con el apoyo de consultoría



## **Ministerio de la Protección Social**

República de Colombia

Despacho Ministro

externa y contó con participación de los actores involucrados entre estos, las Clínicas y Hospitales del país.

En el marco anterior este Ministerio se encuentra a la espera del pronunciamiento técnico - financiero que respecto de la propuesta elaborada sobre Manual de Tarifas debe efectuar el Ministerio de Hacienda y Crédito Público que integra el Gobierno para estos efectos; una vez se surta este trámite se podrá continuar con las gestiones tendientes a la expedición del manual correspondiente.



### 3. Dirección General de Salud Pública


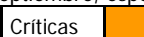
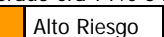
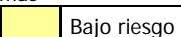
1. El presupuesto asignado en el año 2008, fue de 188.233 millones, los cuales se han ejecutado en 93% (corte octubre) en proyectos de fortalecimiento de la capacidad e infraestructura de la red de vigilancia en salud pública, en compra de vacunas, medicamentos e insumos críticos para la prevención y control de enfermedades de interés en salud pública, tales como: la malaria, leishmaniasis, dengue, VIH, lepra, tuberculosis y en general las enfermedades inmunoprevenibles; y en desarrollo, formulación e implementación de políticas, programas y proyectos a través de convenios con la Organización Panamericana de la Salud, el Instituto Nacional de Salud, el Fondo de Naciones Unidas para las poblaciones, el ICBF, entre otros.
2. En cumplimiento de nuestro objetivo misional, expedimos el Decreto 3039 de 2007, por el cual se adoptó el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010 y avanzamos en temas priorizados, donde encontramos avances y desafíos. Miremos:

#### 3.1. Vacunación

- En 2007 logramos una cobertura de vacunación, con triple viral, de 94.6% en niños de un año y 93% en vacunación con polio y pentavalente en menores de un año.
- Actualizamos el esquema de vacunación con biológicos como la vacuna pentavalente y la vacuna contra influenza viral e incluimos en el programa ampliado de inmunizaciones, vacunas como la del neumococo y el rotavirus para grupos especiales y vulnerables de la población.
- Se aumentó en 29% los recursos para vacunación, pasando de 58.935 millones de pesos en el año 2002 a 78.147 millones en el año 2008.

Indicador	Colombia		
	2006	2007	2008*
Cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año	95	93	69
Cobertura de vacunación con polio en menores de 1 año	94	93	69
Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año	93	93	69
Cobertura de vacunación con Triple viral (Sarampión, Rubéola y parotiditis) en niños y niñas de 1 año	95	95	70

\* 2008 corte a Septiembre, esperado era 71% o más

			
Críticas	Alto Riesgo	Bajo riesgo	Útil

#### 3.2. Salud Sexual y Reproductiva

Venimos trabajando en el aumento de la cobertura e implementación de programas y estrategias tendientes a mejorar los servicios dirigidos a jóvenes y adolescentes, para promoción de derechos sexuales y reproductivos, reducir infecciones de transmisión sexual, mortalidad materna y el embarazo en adolescentes, el cual sigue aumentando, 21 de cada cien niñas entre 15 y 19 años están o han estado embarazadas. La mitad de los embarazos en Colombia son embarazos no planeados.

Hemos trabajado conjuntamente, con la consejería de programas especiales de la presidencia, el Ministerio de Educación, el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, y el ICBF. Así mismo,



incluimos en el Plan Obligatorio de Salud subsidiado y contributivo, anticonceptivos orales, subdérmicos e inyectables, y otros métodos modernos de planificación.

Se incrementaron las detenciones y condenas por violencia Intrafamiliar. Entre el 2005 y el 2007 se incrementaron en 106% las denuncias ante medicina legal.

En consumo de tabaco, recordemos que según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la causa del 30% de las enfermedades cardiovasculares, el 80% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, 90% del cáncer de pulmón y 30% de otros cánceres, y según la Encuesta Nacional de Salud 2007, la prevalencia de fumadores en la población adulta en Colombia es de 13%. Por lo anterior, este año prohibimos fumar en áreas interiores o en lugares públicos o de trabajo y adelantamos proyectos en forma coordinada con el Instituto Nacional de cancerología para reducir el consumo y acompañamos proyectos de ley que regulen el consumo en los menores de edad.

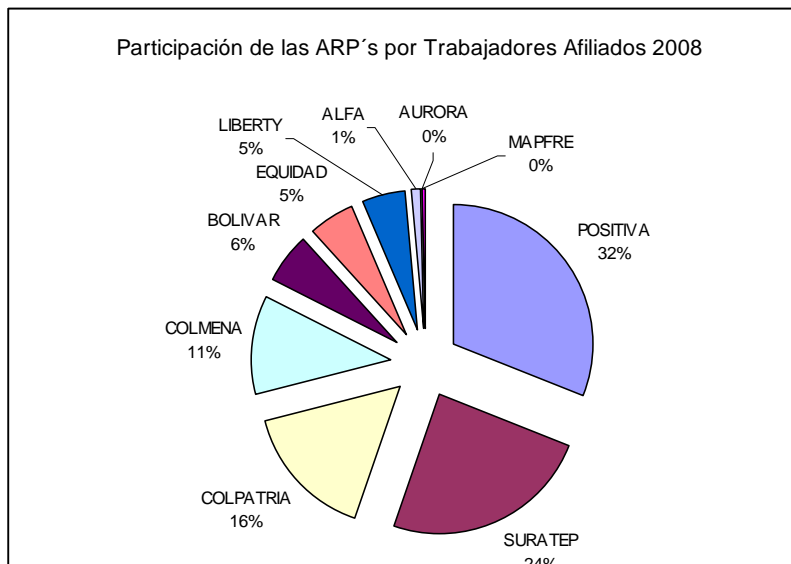
Por último, en salud pública, es importante resaltar la Encuesta Nacional de Salud - 2007, contratada con la Universidad Javeriana. Esto, permitirá caracterizar la situación de salud a nivel nacional, regional y departamental y sin duda orientará las políticas del sector salud.

## 4. Dirección General de Riesgos Profesionales

### 4.1. Sistema General de Riesgos Profesionales - SGRP -

El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

El aseguramiento para la población trabajadora, es a través de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP, las cuales cubre las contingencias generadas por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP), mediante prestaciones asistenciales y económicas. En el 2008, se cuenta con 10 ARP´s, el porcentaje de distribución de la afiliación por ARP al 2008 se presentan en el siguiente gráfico:



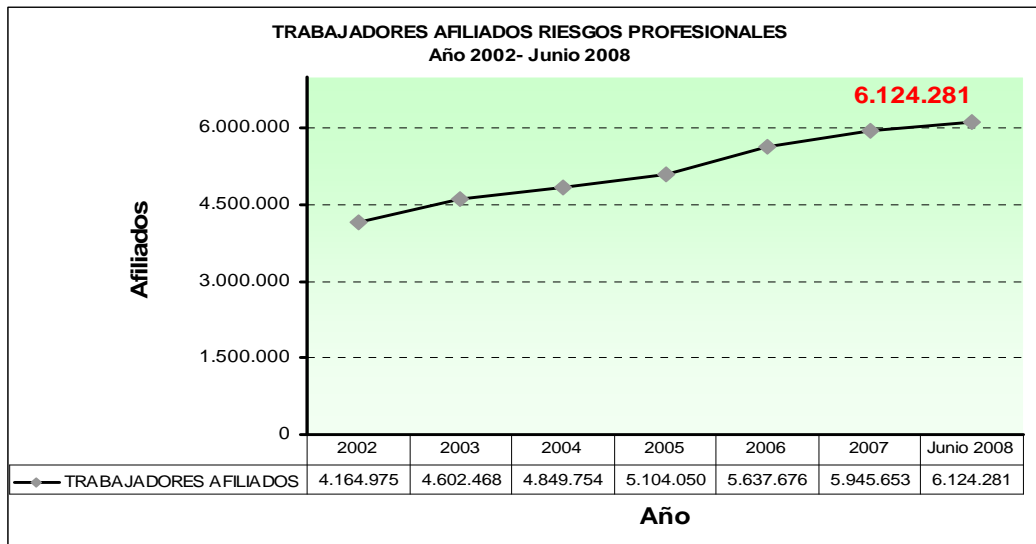
Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales – Administradoras de Riesgos Profesionales

La distribución de la afiliación es del 68% que están en ARPs privadas y los afiliados a la ARP Positiva que es pública representa el 32% del total de afiliados.

#### 4.1.1. Cobertura

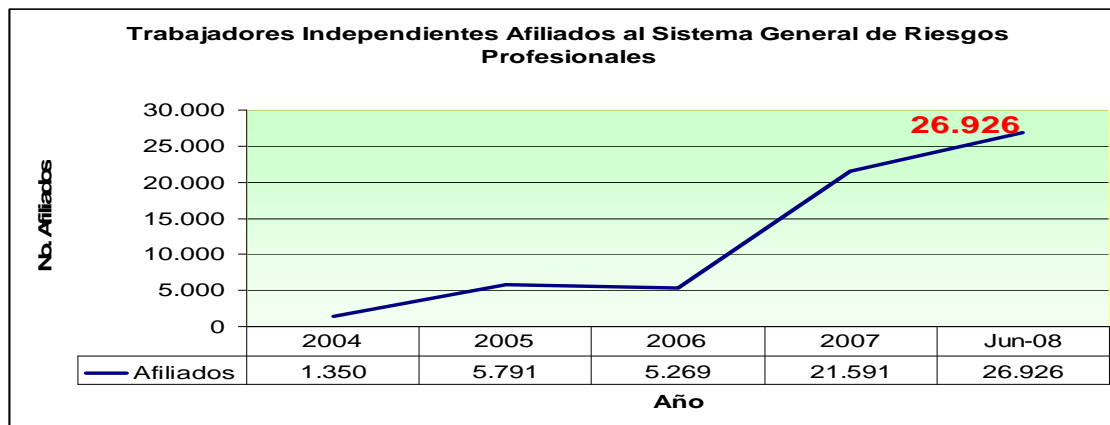
##### Trabajadores Afiliados

La población afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales paso de 4.164 millones en el año 2002 a 6.124 millones a junio de 2008, la meta en el cuatrienio 2006-2010, es aumentar en 900.000 nuevos afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, a junio de 2008 se cuenta con 785.548 nuevos afiliados que representa un 87.28%.



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

Por normatividad legal vigente deben estar afiliados obligatoriamente al Sistema General de Riesgos Profesionales los trabajadores dependientes; a junio de 2008 se tiene 6,124 millones trabajadores están afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, presentado una diferencia de **1,589** millones de la fuerza laboral ocupada dependiente, que no esta cubierta por el Sistema el cual corresponde al 20,6%.



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

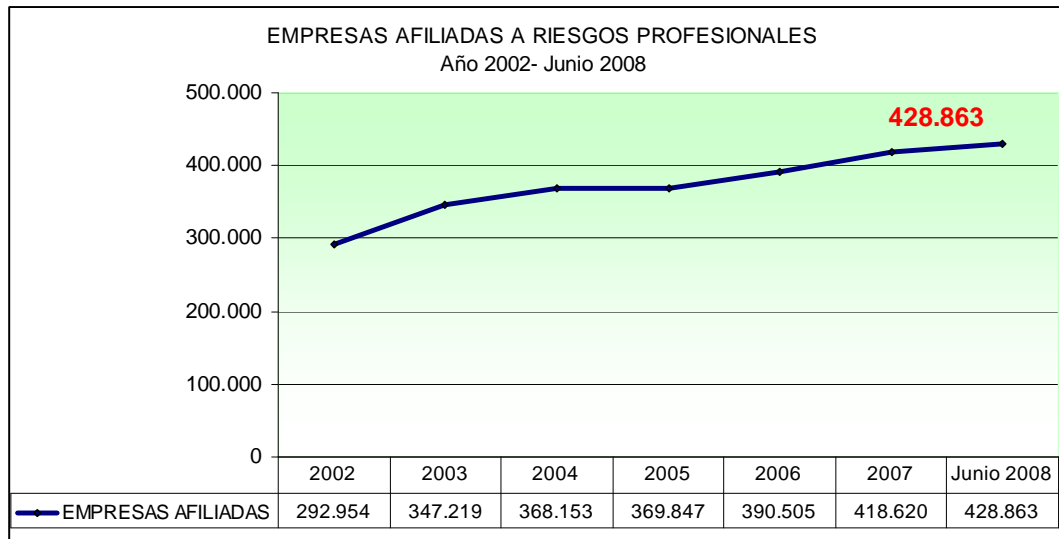
La afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales de los trabajadores independientes es voluntaria, a junio de 2008 se cuenta con 26.926 trabajadores afiliados.

### Empresas Afiliadas

De acuerdo con la meta establecida para el cuatrienio 2006-2010 (84.000 nuevas empresas, se observa que en lo corrido del cuatrienio vigente y con corte a junio de 2008, ingresaron al Sistema 65.982 nuevas empresas, para un total acumulado de 428.863 empresas; empresas que cuentan en este momento con el respaldo y los beneficios del Sistema para sus afiliados. El



comportamiento de afiliación se observa en la siguiente gráfica:



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

#### 4.1.2. Mercado Laboral

**Mejoramiento de la calidad del empleo y las relaciones laborales.**

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

El objetivo básico del Sistema General de Riesgos Profesionales es la promoción de la salud ocupacional y la prevención de los riesgos laborales, para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Para lograr este objetivo se busca el desarrollo técnico, tecnológico y científico; el fortalecimiento institucional y la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, en este orden de ideas, en el presente año se ha trabajado en:

**Estrategia nacional de prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el ámbito laboral (SPA)**

Implementación de la estrategia nacional de prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Esta estrategia partió del diagnóstico situacional del consumo en el trabajo en Colombia que incluye entre otros un análisis legal y normativo en torno al tema, y una caja de herramientas metodológicas con los documentos contentivos de la Estrategia de Reducción del consumo de sustancias Psicoactivas en ambientes Laborales, cartilla para el empleador, Cartilla para el trabajador, Plegables informativos, material de sensibilización (afiches, rompecabezas y otros).





## **Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional**

De igual manera durante el año 2008 se publicaron cinco (5) Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia, para las intervenciones en la prevención de las patologías y la atención de los trabajadores afectados por las enfermedades profesionales, para los siguientes temas:

- Asma ocupacional
- Trabajadores expuestos a plaguicidas inhibidores de la colinesterasa
- Cáncer pulmonar relacionado con el trabajo
- Trabajadores expuestos a benceno y sus derivados
- Dermatitis ocupacionales

De esta manera el Ministerio entrega a todos los actores del SGRP una herramienta fundamental para la prevención de estas enfermedades profesionales que están ocasionando un impacto importante en la salud de los trabajadores y en la productividad de las empresas del país.

Las guías han sido adoptadas a través de la Resolución 1013 de 2008, de tal manera que se constituyen en referentes técnicos de obligatoria consulta para los actores del SGRP que tengan competencia en la prevención y atención de estos trabajadores.

## **Comisiones nacionales de salud ocupacional**

Se cuenta con 8 comisiones nacionales de salud ocupacional, cuyo objeto es de operativizar las políticas y orientaciones del Sistema, por actividades de la economía nacional o por interés de tipo sectorial, en dicha comisiones se cuenta con la participación de representantes de los trabajadores, los empleadores, entidades estatales y otras organizaciones vinculadas con el Sistema General de Riesgos Profesionales. Actualmente están conformadas y funcionando siguientes comisiones:

1. Comisión del sector público.
2. Comisión del sector eléctrico.
3. Comisión del sector minero.
4. Comisión del sector telecomunicaciones.
5. Comisión del asbesto crisotilo y otras fibras.
6. Comisión del sector construcción.
7. Comisión del sector azucarero.
8. Comisión del sector bananero.

De lo anterior es de señalar, que actualmente se está trabajando en el proyecto de *Reglamento de seguridad en los procesos de generación, transmisión y distribución de energía eléctrica*, se busca lo siguiente:

- Criterios mínimos de seguridad general y para cada proceso en particular.
- Normaliza las definiciones y los términos empleados entre los diferentes actores del sector eléctrico facilitando de esta manera su comunicación.



- Establece con claridad los parámetros de seguridad que diferencian los procedimientos para trabajos en líneas energizadas y desenergizadas.

Con la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Sector Público, se realizó el Encuentro para la Presentación de Resultados de la Implementación de la Ley de Acoso Laboral (Ley 1010 de 2006) en las Entidades del Sector Público, realizado el 31 de octubre de 2008, con la participación de 188 funcionarios públicos, coordinadores del programa de salud ocupacional y representantes de los comités paritarios de salud ocupacional.

Actualmente se adelanta un Contrato Interadministrativo con el Instituto Nacional de Cancerología – ESE, cuyo objeto es Diseñar la Norma técnica y el Plan Nacional para la prevención del cáncer ocupacional en Colombia, además de tres herramientas técnicas, y elaborar un documento que consolide el estado del arte sobre las pensiones especiales en trabajadores expuestos a agentes carcinógenos.

### **Población laboral vulnerable**

Se ha desarrollado acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos ocupacionales, dirigidas a reducir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de poblaciones laborales consideradas prioritarias:

- Intervención a 800 Trabajadores informales de la silvicultura y agricultura en los municipios de Leticia y Puerto Nariño del departamento de Amazonas, por un valor de \$280.000.000

De igual manera, se adelanta la gestión de un convenio con la Organización Internacional para las Migraciones, OIM, para implementar proyectos en promoción, prevención y atención en las áreas del Sistema de la Protección Social a hogares desplazados de municipios priorizados en cumplimiento de la sentencia T-025 de 2004 de la Corte Constitucional.

Este convenio contempla el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos ocupacionales en mujeres en situación de desplazamiento que laboran en el sector informal de la economía, las cuales van a ser financiadas con cargo a los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales y se destinaron \$935.000.000.

Estas acciones están encaminadas a capacitar y sensibilizar a esta población sobre estilos de vida y trabajo saludable, prevención de riesgos ocupacionales propios de su actividad económica, con la finalidad de disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y contribuir a mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida.

### **Comité Nacional de Salud Ocupacional**

La Resolución 1563 de 2008, se integró un nuevo Comité Nacional de Salud Ocupacional para el periodo 2008 – 2010.

A la fecha se han realizado seis (6) reuniones con los integrantes del Comité Nacional de Salud Ocupacional, actualmente se encuentra trabajando activamente en la elaboración del nuevo Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008 – 2012.



## **Consejo Nacional de Riesgos Profesionales**

El Decreto 1176 de 2008 integró el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales para el periodo 2008 – 2010, a la fecha se han reunido seis (6) veces.

Control a la evasión y elusión:

1. Capacitación y divulgación en todo el territorio nacional sobre los beneficios de la afiliación al sistema y las consecuencias de no realizarlo.
2. Acciones de control y vigilancia por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social.
3. Campaña de comunicación social referencia: "Jefe no se haga el loco". Se utilizaron piezas para radio, prensa escrita en revistas y periódicos, encoles (Cajas de luces en los paraderos de buses).
4. PILA

Según cifras del boletín del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, a junio de 2008, la población colombiana ascendió a 43,174 millones de habitantes, de los cuales 33,586 millones corresponden a la población en edad de trabajar, estimándose que 19,206 millones de personas conforman la población económicamente activa.

La población ocupada (personas que ejercen una actividad en la producción de bienes o servicios de por lo menos 1 hora remunerada a la semana, y los trabajadores familiares sin remuneración que trabajan más de 15 horas a la semana), está representada por 17,370 millones (51.72% de la población en edad de trabajar).

De la población ocupada, se tiene que 7,713 millones se catalogan como trabajadores dependientes (empleado particular – no se incluye cuenta propia, empleado del gobierno, empleado doméstico) y por normatividad legal vigente deben estar afiliados obligatoriamente al Sistema General de Riesgos Profesionales, de lo anterior se puede observar que a junio de 2008 se tiene 6,124 millones trabajadores están afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, presentado una diferencia de 1,589 millones de la fuerza laboral ocupada dependiente, no esta cubierta por el Sistema el cual corresponde al 20,6%.

### **Evasión Riesgos Profesionales**

<b>Año Junio de 2007</b>	<b>Año Junio de 2008</b>	<b>Diferencia</b>
27,39%	20,06%	7,33%

## **Normatividad**

Se expidió la Resolución 2646 de 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Con la Resolución 3673 de 2008, se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en



Alturas, el cual tiene por objeto establecer el reglamento técnico para trabajo seguro en alturas y aplica a todos los empleadores, empresas, contratistas, subcontratistas y trabajadores de todas las actividades económicas de los sectores formales e informales de la economía, que desarrollen trabajos en alturas con peligro de caídas.

Circular de Incapacidades Temporales del 8 de agosto de 2008, cuyo propósito es velar por el buen funcionamiento en el reconocimiento de las incapacidades temporales en el Sistema General de Riesgos Profesionales, en ella se precisan competencias, procedimiento, derechos, obligaciones y facultades de los diferentes actores.

Decreto de Garantía de calidad en salud ocupacional y riesgos profesionales se encuentra en revisión oficina jurídica.



## **5. Dirección General de Promoción Social**

### **5.1. Infancia y Adolescencia**

#### **Política de Infancia y de adolescencia**

En cumplimiento del artículo 204 de la ley 1098/06, se formularon los lineamientos de política y se vienen trabajando en diferentes mesas temáticas que van desde el estudio del comportamiento del gasto público y su efecto en las políticas de infancia, adolescencia y juventud, mesas de responsabilidad social empresarial, seguimiento a la gestión, participación social, plan nacional de niñez y adolescencia, y Política Nacional de primera Infancia.

Estas mesas temáticas están integradas por todas las entidades del gobierno nacional como Ministerios e institutos descentralizados, principalmente el ICBF, la sociedad civil, el observatorio de infancia y todos los organismos internacionales que trabajan por la infancia en el país.

Existe un Convenio Marco de Cooperación con la Procuraduría, el Ministerio, la Contraloría General de la República, el Departamento Administrativo de la Función Pública, el ICBF, UNICEF Fondo de las Naciones Unidas Para La Infancia y la ESAP, que tiene como propósito aunar esfuerzos administrativos, financieros, logísticos y humanos para adelantar acciones conjuntas para brindar asistencia técnica en los temas de infancia, adolescencia y juventud, como mecanismo de sostenibilidad.

En el primer semestre de este año el sector de la protección social participó en los Foros por la Infancia y la Adolescencia para la difusión de los Lineamientos Nacionales de Política establecidos en desarrollo del artículo 204 del Código.

Los lineamientos de política junto con la Política de Primera Infancia y el Plan País, se constituyen en el principal instrumento de planificación para la inclusión del tema en los planes de desarrollo territorial 2008 – 2011 y la identificación de recursos financieros y técnicos para su ejecución. De igual manera, Junto con el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, el Ministerio de la Protección Social, se rediseñó el Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia con enfoque de derechos, teniendo como núcleo de operación al municipio. El Plan definido como Colombia “Niños y Niñas Felices y con Igualdad de Oportunidades”, tiene como propósito orientar a las entidades territoriales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio e impactar positivamente en las condiciones de vida de los niños y las niñas.

#### **- Primera Infancia**

La Política Nacional de Primera Infancia fue aprobada por el CONPES Social N° 109 el 3 de diciembre de 2007 y se encuentra en ejecución y adopción por diferentes actores en el municipio. En primera infancia se cuenta con varias estrategias para la garantía de derechos: i) la estrategia de Atención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI, ii) la de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI, iii) el Programa de Prevención de la



Transmisión Perinatal del VIH/Sida, iv) el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI; v) El proyecto “Cuidándome”, que tiene por objeto promover los derechos de los niños y las niñas a una vida sana desde la diversidad étnica y cultural.

En cuanto a la protección de la primera es destacar la prioridad concedida en la promoción y apoyo de la lactancia materna. Al respecto, se cuenta con un Plan decenal que se espera evaluar este año y en este marco desarrolla la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI. A Agosto de 2008 se cuenta con 339 IPS acreditadas. Lo que significa no solo la superación de la meta propuesta en el Plan Decenal que era llegar a 250, sino que se logrará superar ampliamente la meta.

Para el mes de octubre se realizará un evento nacional con el apoyo de la FAO – Acción Social y UNICEF en la que se entregará todo el material que el Ministerio publicó y se entregarán los nuevos lineamientos nacionales de la IAMI, además de capacitar en las normas nacionales e internacionales que protegen la lactancia materna. El año próximo haremos monitoreo al cumplimiento del Código internacional que regula la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Adicionalmente en Octubre se iniciará la estrategia de Implementación de los bancos de Leche Humana en el país con apoyo técnico del gobierno del Brasil que es el líder mundial en esta estrategia.

#### - **Reglamentación del Código de la Infancia y la Adolescencia**

Se ha avanzado la reglamentación de la Ley 1098 de 2006, con proyectos normativos para de las siguientes áreas temáticas: i) Expedición de registro civil en clínicas y hospitales ii) expedición de circular para atención inicial de urgencias de niños, niñas y adolescentes, iii) Sistema de Salud Infantil y del Adolescente en el marco del SGSSS. iv). Realización de estudio sobre el costo beneficio e impacto sobre la UPC para la eliminación de copagos y cuotas moderadoras para la atención en salud a los menos de 5 años y en el caso de los adolescentes en la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva, v) creación del Comité Consultivo Nacional de enfermedades congénitas y proyecto para el análisis del impacto del tamizaje del hipotiroidismo. vi) Proyecto de Resolución para la reglamentación de la erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo juvenil. vii) Actualización de la Resolución de trabajos prohibidos (Decreto 1677/08).

**Difusión de los Derechos de los Niños:** El Ministerio promueve los derechos de los niños en general y a una vida sana en particular a través del proyecto “Cuidándome”, que tiene como propósito promover estilos de vida saludables desde la diversidad étnica y cultural aplicando metodologías lúdicas. Se trabajó con la Consejería de Asuntos Especiales de la Presidencia de la República y la Corporación Día del Niño en la definición de los lineamientos nacionales “Brújula 2008”, para la conmemoración del mes de la niñez y la recreación.

Recientemente el Ministerio adelantó un estudio sobre Inequidades Sociales en la Infancia y la Adolescencia: A partir de la aplicación de la metodología de análisis de componentes principales se construyeron indicadores sintéticos que dan cuenta de los departamentos que requieren mayor inversión para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Este estudio es de gran utilidad para la toma de decisiones con el objeto de reducir inequidades en desarrollo de la



población menor de 18 años de edad. Este documento está próximo a publicarse y todos podrán contar con una línea de base objetiva año 2005 para revisar el tema del goce efectivo de los derechos en el territorio.

## **Juventud**

La política de juventud desde el liderazgo de la Vicepresidencia de la República a través del Programa Presidencial Colombia Joven, se integró a las mesas nacionales de infancia y adolescencia, y a través de ellas se viene impulsando en todo el territorio nacional, los 3 ejes de la política nacional que son: participación juvenil, acceso a servicios y generación de oportunidades. Todas las acciones que se desarrollan con jóvenes en situación de vulnerabilidad, se enmarcan en esta política.

### **Fortalecimiento de la Participación Juvenil**

El Ministerio ha trabajado el Fortalecimiento de la participación juvenil, a través de talleres de Alianzas jóvenes-adultos. Además se desarrollan acciones tendientes a la atención a la población desplazada, formación para el trabajo a través de los programas del SENA, servicios de salud amigables para los adolescentes, promoción de la actividad física, política de salud sexual y reproductiva con énfasis en educación, prevención de las enfermedades transmisibles, prevención del consumo de SPA, alcohol y otras sustancias psicoactivas, erradicación de las peores formas de trabajo infantil y protección al trabajo juvenil, entre otros.

### **Prevención de la violencia en los jóvenes**

El Ministerio fue miembro activo del Equipo Nacional Asociado del proyecto "Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de Violencia". Con los productos y publicaciones de ese proyecto, se está empezando el trabajo de construcción de la Política de Prevención de la delincuencia infantil y juvenil, coordinado por el ICBF.

## **Personas Mayores**

En un siglo el país pasó de 4´355.470 habitantes a 42´090.502, de los cuales más del 6% (2´617.240) es mayor de 65 años, siendo en este grupo, el 54.6% mujeres. El 63.12% de la población adulta mayor se concentra en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima. Concentrándose los mayores porcentajes en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. Se espera que para el 2050 el total de la población sea cercano a los 72 millones y con más del 20% por encima de 60.

### **Política para las personas mayores**

El Ministerio de la Protección Social, en cabeza de la Dirección General de Promoción Social adelantó el proceso de formación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez con la participación de las entidades públicas y privadas, la academia, asociaciones de pensionados y personas mayores. En la actualidad el Departamento Nacional de Planeación organizó una mesa nacional a través de la cual se viene trabajando la formulación del respectivo CONPES y se



cuenta con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA.

Según los datos consolidados sobre pensiones indican que el total de personas pensionadas en Colombia ascienden a 1.133.427 y el número de cotizantes al sistema general de pensiones es de 7.258.846 personas.

### **Cobertura de la población mayor de 60 años al Sistema General de Salud**

Población mayor de 60 años	3.898.141
Población afiliada al Régimen contributivo	1.879.031
Cobertura Régimen Contributivo	48%
Población afiliada al Régimen Subsidiado	1.751.383
Cobertura Régimen Subsidiado	45%
Cobertura Total	93%

### **Regulación de los Centros o instituciones que atienden personas mayores**

Después de un trabajo de 4 años de concertación, discusión y ajustes de los estándares de calidad, se elaboró el documento "Lineamientos técnicos para el mejoramiento de la calidad en los Centros de Promoción Social para personas mayores". Este documento es la base de la asistencia técnica y se envía para orientación a las personas que nos consultan sobre el tema.

Igualmente se están realizando Jornadas de trabajo para el mejoramiento de la calidad, que agrupan todos los encargados del tema de adulto mayor en los departamentos y distritos del país. Solamente faltan las agrupaciones de Antioquia y Santanderes. Del análisis de toda la información recopilada, saldrán las recomendaciones y ajustes finales de los estándares.

Se espera que hacia finales del año 2008, el Ministerio de la Protección Social expedirá una norma (Decreto o resolución) para la implementación del Sistema de Garantía de la calidad en Centros de Promoción para personas mayores; este sistema es homólogo al SOGC en salud. Se espera con ello contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida digna de las personas mayores, en especial de aquellas en mayor situación de vulnerabilidad.

### **Protección de derechos para las Personas Mayores**

La Dirección General de Promoción Social, del Ministerio de la Protección Social, está liderando una mesa de trabajo para reglamentar la Ley 1091 de septiembre 8 de 2006 "por medio de la cual se reconoce al Colombiano y Colombiana de Oro" y la Ley 1171 de diciembre 7 de 2007 "por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores"

Las entidades que se encuentran participando son: Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de Cultura, Ministerio de Transporte, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Registraduría Nacional del Estado Civil, Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar-ASOCAJAS, Superintendencia Nacional





de Salud, Coldeportes y la Universidad Nacional de Colombia.

## **5.2. Grupos Étnicos**

### **Pueblos Indígenas**

#### **Cobertura de afiliación de la población indígena al Régimen Subsidiado de salud**

Se ha pasado de 603.833 indígenas afiliados en el año 2003, a 1.082.657 indígenas afiliados a diciembre de 2007; al comparar con los datos del Censo de 2005, donde se autoreconocieron como indígenas 1.387.290 personas, podríamos decir que el 78% de la población indígena está afiliada al sistema. De otra parte, se ha pasado de un 66.5% de financiación para la afiliación al régimen subsidiado por parte del FOSYGA en el año 2004, a un 90% en el año 2008, donde solamente el 10% debe ser cofinanciado por los resguardos, municipios y departamentos.

En algunas zonas del país, a pesar de lo establecido en la Ley 715 de 2001, los resguardos se han opuesto a la cofinanciación.

#### **Reconocimiento e inclusión de la Medicina Tradicional indígena en los servicios de salud**

- Mediante el Acuerdo 326 del CNSSS de 2005 se autoriza la realización de estudios para adecuar el POS para los pueblos indígenas, teniendo en cuenta: acciones de medicina tradicional, adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena, promoción y prevención en salud indígena, Subsidios y/o autonomía alimentaria; en ese contexto, se suscribió un Convenio de Cooperación Técnica con la OPS, mediante el cual se apoyará la realización de dichos estudios, inicialmente con los pueblos indígenas del Cauca y la Sierra Nevada de Santa Marta.

Se han realizado tres reuniones, una en Bogotá (agosto 11 y 12), una en Popayán (19 y 20 de agosto) y otra en Valledupar (agosto 28 y 29) donde se definió la metodología para la realización de los estudios para la adecuación del POS-S, se elaboró el cronograma de trabajo junto con el presupuesto y los responsables, y se definieron los equipos de trabajo para el cumplimiento de las actividades definidas en el plan. Se tiene prevista otra reunión los días 4 y 5 de septiembre en Bogotá para elaborar los instrumentos para la recolección de información de los estudios.

- La estructuración de los modelos de salud de los pueblos indígenas y la investigación sobre la medicina tradicional se han incluido como una línea de política en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 adoptado por el Decreto 3039 de 2007), en el que además se establece como un principio la diversidad étnica y cultural. Esto implica un trabajo de coordinación y articulación con territorios para el desarrollo operativo y funcional en armonía con las demás líneas de política del plan.

#### **Reglamentación de la Ley 691 de 2001**



Respetando los tiempos y mecanismos propios de discusión al interior de los pueblos indígenas, durante el año 2007 se realizaron 10 reuniones entre el Comité Permanente creado al interior del Ministerio de la Protección Social y el Comité Técnico de la Mesa de Salud Indígena (han participado delegados de las organizaciones indígenas, las EPS e IPS indígenas con sede en los departamentos de Cauca, Nariño, Sierra Nevada de Santa Marta, Guajira y Tolima), obteniendo como resultado:

- un decreto reglamentario para la creación, habilitación y funcionamiento de las IPS indígenas, que (por solicitud del Ministerio del Interior y aprobado por la Mesa de Salud) será puesto a discusión de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas cuando sea citada en el mes de octubre de 2008.
- una propuesta de norma de Competencia Laboral como insumo para la elaboración de un plan de formación para el auxiliar de salud pública indígena, que permita homologar el título a los promotores de salud indígena y ser contratados por la red de prestadores.
- un borrador de decreto reglamentario que incluye lo relacionado con creación, habilitación y funcionamiento de las EPS indígenas, recurso humano en salud, salud pública, sistemas de información, entre otros temas.

### **Subsidio para los Adultos Mayores Indígenas**

Para el otorgamiento de los subsidios a las comunidades indígenas, inicialmente debían presentar un proyecto para acceder al subsidio económico indirecto a través de convenios. Por diferentes inconvenientes asociados a los procesos de perfeccionamiento y/o ejecución de los convenios, fue baja la ejecución de los recursos por lo que ahora se adoptó la modalidad de subsidio directo, en la cual el beneficiario recibe el subsidio en dinero efectivo a través de la red bancaria o la entidad contratada para prestar este servicio. Así, para el cuatrienio 2007 – 2010, los indígenas residentes en resguardos podrán, ser beneficiarios del subsidio directo, siempre y cuando se elija esta modalidad para todos los beneficiarios incluidos en el proyecto. (CONPES Social 105 de 2007),

### **Población afrocolombiana**

#### **Protección social en salud para la población afrocolombiana**

La política para esta población está en proceso de construcción. Durante el año 2006, se llevaron a cabo una serie de reuniones con la Comisión Consultiva de Alto Nivel para Comunidades Negras, con miras definir las Políticas de Protección Social en el marco de la Constitución Política, la Ley 70 de 1993, el Decreto 2248 de 1995, el Decreto 1745 de 1995 y la normatividad existente en salud. Dentro de la Comisión Consultiva se conformó una subcomisión para salud con la cual el Ministerio de la Protección Social se ha venido reuniendo para definir un plan de acción, seguimiento, comunicación e información para la construcción de la política.

En reuniones regionales (Cali y Santa Marta) se han socializado los avances en la concertación de la política de Protección Social y se está en el proceso de definir acciones concretas para la población afrocolombiana de los municipios priorizados en el Conpes 3310 de 2004, teniendo en cuenta el plan de salud pública de intervenciones colectivas.



Se cuenta con estadísticas de la población afrocolombiana por edad y sexo, afiliación, territorio, autonomía, población y poblamiento, medio ambiente, saneamiento básico, vivienda, generación de ingresos, conflicto armado, medicina tradicional, morbilidad y mortalidad, de los municipios de Buenaventura (Valle del Cauca), Guapi (Cauca), Tumaco (Nariño), Quibdó (Chocó), Cartagena D. C. (Bolívar) y Puerto Caicedo (Putumayo), así como información de comunidades afrodescendientes del sur departamento del Cauca (Balboa, Bolívar, La Sierra, El Tambo, El Patía y Mercaderes); dinámica poblacional, aspectos económicos, de educación, salud (morbilidad, mortalidad), vivienda y saneamiento básico, equipamiento e infraestructura e información socio demográfica de las comunidades afro caldenses de los municipios de Palestina, Victoria, Supia y La Dorada.

Para el año 2008 se tiene prevista la realización de una reunión con la Subcomisión de Salud para analizar el estado de avance de la recolección de información de diagnóstico y caracterización y establecer un plan de trabajo que permita la definición de líneas estratégicas de intervención diferencial con la población afrocolombiana. Para este ejercicio se tendrá en cuenta la información que sobre la situación de desplazamiento y ubicación en zonas de frontera fue recolectada por la Universidad del Cauca a finales del año 2006 y principios del 2007.

### **Población en situación de discapacidad**

Según el censo de 2005, Colombia tiene 2.632.255 personas con algún tipo de limitación. Con este referente, se está adelantando el Registro de localización y Caracterización de la Población con Discapacidad en el que participa el Ministerio de la Protección Social, el DANE y los municipios. A agosto de 2008, se cuenta con el registro en el 74,4% de los municipios, es decir que se ha realizado en 834 y un total de 734.903 personas con discapacidad registradas.

Teniendo en cuenta esta información y en el marco de la política pública, el Ministerio ha venido impulsando tres componentes importantes: el fortalecimiento de Bancos de Ayudas Técnicas, el mejoramiento de Centros y Unidades de Rehabilitación y el Registro de localización y Caracterización de la Población con Discapacidad.

### **Política de Discapacidad**

Mediante documento Conpes Social 80 de 2004 se fijó la Política Pública Nacional de Discapacidad. En el marco de la Ley 1151 de 2007, por la cual se aprueba el plan de Desarrollo 2006-2010, se produce el Plan Marco Nacional de discapacidad 2007-2010, dando continuidad al proceso de formación de una política pública en discapacidad. Dada la transversalidad del tema de discapacidad y de su atención se requiere la articulación de los diferentes actores y entidades que integran el Estado, en sus niveles nacional, departamental, distrital y municipal, los diferentes sectores y la sociedad civil.

### **Sistema Nacional de Discapacidad**

Con la expedición de la Ley 1145 de 2007, se crea el sistema Nacional de Discapacidad, cuya reglamentación se está adelantando mediante un proyecto de Decreto que está a consideración de los distintos actores públicos y privados. En él se incluye normas para la operación del



Consejo Nacional de Discapacidad, los Grupos de Enlace Sectorial, GES, los Comités Técnicos y los Comités Departamentales, distritales y municipales de Discapacidad y su articulación con los Consejos de Política Social.

Como responsable de la Presidencia y Secretaría Técnica del Comité Consultivo Nacional está liderando la organización de información pertinente sobre la discapacidad bajo una mirada integral e integradora que posibilite ajustes en el direccionamiento del Sistema en el Marco de la Convención de Derechos Humanos de las personas con discapacidad y de las políticas de Protección Social.

### **Rehabilitación integral complementaria al POS**

El acceso a las ayudas técnicas, servicios de apoyo y recursos auxiliares hacen parte fundamental del proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad. Gracias a este apoyo la población con discapacidad tiene la posibilidad de aumentar su nivel de autonomía y a ejercer sus derechos en igualdad de condiciones. Mediante los recursos transferidos por el Ministerio de la Protección Social, se ha logrado la creación de bancos de ayudas técnicas en los 32 departamentos.

De otra parte, se han establecido las bases para desarrollar una política pública para los menores en situación de pobreza y discapacidad, dando cumplimiento al fallo de tutela T-608/07 de la Corte Constitucional orientada a atender las necesidades de los menores con discapacidad y en condiciones de extrema pobreza, que comprenda los componentes de educación, salud y asistencia, en los términos de la Ley 1098 de 2006.

En el 2007 se ejecutaron \$2.940.000.000 transferidos por el MPS a 19 entidades territoriales: Se beneficiaron 5.059 personas en situación de discapacidad; En el 2008 se transfirieron recursos por \$3.057.600.000 a dieciséis (16) entidades territoriales departamentales, los cuales de encuentran en ejecución; de ellos, el 80% se destinarán para el suministro de Ayudas Técnicas en el marco de la rehabilitación integral y el 20% restante conforme al proyecto presentado por las entidades territoriales.

En el segundo semestre de 2008, se transferirán a 16 departamentos recursos por \$3.050.000.000, para suministrar ayudas técnicas a menores de 18 años en el marco del proceso de rehabilitación integral. Con estos recursos se busca cofinanciación de acciones que faciliten la rehabilitación e integración social de esta población, como el fortalecimiento de bancos de ayudas técnicas, aplicación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, fortalecimiento de las redes de y para personas con discapacidad y de los comités de discapacidad en el nivel local;

Con el Programa Volver, iniciado en el presente año, se están fortaleciendo los procesos de rehabilitación integral de la población con discapacidad. Para ello los municipios deben focalizar a los potenciales beneficiarios. El programa tiene cuatro componentes:



### **Atención a población en situación de desplazamiento, PSD**

Desde el año 1997 se declaró el desplazamiento como evento catastrófico y se han asignado y distribuido recursos complementarios para la atención en salud de la PSD no asegurada y sin capacidad de pago. En el 2008 se distribuyeron 25.000 millones a los departamentos y distritos

La PSD tiene el tercer lugar de prioridad en la afiliación al Régimen Subsidiado, luego de los/las niños/as menores de cinco años y de mujeres en embarazo o lactancia.

En consonancia con esta prioridad, se han asignado y distribuido recursos para financiar el costo del 100% de la UPC y estimular la afiliación al RS como base para el acceso a los servicios de salud en el marco del SGSSS. Entre 2004 y 2008 se han financiado 1.325.000 cupos sin contrapartida territorial.

Se determinó la afiliación a una EPS nacional de carácter público con el fin de avanzar en la implementación de la portabilidad del seguro.

Mediante Acuerdo del CNSSS de 2007 se exoneración de copagos a afiliados y mediante Decreto 4877 de 2007 de cuotas de recuperación a no asegurados

Con recursos del Presupuesto Nacional con destinación exclusiva se financian proyectos psicosociales para población Desplazada. Actualmente se ejecutan a través de la Pastoral Social y se tramitan vigencias futuras para dar continuidad a los logros que parcialmente han beneficiado a cerca de 117 mil personas.

### **Atención a PSD en coordinación con la Cooperación Internacional**

Dada la magnitud del fenómeno del desplazamiento, la Cooperación Internacional participa de diferentes formas. El Ministerio ha buscado que se haga en el marco del Sistema de Protección Social y bajo las líneas de política de atención al desplazamiento adoptadas por el País.

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

En el periodo se registraron cerca de 500 mil beneficiarios directos que han recibido información y capacitación en deberes y derechos, rutas de acceso a los servicios y control social, han hecho uso de los servicios de salud, se han afiliado al Régimen Subsidiado y hacen parte de programas de promoción y prevención.

Los beneficiarios indirectos del proyecto en el periodo han superado las 2.000 personas, entre funcionarios de las Direcciones Departamentales y Municipales de Salud de Salud, personal de IPS, ESE y EPS, así como de las Contralorías, Procuradurías, Defensorías y Personerías y de



otros sectores como saneamiento básico, educación y justicia. Igualmente se han capacitado 350 funcionarios pertenecientes a redes intersectoriales de abordaje de Violencia Intrafamiliar (VIF) y Violencia Sexual en 78 municipios. En 102 municipios de los 12 departamentos funcionan las redes del buen trato.

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

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

### **Estrategia de Entornos Saludables**

Con la Estrategia de Entornos Saludables se contribuye al fortalecimiento de las entidades territoriales para que desarrollen procesos sociales de reducción del riesgo y de promoción de factores protectores en salud existentes en los entornos, especialmente en los más amenazados y vulnerables.

Aproximadamente 2.000 Instituciones Educativas, IE, de todos los departamentos del país, aplican la Estrategia de Escuela Saludable.

#### **La estrategia ha tenido los siguientes avances:**

1. Comité Nacional de Entornos Saludables funcionando.
2. Conformación de Red Nacional de Vivienda Saludable, liderada por el Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial.
3. Definición de Lineamientos Nacionales de Entornos Saludables.
4. Firma de Agenda de Cooperación Interinstitucional y elaboración del Plan de Acción Intersectorial 2007-2010.
5. Inclusión de la Estrategia de Entornos Saludables en el currículo de Auxiliares de Salud del SENA.
6. Realización de dos Encuentros Nacionales de Entornos Saludables.
7. Elaboración de materiales didácticos (Módulos ES, Videos)
8. Inclusión de la Estrategia de ES en el Plan Nacional de Salud Pública.

### **5.3. Programa Volver**

El objeto es fortalecer la rehabilitación integral de la población con discapacidad, a través del Banco de Ayudas Técnicas, para ello los municipios deben focalizar a los potenciales beneficiarios.



## Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

Despacho Ministro

**Ver:** lentes intraoculares con su paquete quirúrgico para cirugía de cataratas a personas mayores entre los (52 años para mujeres y 57 años para hombres)

**Andar:** ayudas para movilidad y mobiliario como caminadores, muletas, bastón para orientación y movilidad, sillas para baño, sillas de ruedas y/o cojines antiescaras, barras para baño y colchones antiescaras (hombres y mujeres entre los 18 y 57 años)

**Sonreír:** Prótesis dentales totales y parciales (52 para mujeres y 57 años para hombres)

**Oír:** Audífonos



## **6. Grupo Atención de Emergencias y Desastres**

Para el fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias, en el año 2007, mediante Acuerdo 357 del CNSSS, a través de la de la Subcuenta ECAT-FOSYGA, se asignaron \$10.000 millones, de los cuales se destinaron \$8.000 millones para la implementación y desarrollo de la prestación de servicios de salud bajo la modalidad del programa de TELEMEDICINA en los departamentos de: Amazonas, Caquetá, Chocó, Guainía, Guaviare, Putumayo, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupes y Vichada. Para el desarrollo de este proyecto ha sido posible debido al apoyo del programa COMPARTEL del Ministerio de Comunicaciones.

El proyecto incluye dos paquetes para la prestación de los servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina: la Telemedicina Básica, que incluye la Teleconsulta especializada en Pediatría, Medicina Interna, Dermatología, Ginecología, Ortopedia, Cardiología, Infectología, Urología, Otorrinolaringología, consulta de Radiología y Electrocardiografía. Estos servicios se prestan en aproximadamente 44 Instituciones Prestadoras de Servicios de salud de baja complejidad.

El segundo paquete incluye asistencia remota permanente para pacientes en situación crítica, con asistencia directa de profesionales médicos generales y enfermería, quienes reciben entrenamiento básico en cuidado crítico; esta modalidad se presta en 11 hospitales de mediana complejidad el proyecto incluye la dotación de equipos, lo cual ha mejorado el acceso a los servicios de salud a población dispersa que reside en lugares remotos de los centros de salud especializados.

Así mismo, con los otros recursos de esta Subcuenta se suscribió un convenio interadministrativo con CAPRECOM por \$2.000 millones, por medio del cual se adquirieron cinco ambulancias terrestres y cinco ambulancias fluviales de traslado asistencia básica.

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

De otra parte, con el programa Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias, que es el conjunto de unidades prestatarias de la atención de las urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías graves, los servicios y las redes de atención de las urgencias, son componentes claves para la respuesta sectorial ante situaciones de urgencia, emergencia o desastre y desde luego, garantizar mejores escenarios para la prevención y atención de los accidentes de tránsito, de los eventos catastróficos o terroristas. Son componentes de este Programa, la dotación de ambulancias (Componente Traslado), dotación de equipo medico para urgencias y el fortalecimiento de los sistemas de comunicaciones.

Para el periodo se ha cofinanciado un total de 87 ambulancias, para la red hospitalaria del país, así:





**Cuadro No.1**  
**Distribución Ambulancias de Traslado Asistencial Básico y Medicalizado**  
**Periodo julio de 2007 a Junio de 2008**

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

Fuente: Grupo de Emergencias y Desastres

A partir de los recursos para el Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias en el año 2008, se dispondrán de \$43.500 millones para la compra de aeronaves que garanticen un servicio de Traslado Aéreo Medicalizado y apoyo a la atención de emergencias a cargo de la Fuerza Aérea Colombiana.



## VICEMINISTERIO DE RELACIONES LABORALES

En desarrollo de las responsabilidades que impuso el Plan Nacional de Desarrollo de adelantar Audiencias Públicas, como mecanismo de participación ciudadana, a través de las cuales las Entidades Públicas y las personas naturales o jurídicas y las organizaciones sociales se reúnen para intercambiar puntos de vista sobre aspectos relacionados con la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas a cargo de cada entidad, así como sobre el manejo de los recursos para cumplir con dichos programas, el Viceministerio de Relaciones Laborales pone a consideración de la opinión pública el resumen de las acciones adelantadas durante el año 2008.

### Áreas temáticas:

**1. Apoyo a la actualización y modernización de la Legislación del Trabajo.** Durante el presente año se continuó con la actualización de algunas normas de la legislación del trabajo.

1. **Decreto 400 (febrero 2008).** Que regula la afiliación voluntaria de las Cooperativas y Pre-cooperativas de Trabajo Asociado a las Cajas de Compensación.
2. **Decreto 427 (febrero 2008).** Que reglamenta la Ley 278 de 1996, sobre la participación de delegados a las sesiones de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales y de las Subcomisiones Departamentales.
3. **Ley 1210 (julio 2008).** Traslada a la justicia ordinaria la calificación de legalidad de los ceses colectivos de trabajo, que antes estaba a cargo del ejecutivo en cabeza del Ministerio de la Protección Social y se amplían las garantías al derecho de huelga resolviendo dos inconformidades que expresaba la OIT.
4. **Ley 1233 (Julio 2008).** Que precisa los elementos estructurales de las contribuciones a la seguridad social y crea contribuciones especiales a cargo de las Cooperativas y Pre-cooperativas de Trabajo Asociado, con destino al, Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar.

### 2. Impulso a la inspección vigilancia y control laboral

#### Impulso al fortalecimiento y mejoramiento administrativo del esquema de la inspección vigilancia y control laboral

El esfuerzo por fortalecer y mejorar el sistema de inspección y vigilancia se inició con una revisión a fondo de los procedimientos y organización administrativa del área de inspección, que culminó con una propuesta de reorganización funcional que privilegió los criterios fundamentales de: i) enfoque preventivo, ii) confiabilidad, iii) inteligencia y iv) mayor cobertura e impacto, en materia de inspección laboral.

Los resultados de esta iniciativa se concretan a finales de 2008 cuando se tiene proyectado iniciar la ampliación por etapas de la planta de personal del área de inspección, vigilancia y



control del Ministerio de la Protección Social. A nivel nacional, serán 207 nuevos cargos así: 96 cargos a finales de 2008, 58 cargos a comienzos de 2009 y los restantes 53 para comienzos del 2010.

### **3. Avances en la protección de los derechos humanos de Sindicalistas.**

Para el Ministerio de la Protección Social ha sido motivo de interés primordial, el coordinar las acciones dirigidas a garantizar la protección de la vida y de los derechos fundamentales en ejercicio de la actividad sindical a los representantes de los trabajadores a nivel nacional.

Las principales acciones adelantadas se enmarcan en los campos de:

- Dispositivos de seguridad.
- Ampliación de los esquemas de Protección
- Lucha contra la impunidad
- Apoyo a las acciones que adelanta la rama judicial, en relación con el nombramiento de fiscales y jueces especializados.

### **4. Programas de Promoción y Protección laboral**

El Viceministerio de Relaciones Laborales en desarrollo de las funciones asignadas ha venido ejecutando los siguientes programas por parte de la Direcciones Generales de Protección y Promoción del Trabajo:

- Prevención del Trabajo Infantil y Protección a Jóvenes Trabajadores, a nivel nacional.
- Erradicación del Trabajo Infantil y Transformación de los Patrones Culturales que lo legitiman.
- Asistencia Técnica a Mujeres Trabajadoras Vulnerables.
- Diseño de sistemas de productividad y promoción de derechos fundamentales en el trabajo para poblaciones trabajadoras vulnerables.
- Promoción y Divulgación de los Derechos Fundamentales del Trabajo.
- Programa de Actualización a Líderes Sindicales.
- Fortalecimiento del Diálogo Social. (con los siguientes cuatro subproyectos)
  - o Programa de las Iniciativas Locales de Gestión Empresarial –ILE-
  - o Asistencia para el fortalecimiento del diálogo social, los derechos fundamentales en el trabajo y la inspección, vigilancia y control del trabajo en Colombia.
  - o Capacitación Técnica Empresarial a 2000 jóvenes desplazados a nivel nacional.
  - o Capacitación para el desarrollo y fortalecimiento de Capacidades para la promoción del Desarrollo Económico Local- PRODEL a nivel nacional.
  - o Implementación de Programas de Generación de empleo para mujeres pobres a nivel Nacional.

### **5. Impulso al Diálogo Social y la Concertación.**

El Ministerio de la Protección Social, ha considerado de la mayor importancia propiciar a través de las reuniones, nueve en total, de la Comisión Permanente de Conciliación de



Políticas Salariales y Laborales, el dialogo social tripartito, convocando además de las instituciones del sector público, a los actores sociales, empleadores y trabajadores, a tratar temas relevantes de las relaciones de trabajo, como la Defensa de los Derechos Fundamentales y Protección de la Vida de los trabajadores sindicalizados, el Trabajo Decente, la Negociación colectiva en el sector público, entre otros, en el mes de noviembre, se abordará el tema de la concertación del salario mínimo para 2009.

- **Respaldo a las acciones del Comité de Tratamiento de Conflictos ante la OIT**, instancia que se encarga de atender los conflictos suscitados en las materias reguladas por los convenios de la OIT ratificados por Colombia, en relación a los temas de libertad Sindical.

Dicha Comisión está integrada por nueve miembros; 3 representantes por cada sector de empleadores, organizaciones sindicales y Gobierno respectivamente.

## **6. Conciliación y concertación de los conflictos**

Apoyo a los procesos de Conciliación y concertación de los conflictos colectivos ocurridos durante 2008, algunos con importantes repercusiones en el ámbito nacional, como el acuerdo de empresas del sector Minero en la Jagua de Ibérico.

## **7. Atención a los colombianos a través de inspección vigilancia y control**

Procesos de atención a los colombianos a través de los servicios de inspección vigilancia y control, que adelantan las treinta dos (32) Direcciones Territoriales, dos (2) Oficinas Especiales y Ciento once (111) inspecciones municipales, en desarrollo del objetivo de vigilar y controlar el cumplimiento de las normas de trabajo en los ámbitos: individual, colectivo y de seguridad social; en salud, riesgos profesionales y pensiones.



## **ENTIDADES ADSCRITAS**

### **1. Caja Nacional de Previsión CAJANAL- EICE**

Para medir la gestión de la Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL E.I.C.E. durante la vigencia de 2007 y lo corrido del 2008, es necesario conocer los antecedentes que llevaron al Gobierno Nacional en el mes de noviembre de 2006 a expedir el Decreto 3902 de 2006, ya que la gestión desarrollada estuvo condicionada a superar las disfuncionalidades y mitigar los riesgos.

#### **Situación encontrada en noviembre de 2006**

- Sistemas de información y archivos físicos desordenados.
- Herramientas de gestión caduca e inapropiada.
- Sedes dispersas sin conectividad.
- Corrupción.
- Más de 65.000 solicitudes represadas para reconocimiento de pensión, 30.000 tutelas y 28.000 demandas.

#### **Medidas adoptadas para mitigar la crisis**

Es oportuno indicar que a pesar de la medida de cierre ordenada en el Decreto 3902 de 2006, la Entidad siguió recepcionando documentación y el efecto real en esta etapa, fue una leve disminución en el promedio de documentos recibidos (4.784 documentos) con respecto al período de enero a octubre de 2006. Por otra parte se produjo en la reapertura un incremento de 9.811 documentos con respecto al promedio mensual registrado durante el cierre. (Ver cuadro No.1)

Para superar la crisis, el Gobierno dispuso de 12 mil millones de pesos que se materializaron a través de la celebración del Convenio Interadministrativo 148 de 2006 suscrito entre CAJANAL E.I.C.E. y el Ministerio de la Protección Social. Estos recursos fueron ejecutados con la implementación de un plan de contingencia que se detalla en el Cuadro No. 2.

#### **Evacuación represamiento**

El represamiento a noviembre de 2006 era de 65.000 solicitudes para reconocimiento de pensión, en la vigencia 2007 se recibieron 65.712 solicitudes y se gestionaron 64.717. (Ver gráfica No. 1).

A 31 de agosto de 2008 la entidad registraba un total de 46.000 solicitudes represadas. La reducción del represamiento que venía registrando la entidad hasta ese momento, era de 1.370 solicitudes promedio por mes.

#### **Gestión archivo**

A través del outsourcing contratado con la firma Internexa S.A. E.S.P., CAJANAL ha logrado digitalizar a la fecha un total aproximado de 150.000 expedientes de pensionados activos en FOPEP. El objetivo es alcanzar a digitalizar la totalidad del archivo de expedientes restante en el término de seis meses.

**Antes (2006)**

**Después (2007-2008)**



Es importante destacar que el Archivo General de la Nación esta llevando a cabo un proyecto denominado “ESTRATEGIA SECTORIAL PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS VITALES DEL SECTOR PROTECCION SOCIAL”, que lo conforman los expedientes pensionales, historias clínicas, ARP e historias laborales.

Actualmente CAJANAL viene trabajando con el Archivo General de la Nación en diversos aspectos como son el afinamiento del sistema de digitalización y visualización de expedientes pensionales.

**Ejecución presupuestal**

Para el 2007 la ejecución de presupuesto presentó un mejor desempeño con respecto a la vigencia de 2006. Esta situación obedece a que en el 2006 la Entidad fue embargada en una cuantía cercana a los \$101.138.916.531,07 y por ello las transferencias a la Nación sólo fueron del orden de \$18.698 millones y el nivel de ejecución sólo alcanzó el 28%. Para el 2007 el repunte fue significativo, las transferencias alcanzaron la suma de \$82.809 millones y el nivel de ejecución del 96%.

La Entidad ha realizado el cobro coactivo por valor de \$ 482.589.713.762.22, y a junio 30 de 2008 recupero \$ 136.000 millones.

**CUADRO No. 1**  
**Comparativo de promedios mensuales de Correspondencia Recibida**

PERIODO		Promedio mensual de Documentos Recibidos
Desde	Hasta	
01 de Enero de 2006	30 de octubre 2006	28128
03 Noviembre de 2006	28 de febrero de 2007	23344
06 de marzo de 2007	31 de Diciembre 2007	33155

Fuente: Informes Estadísticos - Grupo de Correspondencia y Apoyo Logístico CAJANAL E.I.C.E



**CUADRO No. 2**  
**Actividades y Presupuesto – Plan de Contingencia CAJANAL E.I.C.E.**

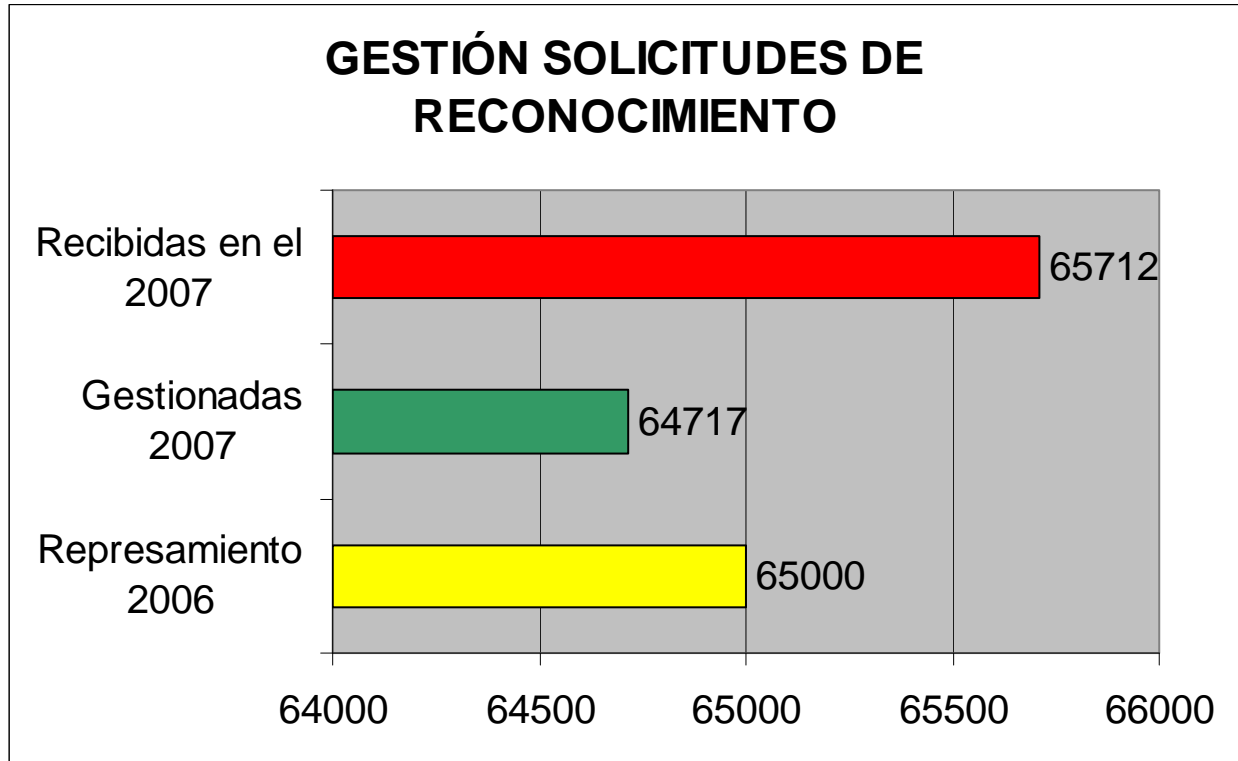
No	Actividades	Cantidad	Unidades	Vr. Unitario	Tiempo	Total
	Plan Contingencia					
1	Adecuación de Infraestructura para la continuidad en la sede del CAN			1.000.000.000,		1.000.000.000,
2	Outsourcing de impresión (incluye impresoras, insumos, papelería e implementos de oficina) con garantía en niveles de servicio de 99,9% 7x24.	641.590	Documentos	80,00		51.327.200
3	Outsourcing de redes de cableado estructurado con garantía en niveles de servicio de 99,9% 7x24.	60	Puntos de Red	73.852,00	6	26.586.720
4	Outsourcing de sistema de respaldo eléctrico (incluye UPS, plantas eléctricas, etc.) Con garantía en niveles de servicio de 99,9% 7x24.	60	Puntos Eléctricos	166.000,00	6	59.760.000
5	Arriendo de paneles o escritorios, sillas ergonómicas e infraestructura física apropiada que garantice un ambiente de trabajo apropiado.					235.200.000
	Escritorios	60	Unidad	40.000,00	6	14.400.000
	Sillas ergonómicas	60	Unidad	30.000,00	6	10.800.000
	Instalaciones físicas	1		35.000.000,00	6	210.000.000
6	Outsourcing de sistema de información (incluye aplicación, servidores, licenciamiento, equipos de seguridad, etc.) Con garantía en niveles de servicio de 99,9% 7x24	1		80.000.000,00	6	480.000.000
7	Outsourcing de sistema de gestión documental (incluye aplicación, servidores, licenciamiento, equipos de seguridad, servicio alistamiento de documentos, servicio de indexación de documentos, servicio de digitalización de documentos, etc.) Con garantía en niveles de servicio de 99,9% 7x24.					1.303.598.643
	Asp sistema de gestión documental (Incluye aplicación, servidores, licenciamiento, equipos y software de seguridad)	1	Sistema	91.839.983,00	8	734.719.864
	Servicio de alistamiento e indexación de documentos	43.159	Expedientes	1.950,00		84.160.050
	Servicio de digitalización de documentos	43.159	Documentos	11.231,00		484.718.729
8	Contrato Personal auxiliar y especialista Para apoyo funcional y técnico.	249				3.705.634.540
	Personal misional	114				1.023.790.920
	Sustanciadores	94		1.410.000,00	6	795.240.000
	Revisores	20		1.904.591,00	6	228.550.920
	Personal de apoyo	105				2.681.843.620
	Control y reparto	5		1.172.181,00	6	35.165.430
	Seguridad	10		1.904.591,00	6	114.275.460
	Nómina	10		1.904.591,00	6	114.275.460
	Administrativo	20		1.904.591,00	6	228.550.920
	Abogados oficina jurídica	5		3.065.172,00	6	91.955.160
	Abogados oficina jurídica	15		1.904.591,00	6	171.413.190
	Defensa judicial y proceso de revisión de pensiones	1		240.776.000,00	8	1.926.208.000
9	Interventoría técnica y legal especializada para las actividades de Outsourcing relacionadas en los ítems anteriores.					631.294.513
10	Outsourcing de notificación de actos administrativos con cubrimiento nacional.	64.159	Notificaciones	8.500,00		545.351.500
11	Interventoría técnica especializada al outsourcing de notificación	19.248	Auditorias	1.700,00		32.721.600
12	Outsourcing para inventario y revisión de los históricos de las peticiones de reconocimiento de prest. Presentadas					1.559.750.000
	Servicio de alistamiento, indexación y digitalización De documentos	213.000	Expedientes	1.950,00		415.350.000
	Servicio de digitalización de documentos	100.000	Expedientes	11.231,00		1.123.100.000
	Servicio de procesamiento de información	213.000	Expedientes	100,00		21.300.000
13	Interventoría técnica especializada para el outsourcing de inventario y revisión de histórico de las peticiones de reconocimiento de prestaciones presentadas.					311.950.000
	SUB-TOTAL					9.943.174.716
	Imprevistos y ajustes al proyecto (15% aprox)					360.438.418
	Iva					1.648.578.101
	Cuatro por mil					47.808.765
	Total					12.000.000.000

Fuente: Plan de Contingencia – CAJANAL E.I.C.E.



Gráfica No. 1

Gestión solicitudes de reconocimiento – 2007







## 2. Instituto Nacional de Cancerología

### Avances en la investigación

Las acciones en el campo de **investigaciones y de salud pública** se han desarrollado a partir **del Modelo para el Control del Cáncer en Colombia**, propuesto por el Instituto Nacional de Cancerología aprobado en diciembre de 2005 y publicado en enero de 2006.

### Avances en prevención del Cáncer

- Participación en la eficacia y seguridad de una vacuna contra el virus del papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Construcción de marcos conceptuales para la comunicación y movilización social orientada al control del cáncer.
- Apoyo a proyectos de ley para control del tabaquismo en Colombia.
- Publicación del Manual de Agentes Carcinogénicos de Interés ocupacional para Colombia.
- Participación activa en la aprobación del Convenio Marco de la Ley Antitabaco.

### Avances en detección temprana del Cáncer

- Evaluación de las actividades de detección temprana con citología en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud en los departamentos de Magdalena, Boyacá, Tolima y Caldas.
- Evaluación de estrategias de inducción de la demanda a los servicios de citología en población de bajos recursos, investigación que se realizó en Soacha con soporte de Colciencias y la Gobernación de Cundinamarca.
- Se realizó una revisión sistemática de literatura, un consenso nacional, y se construyó un modelo de costo efectividad como insumos para generar recomendaciones sobre el futuro de la tamización sobre este tema en Colombia.
- Guía de práctica clínica para el manejo de atipias de células escamosas indeterminadas (ASCUS).
- Se publicó y presentó el documento Recomendaciones para la detección temprana del cáncer de mama en Colombia.
- Definición de líneas de investigación para el control del cáncer definiendo prioridades de investigación en cáncer para el país, líneas de investigación, objetivos específicos e indicadores de gestión para las líneas: **Etiología del cáncer, Carga de cáncer, Investigación en servicios oncológicos, Actuar político y cáncer, Diagnóstico y tratamiento del cáncer, Mecanismos celulares y moleculares del cáncer, Control del riesgo y detección temprana del cáncer, Aspectos Psicosociales del cáncer.**
- Implementación del sistema de monitoría en investigación. El Instituto es el único centro de investigación del país que cuenta con un sistema como este para asegurar la calidad y validez de los resultados de investigación.
- Aprobación del Comité de Ética e Investigaciones del Instituto Nacional de Cancerología por el U.S. Department of Health and Human Services (DHHS): Institutional Review Board / Independent Ethics Committee Registration.
- Inicio de megaproyectos de investigación. Por primera vez en el país se inició un megaestudio de intervención para la evaluación de alternativas al tamización con citología mediante técnicas de inspección visual con ayuda de ácido acético y lugol yodado.



- Finalización del reclutamiento de 5.000 mujeres en las localidades de Usme, Bosa y Ciudad Bolívar. Se continúa seguimiento de 500 mujeres que recibieron tratamiento inmediato tras la tamización.

### Avances en la Prestación de Servicios

- Se desarrolló un nuevo modelo de atención estructurado en unidades funcionales.
- Se han adquirido nuevas tecnologías biomédicas (teleterapia, braquiterapia, simulador convencional a scanner, Radiocirugía, braquiterapia ocular, radioterapia convencional 2d a conformal 3d).
- Se ha iniciado la implementación del Centro de Excelencia en Medicina Nuclear, que trabaja con técnicas anatómicas, diagnósticas y terapéuticas con el fin de entender mejor los procesos biológicos bajo condiciones normales de la enfermedad; adquiriendo tecnologías como el PET CT (tomografía por emisiones de positrones), Ciclotrón y Radiofarmacia, nuevos para el país y especial mente para instituciones públicas.
- Se han fortalecido procesos como la admisión institucional que orienta al paciente de primera vez frente al tratamiento oncológico, con apoyo de una **central de llamadas y asignación de citas**, con la adquisición de una planta telefónica de última tecnología que permite la intercomunicación al interior del Instituto y la asignación de citas telefónicas desde el instituto o fuera de él.
- Se han fortalecido programas como **Hospital Día** que brinda atención integral en la administración de tratamientos oncológicos y del manejo de los efectos colaterales en la aplicación de la quimioterapia. **Cuidado Paliativo** como servicio que extiende atención hospitalaria hasta el domicilio o lugar temporal de residencia del paciente; programa de **Rehabilitación integral** con el objeto de aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes oncológicos, sus familiares y/o ciudadanos que ingresan al Instituto. **Salud Sexual y reproductiva** con el fin de brindar orientación de las pacientes en edad fértil (15 a 45 años) en cáncer, fertilidad y embarazo.

### Indicadores Financieros

- Fenecimiento de las cuentas con la Contraloría General de la República, hasta el año 2007 cuya calificación se ubicó en el cuadrante D11, siendo la máxima ubicación posible.
- Se desarrolló un plan de inversiones a mediano y largo plazo, el cual ha sido de gran satisfacción para el Instituto, porque ha permitido realizar inversiones **con recursos propios** por más de \$ 124 mil millones de pesos desde la vigencia 2002 hasta la fecha.
- Se incremento en el 102%, el presupuesto institucional, pasando en el año 2002 de \$58.256 millones de pesos, a \$117.906 millones de pesos para el 2008.
- Crecimiento de la inversión por aportes de la nación que pasaron de un valor de \$520 millones de pesos en el año 2002 a \$1.617 millones de pesos en el año 2008, generando con estos recursos el desarrollo de investigaciones básicas aplicadas en cáncer y programas de prevención y promoción.

### Proyectos en curso 2.008



- Finalización de la construcción de modernas e inteligentes salas de cirugía, central de esterilización, habitaciones para residentes, vestieres para enfermería, servicios generales, salas de espera en hospitalización, morgue, remodelación de farmacia, instalación de modernos equipos de aire medicinal y vacío, recepción de ingreso institucional con un sistema inteligente denominado traqueo facial , que incluye seguridad de pacientes, funcionarios, visitantes y equipos médicos.
- Continuación de la fase IV del proyecto de dotación y renovación tecnológica
- Continuación de la fase III del Sistema de información que incluye recursos humanos y modelos de gestión de proyectos de investigación y proyectos de inversión.
- Mega ensayo de investigación con 20.000 mujeres en cáncer de mama
- Pruebas piloto demostrativa en vacuna de VPH y tamizaje de cuello uterino
- Presentación proyectos de ley de tabaco y atención de pacientes con cáncer
- Lanzamiento de la política para el control del cancer, basada en una resolución del Ministerio de Protección Social y Documento CONPES
- Ajuste, levantamiento y estandarización del 100% de los procesos y procedimientos del Instituto, de acuerdo a la norma NTCGP1000, Norma ISO y Sistema MECI
- Lanzamiento nacional de por lo menos 10 protocolos médicos
- Finalización de consensos de expertos en cáncer de colon y próstata
- Propuesta de escenarios alternativas de mejoramiento de remuneración a los médicos oncólogos del INC
- Establecimiento del acuerdo con el Hospital Militar de Colombia para el reinicio de los programas de especialización en oncología para 2 y 3 especialidad
- Construcción Plan de Desarrollo Institucional 2009 – 2011

### **Metas entre el 2009 – 2010**

- Construcción de un nuevo edificio de 4.500 mts donde funcionarán las áreas de Medicina Nuclear Molecular (con técnica PET, radio farmacia), Investigaciones, Salud Pública, Banco de Sangre, Banco de Tumores, Laboratorio Clínico, Rehabilitación Integral Oncológica (RIO), Auditorios, Parqueaderos y Helipuerto.
- Reestructuración de la planta de personal
- Desarrollo de tecnologías para la prevención, diagnóstico de cáncer en Colombia, elaborando guías de práctica clínica oncológica, protocolos y consensos para los tipos de cáncer más relevantes.
- Consolidar el sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer
- Consolidar el funcionamiento de la Red Nacional de Cáncer
- Contar con un plan nacional para el control de cáncer en operación, basado en el modelo y avalado por el Ministerio de Protección Social
- Acreditación de todos los servicios asistenciales del Instituto
- Desarrollar el centro de excelencia de medicina nuclear y radioterapia
- Actualizar al 100% de los profesionales en oncología de todas las E.S.E. públicas y privadas del país
- Titular programas docente asistenciales
- Proponer una política nacional para la adquisición de medicamentos oncológicos
- Hacer seguimiento y evaluación a todos los pacientes con cáncer, mediante la incorporación de protocolos de investigación



- Asegurar la sostenibilidad financiera institucional cumpliendo el 100% de la metas presupuestales
- Crecimiento promedio del 8% para la facturación
- Reordenamiento medico - arquitectónico del 100% de toda la institución

### **Dificultades**

- Baja disponibilidad de recursos para la investigación en cáncer
- Limitaciones normativas para la incorporación de recursos y ejecución de proyectos
- Dependencia en el tramite de los programas nuevos de otras universidades
- Deficientes lineamientos en las políticas sectoriales
- Falta de optimización en la productividad institucional
- Mercadeo de salud inestables con entidades que no han cumplido a sus compromisos contractuales
- Baja voluntad política de los entes territoriales
- Remuneración de los oncólogos institucionales que los hace poco competitivos en el mercado
- Múltiples irregularidades jurídicas y falta de modernización en la planta de personal



### 3. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

Durante el año 2008 el Instituto ha vivido un periodo de transición generado por el retiro de la Dra. Luisa Porras de Quintana (31 de enero de 2008), quien fue la líder y gestora del proyecto de modernización del Instituto por un periodo de quince años. Durante estos 9 meses la Dirección del Instituto ha estado en encargo, tiempo durante el cual se viene surtiendo el trámite de escogencia del nuevo director.

A continuación se realiza un resumen de las acciones realizadas:

#### Servicios de salud:

En este aspecto el Instituto ha vivido una fuerte crisis generada por la falta de recurso humano dermatólogo, lo cual se acompaña de una disminución en el número de pacientes atendidos y un aumento de la oportunidad de la cita médica. Ver tabla No 1 y tabla No 2.

Al respecto el Instituto realizó acciones encaminadas a mejorar el valor hora de los dermatólogos de contrato pasando de \$37.000 a \$42.000 con un incremento del 13.51%, así mismo se establecieron oportunidades de contratación a los dermatólogos de planta para cubrir las necesidades asistenciales, acciones que no han dado el resultado esperado dado que la problemática de recurso humano dermatólogo en la relación de la oferta y la demanda supera el recurso humano actual de país. Situación similar la hemos vivido con los anestesiólogos quienes refieren no contratarse por un valor hora inferior a \$65.000, pese a los diferentes intentos de negociación lo cual genera un balance negativo en la prestación del servicio.

**Tabla No.1**  
**Servicios Brindados Comparativo**

Actividades	Número	
	2007	2008
Consulta especializada	<b>83.707</b>	<b>67.932</b>
Exámenes de Laboratorio	21.823	<b>15.912</b>
Exámenes de Patología	2.974	<b>2.343</b>
Cirugías	10.303	<b>8.274</b>
Sesiones de Fototerapia	1.568	<b>3.145</b>
Último trimestre 2008 proyectado.		



**Tabla No. 2**  
**Indicadores de Gestión del Proceso de Servicio**

Indicador	Resultado	
	Días	
Oportunidad de la cita (días)	7.9	43
Tiempos promedio de atención en cajas (minutos)	13	12
Cumplimiento promedio del laboratorio (%)	100	100
Satisfacción del usuario (sobre 95%)	95.56	89.5

### **Atención al ciudadano y gobierno en línea:**

En relación con la atención al ciudadano el Instituto ofrece mecanismos de atención alternos al servicio presencial, en la actualidad el 25% de las citas médicas son asignadas a través del centro de contactos. Así mismo la última evaluación de la página web realizado por agenda de conectividad muestra que el Instituto cumple en un 93% los nuevos estándares publicados en mayo de 2008.

En este mismo sentido el Instituto ha fortalecido la asociación de usuarios, espacio a través del cual se ejerce la participación ciudadana, logrando la participación de dos miembros de la asociación en el Comité de Servicio e Información y Atención al Usuario-SIAU-.

### **Desarrollo científico y tecnológico:**

En la actualidad el Instituto tiene dos grupos de investigación reconocidos y clasificados por Colciencias en grupo C durante al año 2006. Grupo de dermatología tropical, con líneas de investigación en leishmaniasis, enfermedad de Hansen y micología; grupo de dermatología general con líneas de investigación en fotodermatología, dermatosis ocupacionales, investigación social y económica, farmacoepidemiología y otras dermatosis.

Durante el año 2007 se aprobaron 9 proyectos de investigación, 6 en el grupo de dermatología general y 3 en el grupo de dermatología tropical. Durante el año 2008 se han aprobado 3 proyectos nuevos, todos del grupo de dermatología tropical, dos de la línea de leishmaniasis y uno de la línea de enfermedad de Hansen. Para el año 2008 la convocatoria institucional de anteproyectos de investigación realizada durante el mes de septiembre obtuvo una respuesta de 11 trabajos presentados.

En la actualidad tenemos en fase de publicación (escritura de artículos, sometimiento, proceso de aprobación) 14 proyectos terminados y en ejecución operativa 18 proyectos de investigación. Dentro de este grupo de proyectos resaltamos un ensayo de costo efectividad de tres marcas de ketoconazol oral para el tratamiento de la dermatitis seborreica, estandarización de PCR RFLP para el diagnóstico de leishmaniasis cutánea, susceptibilidad invitro de leishmania a miltefosine y anfotericina B, estudio de recaídas en pacientes con lepra multibacilar, tasa de recaída de pacientes con acné tratados con isotretinoína y los estudios de factores de riesgo de cáncer de piel (Carcinoma basocelular y escamocelular).



Durante el año 2007 se desarrollaron y evaluaron mediante prueba piloto los indicadores de impacto de la investigación en el Centro. Se definió un indicador global "Impacto social de la investigación en el CDFLLA", este indicador es el resultado de medir diferentes indicadores, como: desarrollo humano, desarrollo científico y tecnológico, gestión institucional y promoción y prevención. La prueba retrospectiva inicial de estos indicadores incluyó proyectos terminados desde el año 2002 hasta el primer semestre del año 2006, arrojando un indicador global de impacto del 87 %, donde 13 proyectos de 15 que debieron haber generado algún impacto, lo hicieron. Para el presente año (2008) se ha continuado el análisis de impacto incluyendo los proyectos terminados durante el segundo trimestre del 2006 hasta el primer trimestre del 2007. En este periodo finalizaron un total de 5 proyectos, de los cuales 4 han generado impacto social de la investigación, para un indicador del 80%. Los impactos obtenidos se pueden resumir en proyectos que han modificado las guías de atención del Centro y conductas terapéuticas de manejo, proyectos que han dado origen a nuevos proyectos de investigación fortaleciendo la capacidad innovadora de los investigadores y proyectos que han modificando procesos de gestión institucional.

En relación al estado de publicaciones tenemos que en el 2007 se publicaron 3 artículos en revistas indexadas y para el 2008 se han sometido 3 artículos de los cuales uno ha sido aprobado y los otros dos están en proceso.

Otro aspecto relevante del Desarrollo Científico y Tecnológico fue la reposición tecnológica realizada en equipos de cómputo así como la obtención de un DATAMART -OLAP (*On-Line Analytical Processing*), para el análisis del perfil epidemiológico.

### **Desarrollo humano integral:**

En la actualidad el Instituto cuenta con una planta aprobada decretos 2502 DE 1999, 462 de 2005 y 4517 de 2007 de 70 cargos, tres de los cuales se encuentran en vacancia definitiva (dos médicos dermatólogos 1 de conductor mecánico), y dos vacancias temporales de médicos dermatólogos para un total de planta activa de 65 cargos. Es de anotar que pese a las acciones publicitarias (periódico el Tiempo) para solicitar hojas de vida dermatólogo, estos no se presentan dado que no desean los cargos de planta, argumentando como causa una remuneración baja frente al mercado laboral.

En relación con las políticas de capacitación, se resalta que el Instituto ya realizó la difusión de la nueva política de capacitación del talento humano definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. A la fecha se lleva una ejecución del 66% del plan de capacitación, con una relación de 1.7 eventos de capacitación por cada asociado de valor. La ejecución del plan de bienestar y estímulos es del 86%, el cual fue evaluado como excelente en el 12,3% de los asociados de valor y como bueno en el 88.3% de los asociados de valor. Pese a lo anterior el Instituto ha presentado en tres años consecutivos al DNP una propuesta para establecer una prima de productividad, sin respuesta a la fecha, la cual se costearía con recursos propios y formaría parte de las estrategias para mejorar el ambiente laboral de los asociados de valor del Centro.



En relación con el desarrollo de competencias de los asociados de valor se resalta la mejora en la misma pasando de una evaluación promedio de 89.4 (2004), 87.3 (2005), 89.1(2006) y 90.9 (2007), es de resaltar que la evaluación del año 2008 se realizará una vez se termine este periodo.

### **Sistema de Control Interno:**

Bajo la metodología del DAFP, el Sistema de Control Interno del Centro Dermatológico tiene un grado de avance del 83.3% para el año 2006 y del 99.48% para el año 2007.

Referente a la medición de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno contamos con un porcentaje de implementación del MECI del 96.27%, según la encuesta de junio de 2008 del DAFP.

### **Sistema de Gestión de la Calidad**

- **Acreditación en Salud:** en noviembre del año 2007 el Instituto recibió la visita del ente acreditador y en enero de 2008 recibió la acreditación en salud con estándares ambulatorios, configurándose en la primera Institución acreditada del nivel ambulatorio.
- **Re-certificación ISO 9001:2000:** durante el mes de mayo de 2008 el Instituto obtuvo la re certificación ISO 9001:2000.
- **Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública 1000:** en relación con este tema el Instituto se certifico en el año 2006, teniendo a la fecha una implementación del 100%, siendo una de las 20 empresas certificadas según informe de junio de 2008 del DAFP.
- **Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:** durante el año 2007 el Instituto inicio el plan de mejora para obtenerla certificación en la ISO 14001, al respecto se lleva un plan de avance del 50%.
- **Acreditación Internacional con el Colegio Americano de Patólogos:** El Instituto viene trabajando en los estándares de acreditación del CAP, en pro de lograr la acreditación internacional la cual se espera recibir en el año 2009.

### **Gestión Judicial**

Desde 1994 y hasta la fecha, es decir durante los últimos 15 años el Instituto a actuado como parte demandada en tan sólo dos demandas contenciosas por nulidad y restablecimiento del derecho y un proceso civil ordinario por reclamación de prestaciones sociales, que fueron fallados con sentencia absolutoria favorable al Centro. Ha sido objeto de tutela en 4 oportunidades, dentro de las cuales se dispuso acatar un solo fallo por parte de una segunda instancia frente al derecho de objeción de conciencia y libertad religiosa del accionante. No ha registrado erogación de recursos por conducto de conciliaciones judiciales y/o extrajudiciales.





Lo anterior es indicativo de que el Centro no ha reconocido a lo largo de su existencia sumas de dinero destinadas al pago de derechos reconocidos judicial y/o extrajudicialmente y refleja una actividad administrativa sana, un desempeño legal adecuado y garante del respeto de los derechos fundamentales y en últimas de la constitución y las leyes en general.

### Resultados financieros:

La baja cobertura de los servicios de salud se acompaña de un impacto negativo en el desempeño financiero de centros de costos importantes como el del servicio farmacéutico, grafica No 1.

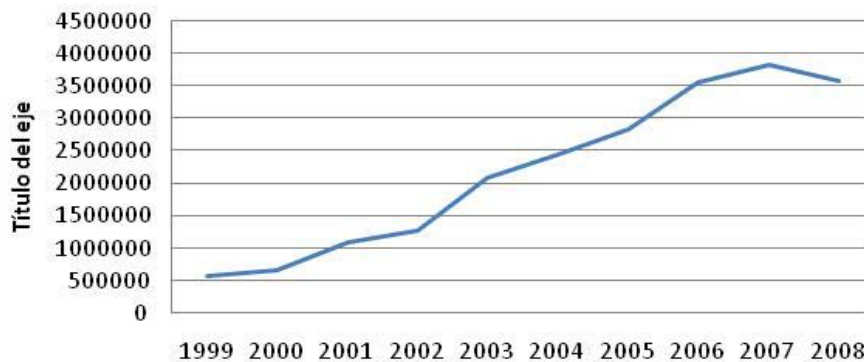
Asimismo se genera alerta en el manejo de presupuesto dado que al realizar la proyección del presupuesto ejecutado ingresos vs gastos a diciembre de 2008 se evidencia un balance negativo de 408 millones, el cual será cubierto con recursos propios, lo cual muestra una tendencia negativa en comparación con los años 2006 y 2007, no obstante lo anterior los resultados contables siguen siendo positivos.

### Presupuesto Ejecutado 2006-2008

Año	2006	2007	2008 (proy)
Ingresos	9.592,80	10.150,60	10.302,40
Gastos	9.220,60	9.877,70	10.711,60

2008 proyectado

**Gráfico No 1. Ventas de Farmacia**  
Datos en miles de \$



En relación con el portafolio de inversión a la fecha se cuenta con una inversión de 9.392.008.193, distribuidos el 80% en títulos de tesorería, el 16% en CDT-Bco de Bogotá y 4% en CDT Bco BBVA, los cuales aportan rendimientos financieros proyectados a 31 de diciembre de 2008 de 775 millones.



## **Conclusiones y recomendaciones**

El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta E.S.E. ha sido una entidad que se distingue por la calidad de sus servicios de salud, en la actualidad cuenta con recursos financieros de \$9.392.008.193, en su portafolio de inversión, los cuales pueden apalancar temporalmente la crisis que en la actualidad sufre dada la problemática de talento humano dermatólogo.

No obstante evidenciamos una clara necesidad de solicitar al Ministerio de la Protección Social su apoyo para dar una mirada conjunta a la problemática de talento humano dermatólogo, en aspectos como oferta de dermatólogos actual y la demanda real del país, establecimiento de una carrera administrativa específica para el sector salud que contemple la posibilidad de escalafonar a los médicos que en los Hospitales Universitarios realizan actividades de docencia-asistencia e investigación, permitiendo así un marco salarial diferente y planes de estímulo encaminados a garantizar la retención del talento humano especializado en el sector público.



## **4. Entidades liquidadas**

### **4.1. Empresas Sociales del Estado Adscritas al MPS**

#### **ESEs Liquidadas.**

##### **1. Jose Prudencio Padilla**

La supresión y liquidación de la ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA, fue ordenada por el Decreto No. 2505 de julio 29 de 2006, prorrogada por los Decretos Nos. 2867 y 4894 de 2007 y 900 de 2008; el proceso de liquidación culminó el 30 de Mayo de 2008, fecha de suscripción del acta final Mayo 30 de 2008 y fecha de publicación en El Tiempo: Junio 27 de 2008

Para el manejo de los asuntos pendientes, se celebró un contrato de Fiducia Mercantil No. 3-1-0373 de 2008, denominado: P.A.P. – ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA - PAR con La PREVISORA S.A., para manejar las siguientes cuentas:

a) Activos monetarios; b) Activos no monetarios; c) Activos contingentes; d) Rendimientos financieros; e) Costas Judiciales y Agencias en derecho.

El valor de las reservas monetarias entregadas al Fideicomiso son de \$ 8.200.927.940,37 y el Activo contingente que adeuda Fidupopular S.A. al fideicomiso es por la suma de \$23.027.755,23.

El término de duración del contrato es hasta el 30 de mayo de 2010

Nota: Según el Decreto No. 2709 de 2008, el pasivo laboral y el costo de normalización pensional, serán asumidos por la Nación – Ministerio de Hacienda y C. P.

##### **2. Rafael Uribe Uribe**

La supresión y liquidación de la ESE RAFAEL URIBE URIBE, fue ordenada por el Decreto No. 405 de febrero 14 de 2007, prorrogada por los Decretos Nos. 403, 1883 y 2349 de 2008, el proceso de liquidación culminó el 18 de julio de 2008. Fecha de suscripción del acta final Julio 18 de 2008 y fecha de publicación: El Diario Oficial: fue publicada en el Diario Oficial 47.088 del 21 de agosto de 2008, El Colombiano: fue publicada el 22 de agosto de 2008 en la pagina 9A Nación, El Tiempo: fue publicada el 20 de agosto de 2008 en la pagina 1/10 sección Internacional.

Para el manejo de los asuntos pendientes, se celebró un contrato de Fiducia Mercantil No. 018 de 2008, denominado: ESE RAFAEL URIBE URIBE – PAR con la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo FIDUAGRARIA S.A., para manejar las siguientes cuentas:

a) Activos monetarios; b) Activos no monetarios; c) Activos contingentes; d) rendimientos financieros y rentas generadas por los bienes fideicomitidos; e) Costas judiciales y Agencias en derecho.



El valor de las reservas monetarias entregadas al fideicomiso son de \$ 15.000.000.000,00 y el valor del activo contingente debe ser estimado y transferido al patrimonio autónomo a medida que se vaya ejecutando.

El término de duración del contrato es hasta el 27 de junio de 2010.

**Nota:** Según el Decreto No. 2695 de 2008, el pasivo laboral y el costo de normalización pensional, serán asumidos por la Nación – Ministerio de Hacienda y C. P.

#### **4.2. Caja Nacional de Previsión S.A. E.P.S.**

La supresión y liquidación de CAJANAL S.A. E.P.S., fue ordenada por el Decreto No.4409 del 30 de Diciembre de 2004, prorrogada por los Decretos Nos. 4673 de 2006, 4184 de 2007, el proceso de liquidación culminó el 30 de marzo de 2008. Fecha de suscripción del acta final Marzo 28 de 2008 y fecha de publicación: El Diario Oficial No.46976 de abril 30 de 2008 y el Tiempo en la misma fecha.

Para el manejo de los asuntos pendientes, se celebró un contrato de Fiducia Mercantil No. 3-1-0362 de 2008, denominado: P.A.R. CAJANAL con la Sociedad Fiduciaria la Previsora S.A., para manejar las siguientes cuentas:

a)Reservas para el paso de los créditos contingentes- obligaciones litigiosas judiciales, b) Reserva para el pago por honorarios profesionales a los abogados externos y gastos judiciales, c) Reserva para atender el pago de las reclamaciones reconocidas dentro del proceso liquidatorio, d) Reserva para los gastos de administración del contrato de fiducia mercantil, e) Reserva para atender las quejas formuladas por Cajanal S.A., f) Reserva para el pago de prestaciones económicas (Licencias de maternidad y/o paternidad e incapacidades), g) Reserva para gastos del proceso e imprevistos. Adicional recaudo de aportes a la seguridad social en salud-Sistema de Participación

Activos monetarios: b) Activos no monetarios; c) Activos contingentes; d) rendimientos financieros y rentas generadas por los bienes fideicomitidos; e) Costas judiciales y Agencias en derecho.

El valor de las reservas monetarias entregadas al fideicomiso son de \$ 160.942.470.834 y el valor del activo contingente de \$106.956.996.469 y activo monetario correspondiente al recaudo del sistema de participación por valor de \$54.743.668.835.

El término de duración del contrato es de dos años y va hasta 28 de febrero de 2010.

#### **Los procesos de las ESES se encuentran en las siguientes etapas**

- Venta de activos.
- Pago de las indemnizaciones y acreencias laborales.
- Aprobación del cálculo actuarial y realizar el proceso de normalización pensional.
- TRD no ha oficializado el acuerdo de aprobación AGN
- TVD pendientes de aprobación.



- Elaboración de términos de referencia para el encargo fiduciario del patrimonio autónomo de remanentes de la liquidación.
- Esta en proceso de establecer la metodología de valoración para la venta de los inmuebles con el CISA.
- Concluir el proceso de depuración de las cuentas de los estados contables que se encuentran en ejecución.
- Concluir el proceso de conciliación física y contable de los inventarios de los bienes muebles de la liquidación.

### Dificultades presentadas durante el proceso de liquidación

- Demora en la Aprobación del Cálculo Actuarial
- Retrazo en la emisión del Decreto de Supresión de cargos – lo que genera altos costos que se deben asumir como es el pago de los gastos de personal y su expedición se da cuando la liquidación se encuentra muy avanzada
- Trámite en la Normalización Pensional
- Situación Deficitaria, escenario general para las entidades
- Consecución de los recursos como producto de la enajenación de sus activos

### Venta de Bienes

- Se presentan ofertas por debajo del costo - beneficio.

### Rita Arango Álvarez del Pino. En Liquidación

La supresión y liquidación de la ESE fue ordenada por el Decreto No. 452 de 2008, vigente hasta el 14 de febrero de 2009, el proceso de liquidación lo viene adelantando la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo FIDUAGRARIA S.A., a través del contrato No. 039 y Otrosí No. 001 de febrero de 2008, con término de duración hasta el 31 de diciembre de 2008.

**Déficit: \$ 69.725 millones**

### Inventario de inmuebles vendidos

Tipo de inmueble	Municipio	Avalúo			Venta
		Inmuebles	Muebles	Total	Total
		(Millones \$)	(Millones \$)	(Millones \$)	(Millones \$)
Unidad Hospitalaria San José de Armenia	Armenia	6.971	1.869	8.840	7.269
CAA Dosquebradas	Risaralda	2.455	782	3.237	3.237
CAA San Rafael	Manizales	3.870	655	4.525	3.673
CAA Hernando Vélez Uribe	Armenia	1.914	130	2.044	2.044
<b>Valor Total</b>		<b>\$ 15.210</b>	<b>\$ 3.436</b>	<b>\$ 18.646</b>	<b>\$ 16.223</b>



## Bienes Pendientes de Venta

Tipo de inmueble	Municipio	Avalúo		Total
		Valor inmueble	Valor muebles.	
		(Millones \$)	(Millones \$)	
Unidad Hospitalaria Pío XII	Pereira	8.004	3.122	11.126
Unidad Hospitalaria Villapilar	Manizales	24.274	5.295	29.569
CAA Maraya	Pereira	2.472	218	2.690
CAA La Dorada	La Dorada	571	115	686
CAA Aldemar Duque Llano	Calarcá	1.154	152	1.306
CAA Chamanes	Montenegro	958	33	991
Valor Total		\$ 37.433	\$ 8.935	\$ 46.368

## Masa de la liquidación: corte 31 de agosto de 2008.

### - Activo

Información a 31 de agosto de 2008	
Concepto	Valor en millones
Disponible - Caja, Bancos e inversiones	4.992
Cuentas por cobrar	12.171
Inventarios	585
Activos fijos	60.817
Otros activos	2.531
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>81.096</b>

\* Inmuebles : \$ 49,731 millones

\* Muebles : \$ 11,086 millones

Fuente: Estados Contables a 31 de agosto de 2008

### - Pasivos - Reclamaciones

Resumen Acreencias	Valor Reconocido en millones de \$
Reclamaciones Oportunas	17.103
Reclamaciones Extemporáneas	572
Pasivo Cierto no Reclamado	en proceso
<b>Total</b>	en proceso

## Luis Carlos Galán Sarmiento en Liquidación

La supresión y liquidación de la ESE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO, fue ordenada por el Decreto No. 3202 del 24 de agosto de 2007, prorrogado por el Decreto No. 3057 del 20 de agosto de 2008, vigente hasta el 24 de febrero de 2009, el proceso de liquidación lo viene adelantando la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo FIDUAGRARIA S.A., a través del contrato No. 0155 y Otrosí No. 001 de 2007 y 002, 003 y 004 de 2008 y con término de duración hasta el 31 de diciembre de 2008.



Déficit: \$132.479.576.488.00

Masa de la liquidación: corte 31 de julio de 2008.

- Activos:

Concepto	Valor (Millones \$)
Disponible- Caja, Bancos e inversiones	69.708
Cuentas por cobrar	45.367
Inventarios	4.717
Activos fijos (*)	28.120
Otros Activos	1.810
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>149.722</b>

(\*) Inmuebles: 24.311 millones

(\*) Muebles: 3.809 millones

NOTA: Los saldos reflejados en el cuadro estan sujetos a variaciones producto del proceso de Depuración a los Estados Contables que se encuentra en ejecución

- Pasivos: Reclamaciones

Resumen Acreencias	Valor Reconocido en millones de \$
Reclamaciones Oportunas	23.437
Reclamaciones Extemporáneas	172
Pasivo Cierto no Reclamado	29
<b>Total</b>	<b>23.638</b>

Provisiones – Pasivos Estimados

Concepto	Valor
Pasivo estimado Litigios y demandas	43.619
Pasivo estimado Créditos laborales	69.214
<b>Total pasivos estimados</b>	<b>112.833</b>

Activos fijos vendidos:

Nº	Tipo de Inmueble	Municipio	Inmuebles Millones \$	Muebles Millones \$	Total Millones \$
1	Clinica San Pedro Claver	Bogotá	\$ 61.425	\$ 13.640	\$ 75.065
2	Clinica Misael Pastrana y CAA Hernando Zuleta Holguín	Bogotá			
3	CAA Alquería La Fragua	Bogotá			
4	CAA Kenedy	Bogotá	\$ 1.620	\$ 269	\$ 1.889
5	Clinica del Niño	Bogotá	\$ 8.706	\$ 2.814	\$ 11.520
6	CAA Viejo Chapinero	Bogotá	\$ 514	\$ -	\$ 514
	<b>Valor Total</b>		<b>\$ 72.265</b>	<b>\$ 16.723</b>	<b>\$ 88.988</b>



### Bienes Pendientes de Venta

Nº	Tipo de inmueble	Municipio	Valor inmueble millones \$	Valor muebles millones \$	Total
1	CAA Santa Fe	Bogotá	\$ 1.258	\$383	\$1.641
2	CAA Tunjuelito	Bogotá	\$ 1.104	\$ 122	\$1.226
3	CAA Central y Parqueadero	Bogotá	\$ 4.231	\$ 668	\$4.899
4	CAA Comercial y Bancario	Bogotá	\$ 2.140	\$ 458	\$ 2.598
5	CAA Chapinero	Bogotá	\$ 8.861	\$ 656	\$ 9.517
6	CAA Veinte de Julio	Bogotá	\$660	\$ 76	\$ 736
7	CAA Eduardo Santos	Bogotá	\$ 1.456	\$ -	\$ 1.456
8	CAA La Granja	Bogotá	\$ 2.150	\$ 321	\$ 2.471
9	CAA Carlos Echeverry	Bogotá	\$ 2.237	\$ 321	\$ 2.558
10	CAA Quiroga - Mejoras	Bogotá	\$214	\$ 70	\$284
<b>Valor Total</b>			<b>\$ 24.311</b>	<b>\$ 3.075</b>	<b>\$ 27.386</b>

### ESE Policarpa Salavarrieta en Liquidación

La supresión y liquidación de la ESE POLICARPA SALAVARRIETA, fue ordenada por el Decreto No. 2866 de 27 de julio de 2007, prorrogado por el Decreto No. 2710 de 23 de julio de 2008, vigente hasta el 27 de febrero de 2009, el proceso de liquidación lo viene adelantando la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo FIDUAGRARIA S.A., a través del contrato No. 0112 y Otrosí No. 001, 002 de 2007 y 003 de 2008 y con término de duración hasta el 31 de diciembre de 2008.

#### Etapas del Proceso

- Venta de activos.
- Pago de las indemnizaciones y acreencias laborales.
- Aprobación del cálculo actuarial.
- TVD pendientes de aprobación.
- Firma del contrato fiduciario para la constitución del patrimonio autónomo para el manejo de los activos y pasivos remanentes de la liquidación.
- Esta en proceso de firma del contrato con el CISA para la venta de los inmuebles sobre los cuales nunca se recibió oferta de compra. La negociación se hizo al 53.33% del valor del avalúo comercial.

**Déficit:** El proceso de liquidación de esta ESE ha proyectado un déficit del orden de \$41.525 millones de pesos.

#### Masa de La Liquidación:

##### Activos:

Concepto	Valor (Millones \$)
Disponible- Caja, Bancos e inversiones	17.761
Cuentas por cobrar (Difícil Cobro)	13.771
Activos fijos (*)	27.000

(\*) Inmuebles: 24.000 millones

(\*) Muebles: 3.000 millones





### Pasivos - Reclamaciones

Resumen Acreencias	Valor Reconocido en millones de \$
Reclamaciones Oportunas	17.711
Reclamaciones Extemporáneas	988
Pasivo Cierto no Reclamado	102
<b>Total</b>	<b>18.801</b>

### Provisiones y Contingencias

Concepto		Valor
Provisión por pasivo reclamado	Funcionarios Activos	955
	Exfuncionarios	630
	Sin Vinculo Laboral	450
<b>Subtotal Provisiones</b>		<b>2.036</b>
Contingencia	Funcionarios Activos	854
	Exfuncionarios	441
	Por actuaciones en el proceso liquidatorio	8.145
<b>Subtotal Contingencias</b>		<b>9.440</b>
<b>Total Provisiones y Contingencias</b>		<b>11.476</b>

### Activos fijos vendidos:

Nº	Tipo de inmueble	Venta
		Millones \$
1	UH Manuel Elkin Patarroyo	26.412
2	UH Carlos Hugo Estrada	25.000
3	CAA Madrid	1.200
4	CAA Facatativa	1.076
5	CAA Tunja	2.450
6	CAA Muña	476
7	CAA Yopal	888
8	CAA La 42	1.450
9	CAA Granada	410
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>\$ 59.362</b>

### Bienes Pendientes de Venta

No	Tipo de Inmueble	Avalúo
		Millones \$
1	Unidad Hospitalaria Julio Sandoval	10.738
2	CAA Ambulatoria Honda	408
3	CAA Ambulatoria Puerto López	385
4	CAA La Toma	1.284
5	CAA Fusagasugá	1.874
6	CAA Girardot	1.121
7	CAA Zipaquirá	773



No	Tipo de Inmueble	Avalúo
		Millones \$
8	CAA Florencia	1.489
9	CAA Duitama	1.726
10	CAA Sogamoso	1.638
11	CAA Centenario	1.997
12	CAA Garzón	532
	<b>Total</b>	<b>23.965</b>

### Dificultades en la Venta de Bienes

- **Unidad Hospitalaria Julio Sandoval Medina y Centro de Atención Ambulatoria de Duitama.** Las ofertas de compra fueron presentadas por los extrabajadores de la ESE en Liquidación, que conformaron IPS, los cuales incumplieron con el pago por no contar con fondos suficientes.
- **Centros de Atención Ambulatoria La Toma y Molino Garzón.** La Universidad Surcolombiana (Huila) presentó oferta para adquirir dichos Centros en el mes de octubre de 2007. En el mes de Abril de 2008 el Consejo Superior de dicha Universidad manifestó que no aprobaba la adquisición, por lo cual desistieron de la compra.
- **Centros de Atención Ambulatoria Centenario y Zipaquirá.** los inmuebles presenta un deterioro muy grande dado la antigüedad de las edificaciones.
- De los ocho (8) inmuebles **CAA Honda, CAA Puerto López, CAA Fusagasugá, CAA Girardot, CAA Zipaquirá, CAA Florencia, CAA Sogamoso, y CAA Centenario,** evaluados por valor de \$9.685 millones de pesos, nunca se ha recibido oferta de compra.

### Francisco de Paula Santander en Liquidación

La supresión y liquidación de la ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, fue ordenada por el Decreto No. 900 de 2008, vigente hasta el 14 de marzo de 2009, el proceso de liquidación lo viene adelantando EL CONSORCIO LIQUIDACIÓN ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, a través del contrato No. 0109 y Otrosí No. 001 de 2008 y con término de duración hasta el 31 de diciembre de 2008.

**Déficit:** \$31.978 millones

### Masa de la liquidación:

- Activos

DETALLE	Valor \$Millones)
a. Disponible en Bancos, Inversiones	20.441
b. Inmuebles	35.832
c. Muebles	(1) 16.147
e. Cartera (Difícil Cobro)	(2) 13.388
<b>TOTAL</b>	<b>85.808</b>

(1) El valor de los muebles es precio de referencia sujeto al inventario y avalúo de las firmas especializadas

(2) Del total de la cartera a 30 de agosto/08 halla discriminada de la siguiente manera, el 95% de la deuda del ISS corresponde a dos (2) procesos de reparación directa:

### Activos fijos



**Inmuebles en proceso de venta**

Valores en miles de \$\$\$

Nº	Inmueble	Valor avaluó inmueble	Valor referencia muebles	Total valor inmuebles y bienes muebles referencia	Valor oferta
1	Unidad Hospitalaria Comuneros	\$ 12.572.750	\$ 9.468.788	\$ 22.041.538	\$ 22.041.538
2	Unidad Hospitalaria Cúcuta	\$ 12.649.776	\$ 4.799.766	\$ 17.449.542	\$ 17.449.542
3	Unidad Hospitalaria Primero de Mayo	\$ 4.741.100	\$ 1.261.232	\$ 6.002.332	\$ 6.185.000
4	Casas lotes 1	\$ 94.000	\$ 0	\$ 94.000	\$ 96.820
5	Casas lotes 1 y 2	\$ 55.779	\$ 0	\$ 55.779	\$ 57.452
6	CAA Atalaya	\$ 221.190	\$ 148.266	\$ 369.456	\$ 369.456
7	CAA Bucarica	\$ 1.621.720	\$ 223.759	\$ 1.845.479	\$ 1.623.759
8	CAA Santa Ana	\$ 558.526	\$ 81.393	\$ 639.918	\$ 531.393
<b>TOTAL</b>		<b>\$32.472.911</b>	<b>\$15.983.204</b>	<b>\$ 48.498.044</b>	<b>\$48.312.187</b>

**Inmuebles Disponibles para la Venta**

Nº.	INMUEBLE	VALOR AVALUO DEL	VALOR REFERENCIA MUEBLES	TOTAL VALOR INMUEBLES Y MUEBLES
1	CAA SAN GIL	\$ 1.175.320	\$ 266.436	\$ 1.441.756
2	CAA GIRON	\$ 842.449	\$ 179.431	\$ 1.021.880
3	CAA LOS PATIOS	\$ 379.900	\$ 114.329	\$ 494.229

**Provisiones – Pasivos Estimados**

Concepto		Valor (millones)
Pasivo estimado	Litigios y demandas	35.950
Pasivo estimado	Créditos laborales	En proceso
<b>Total Pasivos Estimados</b>		En proceso

**3. Resumen de trabajadores de las ESEs**



**RELACION DE ESTADO DE LOS TRABAJADORES**

Las cifras se encuentran expresadas en millones de pesos

CONCEPTOS	JOSE PRUDENCIO PADILLA	RAFAEL URIBE URIBE	CAJANAL EPS – SA	POLICARPA SALAVARRIETA	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
CARGOS PROVISTOS	1.120	991	652	289	2.892	845	174
CARGOS VACANTES	84		67	942	687	445	86
COSTO MENSUAL	\$ 2.885	\$ 3.000	\$ 741.800	\$ 2.423.785	\$ 7.500	\$ 2.490	\$ 540
Costo supresión de cargos	\$ 11.954		14.886	\$ 37.769	\$ 80.545		\$ 1.950
		579	504		2351personas		32 personas
Indemnizaciones – fin del proceso liquidatorio	\$ 24.520.669		1.659	\$ 37.650.701	\$ 12.661	\$ 33.111	\$ 6.211
				797 personas	541 personas	686 Personas	113 personas
Valor nomina al finalizar el proceso liquidatorio	\$ 573.057			\$ 1.042.045	\$ 1.500	\$ 2.058	\$ 565
	272 personas			293 personas	503	728	285
Pensionados jubilados	\$ 842.865			\$ 450.198		\$ 487	\$336.5
	500 personas			289 personas	480 personas	282 personas	170 personas
Valor calculo Actuarial	\$ 17.816	25.031	N/A	\$ 37.435	\$ 61.603	\$ 9.046	\$ 10.400
	625 personas	754					
Trabajadores en Reten Social		305		156	483	86	48
Prepensionados		106		29	197	186	35
Aforados		25	49	90	21	29	48

Grupo Administración de Entidades Liquidadas  
Elaboró: Alcira Valderrama – José Ignacio Rivera  
Revisó: Jorge Fernando Zarate



## 5. Empresa Territorial para la Salud - ETESA

### Modificación Ley 643 de 2001

La Ley 643 de 2001 se expidió en concordancia con lo establecido en el artículo 336 de la Constitución Política, no obstante, en los últimos años se ha evidenciado la necesidad imperiosa de hacer las modificaciones pertinentes al régimen de juegos de suerte y azar, con el objeto de incrementar los recursos destinados a la salud de los colombianos.

Durante mucho tiempo han sido tangibles los efectos nocivos que tiene para la salud el juego ilegal, el cual en diversas oportunidades no ha podido ser contrarrestado como se debiera, por la falta de recursos para hacer un adecuado control o porque al realizar las actividades de inspección no se cuentan con facultades efectivas que permitan detener este tipo de prácticas ilegales.

En este sentido, la reforma previó dotar al ente administrador del monopolio de un mecanismo administrativo que le permitiera que una vez se detecte la operación ilegal de un instrumento de juego localizado (Máquina tragamonedas, sistema de Bingo, instrumento de casino) pueda aprehender y/o retener este elemento, hasta tanto el operador no cancele los derechos de explotación y las sanciones previstas por la Ley.

Es por ello que el Gobierno Nacional ha promovido la iniciativa de la reforma de la Ley 643 de 2001 en busca de dotar a los entes que administran el monopolio de herramientas para el control y seguimiento de los juegos.

Además de lo anterior, se expuso la necesidad de presentar una propuesta frente a la profesionalización de la operación de los juegos localizados, con el objetivo de concentrar la operación de la explotación de los juegos de suerte y azar en sitios especializados y teniendo un sistema en línea que permita en tiempo real realizar un control de la operación.

- **Profesionalización de la operación de los juegos localizados, decreto 1905, 30 de mayo de 2008. "por el cual se modifica el decreto 2483 de 2003 y se dictan otras disposiciones"**

a. **Agrupación de la operación de los juegos localizados**

Con la profesionalización del juego localizado, se avanza en la agrupación del juego de acuerdo a un mínimo de elementos por número de habitantes, así mismo dicha operación tendrá un impacto positivo frente a un mejor servicio a los ciudadanos que tienen por hobby este tipo de actividad, dado que se tendrá sitios más especializados y con mejores servicios para que las personas pueden disfrutar, también esto tendrá un impacto positivo en los recursos para el sector de la salud de los colombianos,, en la medida que se hace más fácil el control a la elusión y la evasión.

b. **Propuesta de ETESA para la certificación de las METS**



Para garantizar la transparencia del juego y el cumplimiento de los demás principios reguladores de la actividad monopolística, ETESA ha previsto que a mediano plazo se debe exigir a los operadores la operación en línea del juego.

Una vez se exija a los operadores la sistematización del juego deberán replantearse las tarifas fijas del Artículo 34 de la Ley 643 de 2001 y prever un cobro de un porcentaje sobre los ingresos brutos de los operadores.

**c. Ventajas para el operador y ente regulador operación en línea**

- Registro centralizado del dinero que entra y sale en todo momento y lugar.
- Control de eventos. Respuesta rápida para satisfacción al cliente y menor tiempo de "lockup" (paro de máquina), Validación de pagos con sistema on-line, sin necesidad de realizar verificaciones.
- Nuevos elementos para la recepción de dinero y para pagos por ejemplo tarjetas.
- Implementar sistemas de "player-tracking" (identificación)
- Implementar sistemas de premios u ofertas especiales
- Control de los ingresos y movimientos en cada máquina.

**d. Marco Jurídico Decreto 1905 De 2008**

- Operación de los Juegos Localizados, Parágrafo 1 Art. 1, Operación de toda clase de juegos localizados (METS, juegos de casino, salones de bingo) en locales comerciales cuya actividad principal sea la de juegos de suerte y azar.

<b>Ítem</b>	<b>Número de habitantes por municipio</b>	<b>Elementos del juego</b>
<b>1</b>	<b>De 500.001 en Adelante</b>	<b>20</b>
<b>2</b>	<b>De 100.001 a 500.000</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>De 50.001 a 100.000</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>De 25.001 a 50.000</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>De 10.001 a 25.000</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>De menos de 10.000</b>	<b>3</b>

**Fecha limite para suscripción de un contrato de concesión parágrafo 3 art. 1, .**

- En la resolución de autorización se señalara la fecha limite para la suscripción del contrato de concesión.
- Cuando no exista justa causa para suscripción del contrato de concesión, la resolución de autorización perderá efecto.
- Hasta tanto no se suscriba el contrato no podrá iniciarse la operación del juego.



**Confiabilidad de elementos del juego, art. 2 y párrafo**

- Los elementos de juegos electrónicos que operen en el país deben contener un alto grado de confiabilidad en su operación de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.
- Conexión en línea y tiempo real de los elementos para lo cual ETESA diseñara el programa que permita su implementación.

**Función de Policía Judicial, Art. 3**

- ETESA realizará las actividades pendientes a brindar apoyo necesario a las autoridades de investigación en la recolección de material probatorio (METS) y su aseguramiento para el desarrollo eficaz de la investigación y actuara coordinadamente con dichas autoridades en los casos que se considere pertinente.

**Avance firma acuerdos contratos de concesión con base al decreto 1905 de 2008.**

A partir de la puesta en vigencia del decreto ETESA ha venido realizando una serie de actividades que permita realizar una depuración de cuales contratos se han ajustado con base al decreto 1905 de 2008, quedan así la revisión:

<b>ESTADO DE AVANCE CONTRATOS DE CONCESIÓN DECRETO 1905 DE 2008</b>	
<b>CONTRATOS DE CONCESIÓN DE JUEGOS LOCALIZADOS CANTIDAD</b>	<b>403</b>
<i>Contratos nuevos posteriores al decreto 1905 del 31 de mayo de 2008</i>	<b>35</b>
<i>Contratos que se han ajustado al decreto 1905 del 31 de mayo de 2008</i>	<b>28</b>
<b>Contratos ajustados al decreto (CONTRATOS NO AFECTADOS POR EL DECRETO)</b>	<b>163</b>
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>
<b>CONTRATOS PARA FIRMA DE ACUERDOS</b>	<b>177</b>

“Se concluye que el 40% de los contratos vigentes no requieren ajustes, y un 16% se han ajustados al decreto o han sido suscritos con base en el y un 44% están pendientes por ser ajustados”

**1. Generación de recursos, recaudo y transferencias para el sector de la salud.**

ETESA transfirió a Diciembre 31 de 2007 \$188.496 (MM), cuya meta proyectada para este mismo periodo era de \$171.799 (MM), se presentó un incremento del valor transferido, dado que para el mes de marzo de 2007, el Ministerio de Hacienda y Crédito

Público autorizó la transferencia del juego novedoso BALOTO correspondiente al año 2001, por valor de \$12.489 (MM), ya que se encontraba pendiente de girar a los Departamentos y Municipios.

<b>CIFRAS EN (MM) AGOSTO 31 DE 2008</b>				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Resultado 2007</b>	<b>Meta Proyectada Dic. 31/2008</b>	<b>Avance cumplimiento Agosto 31 de 2008</b>	<b>% Acumulado de Ejecución Julio 31 de 2008</b>
<b>Generación de Ingresos</b>	<b>193.386</b>	<b>204.408</b>	<b>146.627</b>	<b>72%</b>
<b>Generación de Recursos</b>	<b>192.276</b>	<b>184.662</b>	<b>142.350</b>	<b>77%</b>
<b>Transferencias para el Sector Salud</b>	<b>188.496</b>	<b>187.260</b>	<b>164.352</b>	<b>87%</b>

## 2. Informe totalizado de las transferencias por cada concepto

<b>TRANSFERENCIAS AÑOS 2002-2003-2004-2005-2006-2007</b>								
<b>Y LO TRANSCURRIDO A 31 DE AGOSTO DE 2008</b>								
<b>CONCEPTO</b>	<b>AÑO 2002</b>	<b>AÑO 2003</b>	<b>AÑO 2004</b>	<b>AÑO 2005</b>	<b>AÑO 2006</b>	<b>AÑO 2007</b>	<b>AÑO 2008</b>	<b>TOTAL</b>
F.L.S (Municipios)	\$31.894.010.029	\$63.122.959.069	\$72.870.952.654	\$92.436.144.925	\$112.218.114.700	\$124.582.558.518	\$89.542.761.148	\$586.667.501.043
COLCIENCIAS	\$2.184.369.935	\$5.004.477.182	\$5.487.113.526	\$6.955.627.998	\$8.446.524.759	\$9.377.181.820	\$6.739.777.566	\$44.195.072.785
FONPET	\$0	\$47.095.722.570	\$35.328.244.274	\$46.158.606.568	\$39.895.788.847	\$54.536.456.143	\$68.069.925.997	\$291.084.744.399
<b>TOTAL</b>	<b>\$34.078.379.964</b>	<b>115.223.158.821</b>	<b>\$113.686.310.454</b>	<b>\$145.550.379.491</b>	<b>\$160.560.428.306</b>	<b>\$188.496.196.480</b>	<b>\$164.352.464.711</b>	<b>\$921.947.318.227</b>

FUENTE: Archivos Tecefa

## 3. Modelo estándar de control interno.

Se ha venido trabajando en la adecuación de los procesos de la entidad al Modelo de Control Interno, para esto se han realizado diferentes actividades:

- Adopción MECI, Métodos y Procedimientos de Control Interno, resolución No 0793 del 2006.
- Circular No 00005 (Conformación equipo y asignación representante de la dirección-Secretaría General).





- Contratación asesor técnico de apoyo revisión de los elementos del MECI, adecuación del Módulo de MECI al software de Gestión de proyectos- SIGPROY

#### **4. Proyecto de modernización tecnológica.**

Se formuló un macroproyecto de modernización tecnológica con el fin de optimizar los procesos y prestar un mejor servicio de manera eficiente a todos nuestros clientes (sector salud, operadores de juegos de suerte y azar, entes de control y vigilancia)

El proyecto de modernización tecnológica está conformado por componentes tales como:

- Redes y comunicaciones: cableado estructurado, intercomunicación y GPS, correo electrónico y mensajería digital.
- Fortalecimiento: hardware, software, políticas de contingencia.
- Sistemas de información tecnología web.
- Portal web: información, interacción, transacción, transacción.

Se ha venido adelantando dicho proyecto con las siguientes adquisiciones:

- Se estableció convenio Interadministrativo Secretaria Distrital de Hacienda, suministrando copia de los programas fuentes y documentación de los módulos del Sistema de Información Hacendario SI CAPITAL.
- Adquisición servidores, computadores, impresoras, licenciamiento y software backup.
- Adquisición de licencias, configuración y capacitación en Oracle 10g.
- Adquisición de una (1) planta telefónica, (1) consola para operadora, cinco (5) terminales telefónicas IP tipo I, cinco (5) terminales telefónicas IP tipo II, dieciséis (16) terminales telefónicas IP tipo III.
- Rediseño del portal web <http://www.etsa.gov.co> con implementación en páginas html en alto grado funcional y atractivo, fácil navegación (Usability) y el manejo gráfico de la imagen corporativa de la entidad.
- Se han implementado tres (3) servicios en línea en la página web de la entidad, accediendo a través de un usuario el número de NIT del operador y una clave asignada a cada operador que podrá cambiarla inmediatamente ingresa por primera vez, acompañado de un código observado o de control (captcha) para:
  - Descargue de la factura en línea de por parte de los operadores de juegos localizados.
- Realizar traslados autorizados de instrumentos de casino para contratos de concesión de los operadores de juegos localizados.
- Efectuar reemplazos de instrumentos de casino para contratos de concesión de los operadores de juegos localizados.
- Se ha avanzado en reuniones informativas y técnicas con entidades bancarias y proveedores autorizados por ACH COLOMBIA para la implementación del PSE o Proveedor de Servicios Electrónicos como sistema centralizado y estandarizado que permite ofrecer a los operadores la posibilidad de realizar pagos en línea y liquidación de intereses para operadores de juegos localizados.
- Se sistematizaron procesos de transferencias de localizados y Ganagol en el sistema administrativo y financiero de la entidad.



## Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

Despacho Ministro

- Se instalarán siete (7) cámaras de seguridad de los cuales cuatro (4) son para exteriores y (3) para interiores, que se integrarán con la que nueve (9) que actualmente cuenta la entidad para un total de (16) cámaras y serán distribuidas de manera que se cubra especialmente las áreas críticas, así mismo se instalará un grabador digital que permite la visualización de imágenes de manera remota vía internet.



## **6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF**

**Atención integral a la infancia, adolescencia y familias a través de los siguientes programas:**

### **Desayunos Infantiles**

- Incremento de cobertura, atención a 1.154.644 niños y niñas en 1.101 Municipios.
- Cualificación del Producto: Leche adicionada con Hierro, Zinc y Acido Fólico, Galleta, adicionada con Hierro y Acido Fólico
- Definición de estructura de base de datos para la captura de información.

### **Restaurantes Escolares**

- Atención a 3.887.493 niños, niñas y adolescentes durante 157 días, según calendario escolar. 71.6% preescolar y primaria y 2.9% básica secundaria
- Presencia ICBF en 41.503 unidades aplicativas
- Reglamentación de la distribución de los recursos para alimentación escolar
- Sistema de seguimiento y monitoreo a los recursos del sistema que intervienen en el PAE - aplicativo

### **Hogares de Bienestar**

- Se han atendido en todo el país un total de 1.175.322 usuarios y 28.963 niños y niñas en condición de desplazamiento
- Estímulo al ahorro en las madres comunitarias para que puedan acceder a soluciones de vivienda y mejorar los espacios físicos donde se atienden los niños
- Mejoramiento de 1.082 Hogares Comunitarios de Bienestar priorizando los espacios de atención de los niños y niñas
- Formación, capacitación y profesionalización de las Madres Comunitarias
- 800.000 niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicionales con el suministro del material didáctico con el propósito despertar en los niños y niñas la sensibilidad y el gusto por la música, así como lograr el desarrollo de la motricidad y la concentración mediante la dinámica del juego

### **Recuperación Nutricional**

- En el primer semestre se han atendido a 88.332 niños menores de cinco (5) años con entrega de paquete alimentario, ración servida y a través de convenios realizados con organismos de salud (cama pediátrica).

### **Centros de Recuperación Nutricional**

- En el primer semestre de 2008 se pusieron en marcha 2 nuevos centros de recuperación para los municipios de Medio San Juan (Andagoya) y Alto Baudó (Pie de Pató).

### **Educación en la Primera Infancia.**

- El programa de atención integral a la primera infancia ha atendido 100.752 nin@s, es decir 25% del cumplimiento de la meta programada a 2010.
- Se avanzó en el proceso de convocatoria y habilitación de operadores privados.



- Se está adelantando la búsqueda, identificación y construcción en cada departamento de la infraestructura para implementar el programa.

### **Población Joven en situación de Vulnerabilidad**

- Se han atendido 90.788 usuarios a través de clubes pre-juveniles y juveniles.

### **Educador Familiar**

- Implementación de la política pública de construcción de paz y convivencia, la cual está orientada a prevenir y atender la violencia intrafamiliar con una estrategia orientada a apoyar a los individuos, a las familias y a las comunidades en su misión de transmitir principios y valores democráticos y de convivencia, así como dotar a los núcleos básicos de la comunidad de los instrumentos apropiados para resolver los conflictos de forma pacífica a través de cuatro componentes : Prevención, Detección temprana y Vigilancia, Atención, y Transformación Institucional.
- Se ha logrado la atención de 123.405 familias con una inversión de \$8.178.370.074.

### **Vivienda con Bienestar**

- La meta de 200.000 familias para el cuatrienio, se ha venido cumpliendo con una atención durante la vigencia 2008 de 60.757 familias en 21 departamentos.

### **Hogares Sustitutos**

- Este programa es una importante alternativa de vinculación de los niños a familias sustitutas al perder sus familias de origen.
- En el primer semestre de 2008 se han atendido 16.451 niños, niñas y adolescentes en 7.797 familias.

### **Hogares Gestores**

Los Hogares Gestores han sido creados por el ICBF para apoyar y fortalecer a las familias que se encuentran en precaria situación económica y social, por lo cual se pone en riesgo los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En el primer semestre del 2008 se han atendido 6.386 niños, niñas y adolescentes a través de 5.849 unidades.

### **Adopciones**

En cumplimiento de la ley 1098 del 2006 que estipula restablecer a los niños, niñas y adolescentes los derechos vulnerados, la ejecución del programa de adopción ha permitido restituir el derecho a tener una familia; en el año 2008 de un total de 1325 niños/as y adolescentes adoptados, 496 se han vinculado a familias colombianas, mientras que 829 el sido adoptados por familias extranjeras manteniendo el mismo comportamiento que en el 2007 de 38% por colombianos y 62% por extranjeros.

### **Atención en Centro Zonal**

A través de atención psicosocial y terapia familiar, a niños y niñas en situaciones de abandono y peligro, víctimas de distintas formas de maltrato, se privilegia la permanencia del niño en el ámbito familiar. Se atendieron por esta modalidad en el primer semestre de 2008 a 716.665 usuarios.



### **Atención en Medio Institucional**

- En esta modalidad se atienden a niños, niñas adolescentes con derechos vulnerados y en conflicto con la ley, a través de instituciones de protección, medio cerrado y semi-cerrado.
- En el 2008 se ha prestado atención a 19.076 usuarios.

### **Operación Prolongada de Socorro**

En el 2008 se han beneficiado con la entrega de raciones alimentaria por la Operación prolongada de socorro a 262.874 personas en situación de desplazamiento que representa el 52.57% de lo programado para este año.

### **Raciones Alimentarias de Emergencia**

En lo corrido de la vigencia 2008 se han entregado 24.773 raciones a usuarios en población en situación de desplazamiento y 111.856 raciones beneficiando a 70.526 usuarios afectados por desastres naturales.

### **Unidades Móviles**

Actualmente en el país existen 66 unidades móviles con más de 200 profesionales, para prestar el servicio en 29 departamentos. Para el 2008 se programaron 360.000 y se han atendido 512.246 usuarios correspondiendo al 142.29 % de ejecución

### **Adulto Mayor**

- Para el 2008 se programaron 400.008 y se han beneficiado 391.547 que representa el 98.%. Se han abierto 50 nuevos puntos de atención, 417.230 adultos mayores, con alto grado de vulnerabilidad, en 33 departamentos y 1093 municipios.
- Se suscribió el Acta de compromiso por un servicio con calidad y amor para el adulto mayor, entre los operadores, la Dirección del ICBF, la Procuraduría General de la Nación y el Ministerio de la Protección Social.

### **Grupos Étnicos**

- Promulgación de la política y lineamientos ICBF de atención diferencial a grupos étnicos, mediante resolución 3622 de 2007, proferida por la Dirección General. A través del apoyo al fortalecimiento a las familias de grupos étnicos (indígenas, afrocolombianas, raizales, ROM) en este año el Instituto ha atendido a 49.927 usuarios.

### **Población con Discapacidad**

- Desarrollo de proyecto piloto "formación integral para la productividad y el trabajo" para 100 adolescentes y jóvenes mayores de 14 años con discapacidad de la ciudad de Bogotá, e inicio de expansión del mismo en las ciudades de Cali y Medellín.
- En el primer semestre del 2008 se atendieron 8.859 niños con discapacidad o enfermedad de cuidado especial en las diferentes modalidades de atención.
- Desarrollo de convenio de cooperación con el Instituto Nacional para Ciegos INCI y el Instituto Nacional para Sordos - INSOR,

### **Trabajo Infantil**

- La "Estrategia Nacional para Prevenir y Erradicar las Peores Forma de Trabajo Infantil y Proteger al Joven Trabajador, 2008 – 2015 se publicó en febrero de 2008.



- Se ha logrado incluir la Estrategia Nacional en los proyectos de Planes de Desarrollo de 42 municipios de Colombia: 27 municipios con presencia de trabajo infantil en minería artesanal (trabajo realizado por el ICBF), 15 municipios con trabajo infantil agrícola (trabajo realizado por la OIT y Visión Mundial).
- El ICBF actualmente atiende, en estas zonas mineras, a 2.398 familias de niños, niñas y adolescentes vinculados al trabajo infantil en minería artesanal o en riesgo de vincularse a 1.928 niños, niñas y adolescentes a través de los programas y servicios.

### **Víctimas de explotación sexual comercial**

- Se formuló el “Plan para la Prevención y erradicación de la Explotación sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes 2006 -2011”, en el marco de la Ley 679 de 2001, logrando el posicionamiento político con las autoridades locales.
- Fortalecimiento y seguimiento a los planes locales para la prevención y erradicación de la ESCNNA en las 26 ciudades del país, sensibilización a 21 nuevos alcaldes para el fortalecimiento de las acciones de prevención y atención de ESCNNA.

### **Seguridad Alimentaria y Nutricional**

- En el 2007 se divulgó la política en 9 departamentos, así mismo durante el 2008 se ha fortalecido la asistencia técnica en los demás departamentos.
- Actualización de la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos y la revisión de las Recomendaciones de Energía y Nutrientes para la Población Colombiana
- Consolidación del sistema de seguimiento nutricional a usuarios de los programas del ICBF, donde se planteo para el 2007 y 2008 la inclusión de los niños menores de 2 años, usuarios de la modalidad FAMI, al final del 2007 se logro está inclusión en 25 regionales que cuentan con la modalidad.

### **Salud Sexual y Reproductiva**

- Acciones de Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos - DSR, especialmente en las líneas: de planificación familiar, salud sexual y reproductiva adolescentes y prevención violencia doméstica y sexual durante el 2007 y 2008.

### **Fortalecimiento y Desarrollo Institucional**

- El ICBF ha venido trabajando en una nueva cultura de mejoramiento organizacional, fortalecimiento del talento humano, nuevas formas de trabajo enmarcados en procesos y procedimientos orientados a la modernización de su quehacer y a la modernización de su infraestructura.

### **Ley de Infancia y Adolescencia**

- Hay 18 comités interinstitucionales funcionando
- Se han capacitado 1.767 Servidores públicos
- Inversión en infraestructura: \$ 10.256.900.000
- Talento Humano vinculado: 204 Servidores Públicos para fases I y II
- Cualificación de los servicios institucionales en los departamentos que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes
- Fortalecimiento de los equipos de las Defensorías de Familia a través de la selección del personal requerido para la implementación de la Ley



- Presentar al Ministerio del Interior 2 proyectos de Decreto y un proyecto de acto legislativo que permiten la garantía y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Vinculación de 216 profesionales para apoyar el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes
- Fortalecimiento de las competencias de formación de los servidores públicos a través de la capacitación en Ley 1098 y ley 906.
- Socialización del Proyecto de Decreto por el cual se reglamenta el SNBF ajustado, de acuerdo a las disposiciones de la Ley 1098 de 2006
- Divulgación permanente del Código de la Infancia y Adolescencia a través de los distintos medios de comunicación
- Creación de Centros Transitorios para la atención de los adolescentes durante las 36 horas antes de la legalización de la captura ante el Juez competente.

### **Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF**

Definición de marco de Política de Infancia y Adolescencia y Formulación de planes de desarrollo Art. 204, a través de:

- Encuentro de Gobernadores
- 27 encuentros con alcaldes electos
- 27 foros con jefes departamentales de planeación
- 33 foros con concejales y diputados

### **Retos 2009**

#### **Primera Infancia.**

En el marco de la Política de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia”, el ICBF continuará trabajando en programas que beneficien a esta población.

#### **Desayunos Infantiles.**

- Se espera atender 1.256.640 niños de 6 meses a 5 años de.
- Se focalizará el servicio en áreas rurales y cercanas a los niños beneficiarios.
- Para promover la garantía de los derechos de los niños se realiza la gestión para lograr la realización de convenios con cada Municipio, en cumplimiento de lo establecido en el plan de salud pública

#### **Hogares Comunitarios de Bienestar.**

- Se mantendrá la cobertura durante el cuatrienio, de 954.368 niños atendidos,
- Se realizarán mejoras locativas a 450 Hogares Comunitarios de Bienestar, priorizando los espacios de atención de los niños y niñas. A través de este programa se espera entregar 62.585 Kits médico, kit de música, herramientas, cocina, rompecabezas de niño y niña, y un reloj didáctico durante la vigencia actual.
- A través del programa de vivienda con bienestar se atenderán 40.000 nuevas familias.

#### **Restaurantes Escolares.**



Mediante el suministro de un cumplimiento alimentario (desayuno o almuerzo) que aporte entre el 20% y 35% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes, se espera atender en la vigencia a 3.976.198 niños escolares en 157 días de atención.

### **Adulto Mayor.**

Como reto se espera incrementar la atención de la población adulta mayor a 400.008 beneficiarios de complemento alimentario, así mismo, brindar atención en situación de desplazamiento a 9.000 usuarios y apoyo a grupos étnicos acordes con sus realidades y autonomía social.

### **Atención de Población en situación de desplazamiento**

Se atenderán aproximadamente a 1.725.000 personas en situación de desplazamiento beneficiados con la entrega de raciones de emergencia, raciones OPRS y atención a través de unidades móviles.

### **Monitorear y evaluar la implementación de la política Nacional de Paz y Convivencia Familiar**

- Fortalecer las unidades especializadas de atención a víctimas de violencia física y sexual y agresores sexuales menores de 18 años y sus familias en ciudades con prevalencia de esta problemática.
- Formular y ejecutar planes de prevención y atención de la violencia intrafamiliar en las 33 Regionales y Seccionales.
- Hogares Comunitarios de Bienestar y Hogares Infantiles que brindan apoyo para la convivencia familiar, en resolución pacífica de los conflictos, derechos sexuales y reproductivos a las familias beneficiarias del programa.

### **Contribuir a la garantía del derecho a la seguridad alimentaria y nutricional de la población colombiana.**

- Como tema importante se destaca dentro de la Política de Seguridad alimentaria y nutricional, continuar trabajando para que los Departamentos cuenten con la formulación, ejecución y divulgación de Planes en los 32 departamentos el Distrito Capital.
- Realizar convenios con el sector salud para cualificar la atención de niños y niñas con énfasis en el menor de 2 años.
- Sistema de Seguimiento Nutricional consolidado en 4 programas, en las 33 regionales del ICBF.
- Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010) realizada y publicada.

### **Diseñar e implementar herramientas de articulación con las entidades del SNBF para la prevención, protección y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.**

- 33 entidades territoriales con asistencia técnica para la inclusión en los planes de desarrollo para el periodo 2008 a 2011, de programas y proyectos a favor de la niñez y la familia.
- Formular y ejecutar políticas sociales departamentales y municipales concertadas a partir de los diagnósticos sociales a través de los CPS (1.101 municipios).





- 820 municipios aplicarán en 2010 el control social en la gestión de los servicios de niñez y familia mediante rendición de cuentas.

### **Implementar la Ley de Infancia y la Adolescencia.**

- Reglamentación de la ley aprobada.
- ICBF ajustado institucional y organizacionalmente a los requerimientos de la ley.
- Seguimiento y evaluación de la implementación de la ley y la operatividad de la Ley de Infancia.
- Plan de asistencia técnica para implementación de la Ley 1098 de 2006 en todas las instancias de la Administración Pública.
- Someter a consideración del CONPES Social el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, sus objetivos, metas fuentes de financiación y entidades responsables.
- Avanzar en la ampliación de la infraestructura física con cofinanciación de los entes territoriales y Ministerio del Interior para las fases V y VI del SRPA
- Construir indicadores para el seguimiento de las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes
- Presentar proyecto de Decreto del Sistema Nacional de Bienestar Familiar al Gobierno Nacional, para su discusión y aprobación.
- Coordinar la implementación de las fases IV, V y VI del Sistema Penal Acusatorio, de acuerdo con los requerimientos de la Ley y los derechos humanos de los adolescentes
- Cubrir los requerimientos de personal necesario, para la implementación de la Ley en las fases IV y V del SRPA y Protección Integral
- Prevenir la vulneración de los derechos y reestablecimiento cuando hayan sido conculcados

### **Mejorar la infraestructura para la prestación de los servicios**

- 10 Hogares Múltiples construidos.
- 3 Jardines Sociales construidos (convenios con las cajas de compensación familiar, entes territoriales, cooperación internacional y nacional).
- 10 Centros Zonales construidos y 36 Centros Zonales remodelados para brindar una atención de calidad.

### **Mejorar la gestión institucional para el fortalecimiento y cualificación de los servicios.**

- Incrementar anualmente el recaudo de los aportes parafiscales de acuerdo con el comportamiento de las variables reales de la economía (PIB real, empleo).
- Sistemas de información implantados en las 28 regionales, 5 seccionales y sus centros zonales para la prestación de los servicios del ICBF.
- Sistema de Gestión de la Calidad implementado para los procesos institucionales del ICBF.
- Mejorar las competencias de los servidores públicos para asegurar una eficiente prestación de los servicios.
- Modelo Estándar de Control Interno (MECI) implementado en sus tres subsistemas.
- 33 Regionales/Seccionales con planes de gestión ambiental formulado e implementado.



## 7. Instituto Nacional de Salud - INS

### A. PROYECTOS CLAVES

#### Proyectos Nacionales

El Instituto Nacional de Salud comprometido con la Salud pública de los colombianos, participa en la ejecución de los compromisos adquiridos por el Gobierno Nacional, mediante la ejecución de actividades establecidas en los siguientes CONPES:

**CONPES 3375:** Política nacional de sanidad agropecuaria e inocuidad de alimentos para el sistema de medidas sanitarias y fitosanitarias

Líneas de trabajo del INS:

- Fortalecimiento, seguimiento y mantenimiento del Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública para ETA (información, análisis, intervención y evaluación)
- Desarrollo de proyectos de investigación relacionadas con las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)
- Evaluación de efectos crónicos por consumo de alimentos contaminados con sustancias químicas y otros agentes
- Determinación y caracterización de biomarcadores para evaluación y seguimiento de la población expuesta a diversos contaminantes químicos e infecciosos a través de los alimentos
- Implementar la vigilancia por laboratorio de otros agentes patógenos involucrados en ETA (T. Cruzi, Yersinia, E.Coli enterohemorrágica, listeria etc)
- Continuación de estudio de Campylobacter complementado con Biología molecular
- Ampliación del proyecto de factores de riesgo en expendios en otras ciudades
- Evaluación de factores de riesgo asociados a los manipuladores y preparación de alimentos en comedores.
- Factores de riesgo en errores innatos del metabolismo.
- Evaluación de impacto del Programa de desayunos infantiles del ICBF.
- Fortalecimiento de los laboratorios de Salud Pública.

**CONPES 3376:** Política sanitaria y de inocuidad para las cadenas de la carne bovina y de la leche

Líneas de trabajo del INS:

- Estudio centinela en humanos para la búsqueda activa de infecciones por agentes microbiológicos (parásitos, bacterias)
- Diseñar y desarrollar metodologías diagnósticas para la detección de los agentes patógenos involucrados en infecciones relacionadas con cadenas lácteas y de la carne bovina
- Implementar la vigilancia genotípica y fenotípica de Listeria spp.
- Implementar el diagnóstico de brucelosis
- Implementar el diagnóstico de fascioliasis humana en zonas endémicas del país.
- Fortalecer la red de Laboratorios
- Establecer los factores de riesgo que involucran la aparición de agentes patógenos con mayor prevalencia en las cadenas de la carne bovina y de la leche en el territorio nacional



- Situación actual de la Fascioliasis humana en Colombia determinada por seroprevalencia.

**CONPES 3458:** Política nacional de sanidad e inocuidad para la cadena porcícola.

Líneas de trabajo del INS:

- Situación actual de la cisticercosis en Colombia determinada por seroprevalencia
- Estudio molecular para *Campylobacter*
- Fortalecimiento de los laboratorios de Salud Pública de las zonas endémicas para el diagnóstico por laboratorio de la cisticercosis
- Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios para *E. coli*, *Salmonella*
- Implementación de la Red de Vigilancia molecular para ETAS
- Diseño e implementación del sistema de vigilancia y control de la cisticercosis
- Implementación de pruebas de laboratorio para el diagnóstico de cisticercosis en zonas endémicas
- Agentes biológicos o químicos de interés en Salud Pública relacionado con la cadena porcícola

**CONPES 3468:** Política nacional de sanidad e inocuidad para la cadena avícola

Líneas de trabajo del INS

- Determinar la presencia de influenza por IFI y aislamiento viral en 500 muestras de casos de Infección Respiratoria Aguda viral.
- Determinar la presencia de virus de influenza aviar y otros virus respiratorios por RT-PCR en 200 muestras de casos de Infección Respiratoria Aguda viral.
- Realizar el diagnóstico diferencial de virus respiratorios por IFI y aislamiento viral en 500 muestras de casos de Infección Respiratoria Aguda viral.
- Terminar la adecuación de áreas del primer piso y realizar la remodelación y adecuación del segundo piso del Laboratorio de Virología para cumplir con las recomendaciones de BPL.
- Mejorar los tiempos de recepción de muestras en los LSP.
- Actualización y seguimiento de las actividades del LSP en el PAI
- Mantener hardware y software actualizados que faciliten el cumplimiento de las actividades.
- Evaluación del riesgo de transmisión de una enfermedad de las aves a los humanos; revisión y ajustes de modelos y herramientas de simulación de la propagación de enfermedades.
- Caracterización de la circulación de virus de influenza en los sitios centinelas de la vigilancia nacional
- Equipos de respuesta inmediata para influenza en los departamentos.

#### Proyectos con interacción internacional

"Implementación del Observatorio de Enfermedades Crónicas: Aprendiendo desde la experiencia local". Con IANPHI (Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud) y avalada por la Universidad de Emory.

Plan de cooperación Interinstitucional para el periodo 2008 – 2010, suscrito por diecisiete (17) institutos nacionales de salud pública de Latinoamérica y el Caribe.

Constitución de la Red Andina de de Institutos Nacionales de Salud a instancias del Organismo Andino de Salud – ORAS y del convenio Hipólito Unhanue.



Fortalecimiento del Programa de Agricultura Urbana (Alcaldía Mayor de Bogotá – Jardín Botánico – JICA – INS).

Proyecto INAP– cambio climático. Banco Mundial provenientes. Fondo mundial para el medio ambiente. Dentro de la ejecución técnica el INS es el encargado del Componente de Salud Humana en el marco de dar respuesta a las enfermedades tropicales transmitidas por vectores, y tiene como fin de implementar y evaluar a lo largo de los 5 años un sistema integrado de vigilancia y control para salud pública.

Programa de control de Oncocercosis en el foco colombiano y evaluación de su impacto, proyecto en ejecución con Colaboración internacional de OEPA (Programa para la eliminación de la oncocercosis en las Américas).

#### Proyectos de infraestructura

- Se dio inicio a la construcción de la primera fase del Bioterio producto del convenio No. 207 con el Ministerio de la Protección Social por valor de \$ 3.150.000.000 (Tres mil ciento cincuenta millones de pesos m/cte).
- Se realizaron los siguientes estudios y diseños preliminares: levantamiento topográfico, levantamiento arquitectónico, análisis de vulnerabilidad sísmica, diseño del reforzamiento estructural, diseño red hidráulica para hidrantes contra incendios, levantamiento de redes hidráulicas, levantamiento de redes sanitarias, levantamiento de redes eléctricas y telefónicas, estudios y diseños de vías internas.
- Así mismo se desarrollaron las siguientes obras civiles: adecuación de los laboratorios de virología y nutrición, remodelación laboratorios de salud ambiental y parasitología, adecuación área administrativa, impermeabilización de corredores externos y terrazas, redes internas de gas natural y conversión de caldera 250 BHP, redes externas de gas natural, adecuación laboratorio separación de plasma - Hacienda Galindo, adecuación planta de sueros, remodelación bioterio para instalación de microaisladores, arreglos y acabados de laboratorios aseguramiento de la calidad, adecuación laboratorio de esterilidades remodelación área de equipos de baja temperatura, adecuación laboratorio de medios de cultivo, adecuación laboratorio de nutrición.

#### Proyectos de Sistemas de Información

Teniendo en cuenta la necesidad de divulgar y socializar la información en salud que se consolida o genera en el INS, se viene desarrollando el Sistema de Información del INS – SIINS -, el cual integra la información de vigilancia en salud pública reportada desde el nivel local por las Unidades Primarias Generadora de Datos, la Red de laboratorios y la generación de conocimiento provenientes de las cuatro Subdirecciones del INS, con la finalidad de servir para la toma de decisiones de intervención, control, monitoreo, propuesta de políticas, planes, proyectos y formulación de normas en salud pública.

El Instituto Nacional de Salud como responsable operativo de la vigilancia y el control de las enfermedades de interés en salud pública, desarrolla un proyecto de fortalecimiento y modernización del sistema SIVIGILA, el cual genera información que permita alimentar el SISPRO.

El INS comprometido con el cumplimiento del Decreto 1575 y la Resolución 2115 de 2007 del MPS y MAVDT, viene desarrollando un sistema de información de vigilancia de la calidad de



Agua potable –SIVICAP, que permite implementar enlaces que comunican los sistemas de información de calidad de agua potable y el sistema único de información de los servicios públicos (SIVICAP –SUI), para analizar la información relacionada con la calidad del agua potable según lo dispuesto en el decreto.

De igual manera, se está diseñando un sistema de Información de Vigilancia por Laboratorio-SIVILAB (SIAM – PCC en línea), para el manejo en línea de los resultados de los participantes en los programas de evaluación externa del desempeño, que permita validar y conocer la confiabilidad de los resultados de los análisis realizados por laboratorios e instituciones que apoyan la vigilancia de eventos de interés en salud pública

#### Proyectos de Investigación

##### **Enero 1 a Agosto 31 de 2008**

INDICADOR	TOTAL
Proyectos en ejecución	44
Proyectos en ejecución con entidades nacionales	31
Proyectos en ejecución con entidades internacionales	13
Anteproyectos enviados a convocatorias	15
Proyectos enviados a convocatorias	20

#### **Publicaciones y otros**

INDICADOR	TOTAL
Publicaciones en revistas indexadas nacionales e internacionales BIOMEDICA	16
Otras publicaciones	15
Otras publicaciones y documentos técnicos (IQUEN, libros, manuales)	4
Conferencias en eventos (ponentes)	15

#### **B. TEMAS RELEVANTES**

- Liderazgo en la construcción del Plan Nacional de Salud Pública hasta lograr que una de las líneas de política del plan sea “La vigilancia en salud y gestión del conocimiento y que el proceso de la vigilancia en salud pública sea “liderado por el Instituto Nacional de Salud - INS”.
- Fenecimiento de la cuenta por parte de la Contraloría General de la República de la vigencia 2007.
- Adecuado stock de suero antiofídico.
- En materia de vigilancia de eventos de interés en salud pública se realizaron atención de los brotes presentados en el país en los cuales se requirieron presencia del Instituto nacional de salud para su control es así como para los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos intoxicaciones por sustancias químicas, enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis con los brotes de rabia humana e inmunoprevenibles
- Se realizaron asistencias técnicas en los departamentos con el fin de fortalecer acciones de vigilancia, con un total de 115 asistencias realizadas para los diferentes eventos.



- Durante la actual vigencia (2008) se lograron incorporar directamente al presupuesto del INS \$14.000 millones de pesos, producto de los Conpes Fitosanitario, Porcicola, Aviar.
- Se está trabajando en la implementación del sistema de gestión de calidad y MECI, contándose en este momento con el manual, política y objetivos de calidad, mapa de procesos, equipo auditor, documentación de procedimientos transversales, levantamiento de documentación de apoyo y soporte, articulación de caracterizaciones de los procesos con el MECI, adopción de los enunciados estratégicos y el manual de calidad en el INS, publicación del SGC y MECI en la página web, código de ética y código de buen gobierno adoptados.
- Se está realizando el diseño del laboratorio bioseguridad nivel 3.
- Se está en proceso de calificación, calibración y validación de equipos y sistemas de apoyo crítico de la planta de producción de sueros para la certificación en BPM y BPL.

## **C. PROBLEMAS Y SOLUCIONES**

### **1. Direccionamiento estratégico**

Se generó el plan estratégico del Instituto Nacional de Salud 2008 – 2010, mediante la participación activa de los funcionarios del INS (nivel profesional y directivo). Basándose en los siguientes lineamientos gubernamentales: Conpes 091 "Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio – 2015", Plan Nacional de desarrollo 2006-2010 "Estado Comunitario: Desarrollo para todos". Visión Colombia 2019, Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010, se reformuló la misión, visión y políticas institucionales buscando:

Desde la MISIÓN contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas a través de la gestión del conocimiento y la información, mediante la constitución de grupos funcionales integrados alrededor de conjuntos de eventos de interés en salud pública, bajo la directriz política del MPS y con la ayuda de diversos actores (entes territoriales, OPS, Agencias de las Naciones Unidas, Grupos de investigación etc.)

Bajo la óptica de la VISIÓN ser la entidad reconocida nacional e internacionalmente, es decir ser la entidad de referencia a través de la gestión de las redes de: Vigilancia, Laboratorios, Investigación, Trasplantes, Sangre, entre otros.

### **2. Estrategias de comunicación**

Se constituyó el grupo de comunicaciones del INS, lo cual ha permitido darle mayor visibilidad tanto a nivel interno como a nivel externo al trabajo que diariamente realizamos quienes laboramos en el INS.

### **3. Personal**

El Instituto Nacional de Salud carece de personal de planta suficiente para dar respuesta a la demanda del país en los temas relacionados, teniendo que realizar contratación de servicios profesionales para solventar dicha situación; así mismo el 50% de su personal se encuentra en provisionalidad y un alto volumen del mismo está próximo a jubilación.

De igual manera, a raíz de la Convocatoria 001 de 2005 de la oferta pública de empleos de carrera, los empleos objeto de esta convocatoria aún no han sido provistos y generaran el retiro de los profesionales que se encuentran en provisionalidad y los que no aprobaron lo



reglamentado por el concurso; de tal manera el INS se verá afectado notablemente porque personal que posee la experiencia específica en el cargo y experticia tendrá que retirarse, para lo cual se diseñó un proceso de inducción y empalme por pares.

#### **4. Infraestructura**

- Se lideró el plan maestro de infraestructura, que permitió tener un diagnóstico de la condiciones locativas y de seguridad de las instalaciones y que permitirá tomar mejores decisiones en esta materia.
- Se encontró que la infraestructura con la que se cuenta actualmente, presenta grandes fallas y no cumple con la normatividad en sismoresistencia vigente, los resultados del estudio de vulnerabilidad sísmica y del reforzamiento estructural requerido implica una gran inversión para el INS, por cuanto la edificación presenta daños severos en los elementos estructurales y deficiencias de cimentación que conllevan a reparaciones mayores y a la demolición parcial o total de la estructura.
- Evaluadas estas condiciones y posterior al análisis de costos de un reforzamiento estructural que de igual manera mantendría las mismas áreas con las que se cuenta actualmente, se considera de gran relevancia la generación de un proyecto de desarrollo integral del INS.

#### **5. Incorporación de recursos al presupuesto**

Teniendo en cuenta que en años anteriores el proceso de incorporación de recursos de convenios interadministrativos suscritos entre el MPS y el INS, generaban trámites dispendiosos para poder iniciar su ejecución de manera oportuna se logró que los recursos para la vigencia 2009 sean incorporados directamente al presupuesto del INS, es así como a la fecha se encuentran certificados \$9.000 millones adicionales en el presupuesto 2009.



## 8. Informe del Instituto Nacional de Salud

### a) Proyectos claves

#### Proyectos Nacionales

El Instituto Nacional de Salud comprometido con la Salud pública de los colombianos, participa en la ejecución de los compromisos adquiridos por el Gobierno Nacional, mediante la ejecución de actividades establecidas en los siguientes CONPES:

**CONPES 3375:** Política nacional de sanidad agropecuaria e inocuidad de alimentos para el sistema de medidas sanitarias y fitosanitarias

Líneas de trabajo del INS:

- Fortalecimiento, seguimiento y mantenimiento del Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública para ETA (información, análisis, intervención y evaluación)
- Desarrollo de proyectos de investigación relacionadas con las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)
- Evaluación de efectos crónicos por consumo de alimentos contaminados con sustancias químicas y otros agentes
- Determinación y caracterización de biomarcadores para evaluación y seguimiento de la población expuesta a diversos contaminantes químicos e infecciosos a través de los alimentos
- Implementar la vigilancia por laboratorio de otros agentes patógenos involucrados en ETA (T. Cruzi, Yersinia, E.Coli enterohemorrágica, listeria etc)
- Continuación de estudio de Campylobacter complementado con Biología molecular
- Ampliación del proyecto de factores de riesgo en expendios en otras ciudades
- Evaluación de factores de riesgo asociados a los manipuladores y preparación de alimentos en comedores.
- Factores de riesgo en errores innatos del metabolismo.
- Evaluación de impacto del Programa de desayunos infantiles del ICBF.
- Fortalecimiento de los laboratorios de Salud Pública.

**CONPES 3376:** Política sanitaria y de inocuidad para las cadenas de la carne bovina y de la leche

Líneas de trabajo del INS:

- Estudio centinela en humanos para la búsqueda activa de infecciones por agentes microbiológicos (parásitos, bacterias)
- Diseñar y desarrollar metodologías diagnósticas para la detección de los agentes patógenos involucrados en infecciones relacionadas con cadenas lácteas y de la carne bovina
- Implementar la vigilancia genotípica y fenotípica de Listeria spp.
- Implementar el diagnóstico de brucelosis
- Implementar el diagnóstico de fascioliasis humana en zonas endémicas del país.
- Fortalecer la red de Laboratorios





- Establecer los factores de riesgo que involucran la aparición de agentes patógenos con mayor prevalencia en las cadenas de la carne bovina y de la leche en el territorio nacional
- Situación actual de la Fascioliasis humana en Colombia determinada por seroprevalencia.

**CONPES 3458:** Política nacional de sanidad e inocuidad para la cadena porcícola.

Líneas de trabajo del INS:

- Situación actual de la cisticercosis en Colombia determinada por seroprevalencia
- Estudio molecular para *Campylobacter*
- Fortalecimiento de los laboratorios de Salud Pública de las zonas endémicas para el diagnóstico por laboratorio de la cisticercosis
- Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios para *E. coli*, *Salmonella*
- Implementación de la Red de Vigilancia molecular para ETAS
- Diseño e implementación del sistema de vigilancia y control de la cisticercosis
- Implementación de pruebas de laboratorio para el diagnóstico de cisticercosis en zonas endémicas
- Agentes biológicos o químicos de interés en Salud Pública relacionado con la cadena porcícola

**CONPES 3468:** Política nacional de sanidad e inocuidad para la cadena avícola

Líneas de trabajo del INS

- Determinar la presencia de influenza por IFI y aislamiento viral en 500 muestras de casos de Infección Respiratoria Aguda viral.
- Determinar la presencia de virus de influenza aviar y otros virus respiratorios por RT-PCR en 200 muestras de casos de Infección Respiratoria Aguda viral.
- Realizar el diagnóstico diferencial de virus respiratorios por IFI y aislamiento viral en 500 muestras de casos de Infección Respiratoria Aguda viral.
- Terminar la adecuación de áreas del primer piso y realizar la remodelación y adecuación del segundo piso del Laboratorio de Virología para cumplir con las recomendaciones de BPL.
- Mejorar los tiempos de recepción de muestras en los LSP.
- Actualización y seguimiento de las actividades del LSP en el PAI
- Mantener hardware y software actualizados que faciliten el cumplimiento de las actividades.
- Evaluación del riesgo de transmisión de una enfermedad de las aves a los humanos; revisión y ajustes de modelos y herramientas de simulación de la propagación de enfermedades.
- Caracterización de la circulación de virus de influenza en los sitios centinelas de la vigilancia nacional
- Equipos de respuesta inmediata para influenza en los departamentos.

Proyectos con interacción internacional

- "Implementación del Observatorio de Enfermedades Crónicas: Aprendiendo desde la experiencia local". Con IANPHI (Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud) y avalada por la Universidad de Emory.



- Plan de cooperación Interinstitucional para el periodo 2008 – 2010, suscrito por diecisiete (17) institutos nacionales de salud pública de Latinoamérica y el Caribe.
- Constitución de la Red Andina de de Institutos Nacionales de Salud a instancias del Organismo Andino de Salud – ORAS y del convenio Hipólito Unhanue.
- Fortalecimiento del Programa de Agricultura Urbana (Alcaldía Mayor de Bogotá – Jardín Botánico – JICA – INS).
- Proyecto INAP– cambio climático. Banco Mundial provenientes. Fondo mundial para el medio ambiente. Dentro de la ejecución técnica el INS es el encargado del Componente de Salud Humana en el marco de dar respuesta a las enfermedades tropicales transmitidas por vectores, y tiene como fin de implementar y evaluar a lo largo de los 5 años un sistema integrado de vigilancia y control para salud pública.
- Programa de control de Oncocercosis en el foco colombiano y evaluación de su impacto, proyecto en ejecución con Colaboración internacional de OEPA (Programa para la eliminación de la oncocercosis en las Américas).

#### Proyectos de infraestructura

- Se dio inicio a la construcción de la primera fase del Bioterio producto del convenio No.207 con el Ministerio de la Protección Social por valor de \$ 3.150.000.000 (Tres mil ciento cincuenta millones de pesos m/cte).
- Se realizaron los siguientes estudios y diseños preliminares: levantamiento topográfico, levantamiento arquitectónico, análisis de vulnerabilidad sísmica, diseño del reforzamiento estructural, diseño red hidráulica para hidrantes contra incendios, levantamiento de redes hidráulicas, levantamiento de redes sanitarias, levantamiento de redes eléctricas y telefónicas, estudios y diseños de vías internas.
- Así mismo se desarrollaron las siguientes obras civiles: adecuación de los laboratorios de virología y nutrición, remodelación laboratorios de salud ambiental y parasitología, adecuación área administrativa, impermeabilización de corredores externos y terrazas, redes internas de gas natural y conversión de caldera 250 BHP, redes externas de gas natural, adecuación laboratorio separación de plasma - Hacienda Galindo, adecuación planta de sueros, remodelación bioterio para instalación de microaisladores, arreglos y acabados de laboratorios aseguramiento de la calidad, adecuación laboratorio de esterilidades remodelación área de equipos de baja temperatura, adecuación laboratorio de medios de cultivo, adecuación laboratorio de nutrición.

#### Proyectos de Sistemas de Información

Teniendo en cuenta la necesidad de divulgar y socializar la información en salud que se consolida o genera en el INS, se viene desarrollando el Sistema de Información del INS – SIINS -, el cual integra la información de vigilancia en salud pública reportada desde el nivel local por las Unidades Primarias Generadora de Datos, la Red de laboratorios y la generación de conocimiento provenientes de las cuatro Subdirecciones del INS, con la finalidad de servir para la toma de decisiones de intervención, control, monitoreo, propuesta de políticas, planes, proyectos y formulación de normas en salud pública.

El Instituto Nacional de Salud como responsable operativo de la vigilancia y el control de las enfermedades de interés en salud pública, desarrolla un proyecto de fortalecimiento y



modernización del sistema SIVIGILA, el cual genera información que permita alimentar el SISPRO.

El INS comprometido con el cumplimiento del Decreto 1575 y la Resolución 2115 de 2007 del MPS y MAVDT, viene desarrollando un sistema de información de vigilancia de la calidad de Agua potable –SIVICAP, que permite implementar enlaces que comunican los sistemas de información de calidad de agua potable y el sistema único de información de los servicios públicos (SIVICAP –SUI), para analizar la información relacionada con la calidad del agua potable según lo dispuesto en el decreto.

De igual manera, se está diseñando un sistema de Información de Vigilancia por Laboratorio-SIVILAB (SIAM – PCC en línea), para el manejo en línea de los resultados de los participantes en los programas de evaluación externa del desempeño, que permita validar y conocer la confiabilidad de los resultados de los análisis realizados por laboratorios e instituciones que apoyan la vigilancia de eventos de interés en salud pública

### **Proyectos de Investigación**

Enero 1 a Agosto 31 de 2008

INDICADOR	TOTAL
Proyectos en ejecución	44
Proyectos en ejecución con entidades nacionales	31
Proyectos en ejecución con entidades internacionales	13
Anteproyectos enviados a convocatorias	15
Proyectos enviados a convocatorias	20

### **Publicaciones y otros**

INDICADOR	TOTAL
Publicaciones en revistas indexadas nacionales e internacionales BIOMEDICA	16
Otras publicaciones	15
Otras publicaciones y documentos técnicos (IQUEN, libros, manuales)	4
Conferencias en eventos (ponentes)	15

### **b) Temas Relevantes**

- Liderazgo en la construcción del Plan Nacional de Salud Pública hasta lograr que una de las líneas de política del plan sea “La vigilancia en salud y gestión del conocimiento y que el proceso de la vigilancia en salud pública sea “liderado por el Instituto Nacional de Salud - INS”.
- Fenecimiento de la cuenta por parte de la Contraloría General de la República de la vigencia 2007.
- Adecuado stock de suero antiofidico.
- En materia de vigilancia de eventos de interés en salud pública se realizaron atención de los brotes presentados en el país en los cuales se requirieron presencia del Instituto nacional de



salud para su control es así como para los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos intoxicaciones por sustancias químicas, enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis con los brotes de rabia humana e inmunoprevenibles

- Se realizaron asistencias técnicas en los departamentos con el fin de fortalecer acciones de vigilancia, con un total de 115 asistencias realizadas para los diferentes eventos.

Durante la actual vigencia (2008) se lograron incorporar directamente al presupuesto del INS \$14.000 millones de pesos, producto de los Conpes Fitosanitario, Porcicola, Aviar.

Se está trabajando en la implementación del sistema de gestión de calidad y MECI, contándose en este momento con el manual, política y objetivos de calidad, mapa de procesos, equipo auditor, documentación de procedimientos transversales, levantamiento de documentación de apoyo y soporte, articulación de caracterizaciones de los procesos con el MECI, adopción de los enunciados estratégicos y el manual de calidad en el INS, publicación del SGC y MECI en la página web, código de ética y código de buen gobierno adoptados.

Se está realizando el diseño del laboratorio bioseguridad nivel 3.

Se está en proceso de calificación, calibración y validación de equipos y sistemas de apoyo crítico de la planta de producción de sueros para la certificación en BPM y BPL.

### **c) Problemas y Soluciones**

#### **Direccionamiento estratégico**

Se generó el plan estratégico del Instituto Nacional de Salud 2008 – 2010, mediante la participación activa de los funcionarios del INS (nivel profesional y directivo). Basándose en los siguientes lineamientos gubernamentales: Conpes 091 “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio – 2015”, Plan Nacional de desarrollo 2006-2010 “Estado Comunitario: Desarrollo para todos”. Visión Colombia 2019, Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010, se reformuló la misión, visión y políticas institucionales buscando:

Desde la MISIÓN contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas a través de la gestión del conocimiento y la información, mediante la constitución de grupos funcionales integrados alrededor de conjuntos de eventos de interés en salud pública, bajo la directriz política del MPS y con la ayuda de diversos actores (entes territoriales, OPS, Agencias de las Naciones Unidas, Grupos de investigación etc.)

Bajo la óptica de la VISION ser la entidad reconocida nacional e internacionalmente, es decir ser la entidad de referencia a través de la gestión de las redes de: Vigilancia, Laboratorios, Investigación, Trasplantes, Sangre, entre otros.

#### **2. Estrategias de comunicación**

Se constituyó el grupo de comunicaciones del INS, lo cual ha permitido darle mayor visibilidad tanto a nivel interno como a nivel externo al trabajo que diariamente realizamos quienes laboramos en el INS.



### **3. Personal**

El Instituto Nacional de Salud carece de personal de planta suficiente para dar respuesta a la demanda del país en los temas relacionados, teniendo que realizar contratación de servicios profesionales para solventar dicha situación; así mismo el 50% de su personal se encuentra en provisionalidad y un alto volumen del mismo está próximo a jubilación.

De igual manera, a raíz de la Convocatoria 001 de 2005 de la oferta pública de empleos de carrera, los empleos objeto de esta convocatoria aún no han sido provistos y generaran el retiro de los profesionales que se encuentran en provisionalidad y los que no aprobaron lo reglamentado por el concurso; de tal manera el INS se verá afectado notablemente porque personal que posee la experiencia específica en el cargo y experticia tendrá que retirarse, para lo cual se diseñó un proceso de inducción y empalme por pares.

### **4. Infraestructura**

Se lideró el plan maestro de infraestructura, que permitió tener un diagnóstico de las condiciones locativas y de seguridad de las instalaciones y que permitirá tomar mejores decisiones en esta materia.

Se encontró que la infraestructura con la que se cuenta actualmente, presenta grandes fallas y no cumple con la normatividad en sismoresistencia vigente, los resultados del estudio de vulnerabilidad sísmica y del reforzamiento estructural requerido implica una gran inversión para el INS, por cuanto la edificación presenta daños severos en los elementos estructurales y deficiencias de cimentación que conllevan a reparaciones mayores y a la demolición parcial o total de la estructura.

Evaluada esta condición y posterior al análisis de costos de un reforzamiento estructural que de igual manera mantendría las mismas áreas con las que se cuenta actualmente, se considera de gran relevancia la generación de un proyecto de desarrollo integral del INS.

### **5. Incorporación de recursos al presupuesto**

Teniendo en cuenta que en años anteriores el proceso de incorporación de recursos de convenios interadministrativos suscritos entre el MPS y el INS, generaban trámites dispendiosos para poder iniciar su ejecución de manera oportuna se logró que los recursos para la vigencia 2009 sean incorporados directamente al presupuesto del INS, es así como a la fecha se encuentran certificados \$9.000 millones adicionales en el presupuesto 2009.



## 9. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

### Optimización de trámites

El INVIMA se encuentra en la fase de desarrollo del Proyecto ÓPTICA para la optimización de trámites.

#### Avances:

- Está elaborada la propuesta de automatización para la cadena de trámites relacionados con solicitud y modificación de Registros Sanitarios, con base en un completo diagnóstico de la situación actual
- Está definido el procedimiento para estandarización de esta cadena de trámites
- Se está implementando la Firma Digital para autos y certificaciones. Avance: 70%
- Se implementó la automatización en la solicitud y expedición de certificados de inspección sanitaria en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos. Avance: 100%

### Carácter Técnico Científico - Fortalecimiento Salas Especializadas de la Comisión Revisora

Se logró el pleno funcionamiento de las seis Salas Especializadas de la Comisión Revisora:

- Medicamentos y Productos Biológicos
- Medicamentos Homeopáticos
- Productos Naturales
- Dispositivos Médicos y Productos Varios
- Reactivos de Diagnóstico In Vitro
- Alimentos y Bebidas Alcohólicas

Se implementó el Reglamento Interno para el cabal ejercicio de las funciones de las Salas Especializadas. Las **actas se publican máximo dentro de los cinco (5) días siguientes** a la finalización de cada Sesión de las Salas Especializadas.

### Fortalecimiento de la vigilancia. Post - comercialización

- Incremento de IPS inscritas a la Red Nacional de Farmacovigilancia.
- Boletín de Farmacovigilancia: El INVIMA asume directamente el desarrollo editorial de esta publicación.
- Fortalecimiento del Sistema Nacional de Tecnovigilancia.
- Capacitación y asistencia técnica a Direcciones Territoriales de Salud e IPS.
- Mayor cultura de reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos e Incidentes Adversos con Dispositivos.

### CONPES Sanitario

Particularmente en materia de alimentos, el INVIMA tiene la competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de



beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados, así como del transporte asociado a estas actividades.

Para asumir estas competencias, el INVIMA puso al servicio del país en agosto de 2007, ocho Grupos de Trabajo Territorial, que comprenden 8 oficinas y 14 puntos de atención en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.

- Costa Caribe 1 con sede en Barranquilla y cobertura en Atlántico, Guajira, Magdalena y Cesar
- Costa Caribe 2 con sede en Montería y cobertura en Córdoba, Sucre, Bolívar y San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- Centro Oriente 1 con sede en Bucaramanga y cobertura en Santander y Norte de Santander
- Centro Oriente 2 con sede en Bogotá y cobertura en Boyacá, Cundinamarca y Amazonas
- Centro Oriente 3 con sede en Neiva y cobertura en Tolima, Huila y Caquetá
- Occidente 1 con sede en Medellín y cobertura en Antioquia, Chocó, Caldas, Quindío y Risaralda
- Occidente 2 con sede en Cali y cobertura en Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo
- Orinoquía con sede en Villavicencio y cobertura en Meta, Casanare, Arauca, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés

### **Programa Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica Sanitaria y Ambiental – PATSA**

Con más de 1.100 asistentes entre delegados de las administraciones municipales, autoridades ambientales, representantes de los gremios del sector cárnico y personal técnico de las plantas de beneficio, desposte y desprese de todo el país, el INVIMA llevó a cabo los Talleres del **Programa de Asistencia Técnica Sanitaria y Ambiental PATSA** en las ciudades de Barranquilla, Montería, Bucaramanga, Neiva, Medellín, Cali, Villavicencio y Bogotá.

El Programa de Asistencia Técnica Sanitaria y Ambiental se desarrolló con el objeto de suministrar herramientas técnicas para que las plantas de beneficio, desposte y desprese presenten ante el INVIMA el formato único de inscripción, el plan gradual de cumplimiento y la solicitud de autorización sanitaria, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1500 y los reglamentos técnicos por especie.

### **Definición del listado oficial de plantas de beneficio, desposte y desprese de bovinos, bufalinos, porcinos y aves.**

Por primera vez el País cuenta con una estadística oficial de las plantas de beneficio, desposte y desprese de las especies bovina, bufalina, porcina y aves de corral, con base en el proceso de inscripción que estos establecimientos surtieron ante el INVIMA.

**1.627 plantas** presentaron el formato único de inscripción sanitaria ante el INVIMA, de las cuales 1.254 realizan labores de beneficio (mataderos), 285 se dedican al desposte de bovinos, bufalinos y porcinos, y 88 se dedican al desprese de aves.



	<b>Bovinos</b>	<b>Porcinos</b>	<b>Aves</b>	<b>Total</b>
<b>Plantas de Beneficio Censadas *</b>	1.507	23	81	<b>1.611</b>
<b>Plantas de Beneficio Inscritas</b>	690**	397***	167	<b>1.254</b>

\* Censo INVIMA/ Fedegan/ Aso porcicultores/ Fenavi

\*\* Se incluyen 55 Plantas que presentaron solicitud para ser clasificadas de Régimen Especial

\*\*\* Se incluyen 6 plantas que presentaron solicitud para ser evaluadas como de Régimen Especial

### Acceso a mercados para alimentos

El INVIMA lidera procesos de admisibilidad sanitaria para abrir nuevos mercados que permiten el crecimiento del sector alimentario:

<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Carne de pollo: Venezuela	Aprobación 2 plantas de beneficio de Aves para exportación. En proceso 6 Habilitación de 8 plantas de beneficio para exportación
Leche y Derivados: México	Visita de auditoria Inspectores Sagarpa – Senasica: Pendiente resultados de 18 establecimientos para exportar Leche a México.
Carnes y patas de pollo	Envío Cuestionario de Exportación de Patas de Pollo y productos cárnicos avícolas a CHINA Diligenciamiento del cuestionario complementario remitido por el gobierno de Hong Kong, ICA- INVIMA para exportaciones de carne y patas de pollo.
Carne Bovina: Chile	Reuniones bilaterales con el SAG DE Chile en donde se acordaron condiciones técnicas para avanzar en el proceso de exportación de carne bovina.
Pesca y Productos Acuícola	10 de Noviembre visita de Autoridad Sanitaria de Rusia con el fin de abrir exportaciones a este país





## 10. Informe del Instituto de Seguro Sociales - ISS

### Información General

⇒ Afiliados Pensiones ISS

Total: 6.152.384 (agosto)

Cotizantes: 1.778.339 (agosto)

⇒ Total Pensionados 784.647 (agosto)

⇒ Valor total prestaciones pagadas \$6.160.929 millones (agosto)

⇒ Pensiones reconocidas 59.005 (a agosto)

⇒ Tiempo de reconocimiento: 4,93 meses

⇒ Recaudo acumulado por aportes a pensiones \$1.852.707 millones (agosto)

⇒ Presupuesto ISS 2008: \$12.907.744,8 millones

⇒ Recurso Humano ISS

El recurso humano del ISS está compuesto por 1.744 funcionarios de planta y 2.046 contratistas, con el comportamiento y la distribución siguiente:

	Mayo 31 de 2008		Sept. 30 de 2008		Reducción
	Cantidad*	Cargos vacantes	Cantidad*	Cargos vacantes	Cantidad*
- Empleados públicos	426	155	368	213	58
- Trabajadores oficiales	1.744	971	1.376	1.339	368
<b>Subtotal</b>	<b>2.170</b>	<b>1.126</b>	<b>1.744</b>	<b>1.552</b>	<b>426</b>
- Contratistas	3.127	No aplica	2.046	No aplica	1.081
<b>Total</b>	<b>5.297</b>	<b>1.126</b>	<b>3.790</b>	<b>1.552</b>	<b>1.507</b>

(\*) Para los trabajadores de planta, la cantidad corresponde a los cargos provistos. El ISS tiene un total de 3.296 cargos, de los cuales, a septiembre 30 de 2008, 2.046 están provistos y 1.552 están vacantes.

⇒ Jubilados ISS

- 19.806 Jubilados (14.713 compartidos IVM)

- Valor ISS Patrono \$309.129 millones

- Valor compartido IVM \$210.908 millones

- Valor total \$520.037 millones

### Apoyo Administrativo y Financiero

El 22 de agosto de 2008 se ofreció el Plan de Retiro Voluntario a 1.052 trabajadores oficiales de la planta, de los cuales se acogieron 314 (30%), lo que representa un ahorro proyectado (2008 – 2010) de \$34.271 millones.

De otra parte, se está legalizando la cesión de activos a Previsora Vida S.A. y la transferencia de inmuebles y vehículos a las ESEs; se está realizando el avalúo y venta de inmuebles improductivos, bienes muebles e inmuebles recibidos en dación de pago y bienes muebles inservibles; y se está haciendo la depuración de los inventarios de propiedad, planta y equipo del ISS.



El sistema ERP/SAP opera en todo el país y se encuentra en fase de estabilización, para lo cual se contrató el soporte a través de la mesa de ayuda.

En lo referente a la gestión de cartera, al mes de septiembre de 2008, se han recuperado \$42.317 millones y se han recaudado \$2,5 billones por concepto de aportes a la Seguridad Social a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

### **Administradora de Pensiones**

En agosto de 2008 el ISS Pensiones tenía 6,1 millones de afiliados (1,8 millones activos) y 784.647 pensionados y, en lo corrido del año, se han recibido cotizaciones por \$1,85 billones y se han pagado prestaciones económicas por \$6,16 billones.

El presupuesto de ingresos del ISS Pensiones para este año alcanza la suma de \$9,9 billones, de los cuales, \$4 billones se obtendrán en forma autónoma y \$5,9 billones serán girados por el Gobierno Nacional.

A agosto de 2008 se habían recibido 189.384 expedientes, de los cuales se resolvieron 148.411 –reconociendo 59.005 pensiones en un tiempo promedio de 4,93 meses. El saldo de expedientes por resolver es de 40.973.

En relación con el proceso de transformación que se adelanta, en cumplimiento de lo ordenado en los artículos 155 y 156 de la Ley 1151 de 2007 (Plan de Nacional de Desarrollo), se han estado realizando diferentes actividades, entre las que se destacan:

- Revisión y estructuración de Colpensiones por parte del equipo de trabajo organizado por el Gobierno Nacional con la participación del ISS.
- Entrega de documentación sobre los procesos de pensiones al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de la Protección Social y el DNP.
- Propuesta de ajustes normativos en materia de retiros, bonos, cálculos actuariales y definición de multifiliación.
- Validación ante el Ministerio de la Protección Social de la base del Registro Único de Afiliados (RUAF).
- Mejoramiento de los tiempos de reconocimiento.
- Robustecimiento del software AFE (Administrador de Flujo de Expedientes).
- Ejecución del programa de prepensionados.
- Consolidación de un programa liquidador de prestaciones económicas.
- Realización del primer estudio de satisfacción de afiliados con el Centro Nacional de Consultoría.
- Depuración de información para la entrega de Historias Laborales a todos los afiliados (Circular 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera de Colombia)
- Depuración, reorganización, custodia y administración de los archivos de expedientes.

### **Entidad Promotora de Salud**

El Instituto hizo efectivo el traslado a prevención de sus afiliados en salud a la Nueva EPS a partir del 1 de agosto de 2008, con motivo de la revocatoria del certificado de funcionamiento



por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (Resolución 028 de enero de 2007, ratificada con Resolución 263 de marzo de 2007), y siguiendo las orientaciones dadas por los documentos Conpes 3456 y 3494 de 2007, así como las contenidas en los Decretos 055 y 2713 de 2007 y el Decreto 0781 de 2008.

A partir de esta fecha se programaron las actividades críticas para el semestre, de las cuales se habían obtenido los siguientes logros a septiembre:

- Recaudo, por gestiones ante el FOSYGA, de \$21.799 millones por saldos no compensados (de un valor estimado de \$91.054 millones), \$38.322 millones por recobros de medicamentos NO POS y \$11.467 millones por tutelas.
- Identificación de ingresos adicionales por \$2.480,6 millones, correspondientes a cuotas moderadoras y copagos del mes de julio de 2008.
- Venta de medicamentos por \$979 millones.
- Pago de \$287.198 millones a proveedores de bienes y servicios (de una deuda total de \$555.748 millones, compuesta por \$376.027 millones a julio más cuentas radicadas en agosto y septiembre por \$179.721 millones), quedando un saldo de \$268.937 millones.
- Decisión de 9.682 solicitudes de incapacidad por enfermedad general y licencias de maternidad (de 30.071 programadas).
- Liquidación de 675 contratos (de 1.621 programados).

Después del traslado de afiliados a prevención se ha generado, y entregado a la Nueva EPS, información adicional relacionada con novedades, registros de consulta por demanda espontánea, afiliaciones retroactivas, y registros de beneficiarios sin cotizante. También se continúan remitiendo los desacatos por acciones judiciales interpuestas con anterioridad; se pusieron a disposición de la Nueva EPS las historias clínicas que están en algunas seccionales; y se sigue cruzando, con la Nueva EPS, la información de prestaciones económicas (incapacidades por EG y licencias de maternidad) de julio y agosto y las radicadas en la Nueva EPS con posterioridad al 1 de agosto de 2008.

En relación con lo dispuesto en el Decreto 3974 de 2007, el pasado 25 de septiembre se acordó con la Nueva EPS que las patologías de alto costo (Resolución 5261 de 1994) y los servicios que están presentando la posible desviación son: Cáncer, VIH, Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía Cardíaca, Reemplazo Articular, Trasplantes y cirugía del Sistema Nervioso Central. Situación que debe ser soportada estadísticamente en un periodo de 6 meses para evaluar la tendencia del comportamiento de las frecuencias de uso.

### **Administradora de Riesgos Profesionales**

El primero de septiembre de 2008 se hizo efectivo el traslado, a La Previsora Vida S.A., de las 313.890 empresas con 1.748.288 trabajadores afiliados y los cerca de 28.000 pensionados por invalidez y sobrevivencia de la ARP del ISS, dentro del proceso de cesión de activos, pasivos y contratos a título oneroso que se inició siguiendo las recomendaciones de los documentos Conpes 3456 y 3464 de 2007, y bajo los lineamientos del Artículo 155 de la Ley 1151 de 2007 y el Decreto 600 de 2008, como parte de la estrategia para garantizar la permanencia del estado en el aseguramiento público esencial de salud y riesgos profesionales.



Esta cesión se soporta, además, en: el convenio suscrito el 31 de marzo de 2008 entre el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de la Protección Social, el ISS y La Previsora Vida S.A.; la autorización del Consejo Directivo del ISS para adelantar la operación; la aprobación de la cesión por parte de la Superintendencia Financiera (Resolución 1293 de 2008); y la suscripción del contrato de cesión.

En el marco de esta operación, que le representará al ISS un ingreso de \$687.077 millones, en septiembre se trasladaron los recursos para cubrir los pasivos de reserva matemática y técnica, por \$3,16 billones.

También se han hecho entregas de muebles, vehículos e inmuebles y se están adelantando los trámites pertinentes para su legalización.

### **Recomendaciones**

Por todo lo anterior, es importante que desde ya se defina el periodo de transición hacia la liquidación del ISS, como consecuencia de la separación de sus tres áreas misionales y en cumplimiento de los objetivos trazados por el Gobierno Nacional, atendiendo los principios de economía, eficiencia y eficacia en la Administración Pública.

Se está elaborando el Decreto que permitirá solucionar, en forma masiva, la multivinculación entre los dos regímenes pensionales. El desarrollo de esta operación podría demarcar la transición a Colpensiones.



## 11. Informe Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo “Estado Comunitario. Desarrollo para Todos” el SENA da respuesta a los objetivos estratégicos del gobierno nacional con el fin de contribuir en el crecimiento económico sostenible, la generación de empleo y construir equidad social.

El presente informe contiene los resultados obtenidos en la ejecución de los principales proyectos institucionales que en cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo, el SENA llevó a cabo.

### PRINCIPALES RESULTADOS ALCANZADOS

El Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, a través de sus 115 Centros de Formación Profesional, en alianza con entidades territoriales públicas, organizaciones privadas y la iglesia, entre otros, hace presencia en los 1.100 municipios del país, brindado permanentemente programas de formación acordes con las necesidades de cada región y con estándares de calidad, ofreciendo formación profesional gratuita, generando oportunidades para el desarrollo socioeconómico y productivo en el país y formando ciudadanos competitivos, librepensadores y críticos, solidarios, líderes y emprendedores, que contribuyan al desarrollo y la productividad nacional.

Durante 2002 el SENA formó en sus diversos programas un total de 1.142.798 aprendices, mientras que durante el 2007 se formaron 5.153.188, cifras que muestran un incremento promedio anual del 24,8% durante el periodo en mención. La meta para la vigencia 2008 es de 5.202.398 cupos y a septiembre se han ofrecido un total de 4.511.094 cupos, de los cuales 503.318 son de formación titulada y 4.007.776 de formación complementaria. Para el año 2009, se proyecta ofrecer 5.721.852 cupos.

Los factores decisivos en el cumplimiento de la misión institucional y el logro de las metas han sido las alianzas nacionales e internacionales y la disposición de nuevos ambientes de aprendizaje, la introducción de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los procesos de formación, el cambio del rol del instructor en los procesos de aprendizaje, la utilización óptima de la capacidad instalada, la orientación de las inversiones hacia los procesos de aprendizaje, el trabajo comprometido del talento humano hacia la operación misional de la entidad, el control en la construcción de edificios nuevos y en la adquisición de equipos industriales inapropiados, entre otros.

La formación Titulada del SENA, incluye programas que otorgan títulos de **técnico o tecnólogo**, reconocidos dentro de la educación superior. Durante el 2007, el SENA formó 197.951 aprendices en estos niveles en todo el país y para 2008 y 2009 la meta es de 232.582 y 248.863 cupos, respectivamente, la ejecución a septiembre del 2008 es de 224.446 cupos.

El fortalecimiento de las alianzas con el Ministerio de Educación, Secretarías de Educación, Instituciones Educativas – IE, sector productivo, entidades territoriales y otros actores, ha permitido cumplir con los objetivos establecidos en el **Programa de Integración con la Educación Media**, en el marco del cual se han formado 8.819 jóvenes en el 2003 y 180.744 en el 2007. Para el 2008 la meta es de 216.818, a septiembre se han formado 220.951. Para 2009 la meta es de 261.718.



El programa **Jóvenes Rurales** concebido bajo el modelo de aprendizaje colaborativo, con una estructura curricular ajustada a las necesidades, con el uso de los espacios naturales de la vida diaria del joven (finca familiar) como ambientes de formación, permite adaptar todos los contenidos de un proyecto productivo al desarrollo de un proyecto real. El aprendiz dispone de los materiales de formación como capital semilla de la posible nueva empresa o proyecto que desarrollará. En el año 2007, se ofrecieron 162.150 cupos para jóvenes rurales. De una meta para el año 2008 de 156.000 cupos a septiembre se han ofrecido 181.153 cupos. Para el año 2009, la meta de cupos para jóvenes rurales es de 187.200 cupos.

El Programa de **Atención a Población Vulnerable**, brinda formación ocupacional a poblaciones que por su condición social, física o económica requieren una atención especial, tales como desplazados, desmovilizados, discapacitados, indígenas, menores infractores, mujeres cabeza de hogar, menores trabajadores, negritudes, tercera edad, y reinsertados y demás grupos especiales. Las acciones que se realizan son acordes con las necesidades del mercado laboral, con el fin de mejorar sus niveles de empleabilidad promoviendo su inserción laboral o de emprender su propio negocio. Durante el año 2007 se ofrecieron 1.097.766 cupos esta población. Para el año 2008, se proyectó una meta de 834.993, de los cuales, a septiembre, se han atendido 992.708. Para la vigencia 2009 se ha proyectado una meta de 926.552.

A partir del tercer trimestre del año 2004 el SENA viene promoviendo la celebración de convenios con universidades (cadena de formación), los cuales tienen por objeto la cooperación técnica para el fomento de actividades científicas y tecnológicas. Estos convenios desarrollan, entre otros, un sistema de equivalencias que promueve el intercambio de conocimiento entre las instituciones permitiendo la movilidad de aprendices.

Durante este periodo se promovieron 113 convenios con Instituciones de Educación Superior dentro de los cuales cabe destacar: el de la Universidad de Antioquia, el Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, Universidad Cooperativa de Colombia, CESMAG. A septiembre de 2008 hay 99 convenios suscritos con Instituciones de Educación Superior.

**Las Tecnologías de la Información y la Comunicación - TIC** son la base para la modernización y soporte de la gestión estratégica y operativa del SENA, permitiendo el desarrollo de nuevos ambientes y metodologías de formación, lo cual se ve reflejado en su incorporación a los procesos de aprendizaje, gestión de la formación presencial y virtual, y acceso a nuevas fuentes de conocimiento. Esta nueva tecnología beneficiará a más de 5 millones de colombianos, con una inversión entre 2007 y 2010 de \$187.932,0 millones.

Para impartir **formación Virtual** el SENA cuenta con la plataforma de gestión del aprendizaje de la compañía Blackboard, líder a nivel mundial en los procesos de e-learning. El aprendizaje en línea ofrece entre otras ventajas, la alta cobertura y distribución territorial equilibrada, la superación tanto de desigualdades como de discapacidades, los requerimientos flexibles y oportunos del e-learning empresarial, el cubrimiento de necesidades de módulos de especialización de técnicos, tecnólogos y profesionales y lo más importante, aprendizajes útiles para el desempeño competente de cualquier colombiano. Al programa y a los cursos se accede a través de [www.senavirtual.edu.co](http://www.senavirtual.edu.co).



En el 2007 se matricularon 1.312.026 personas en cursos virtuales en áreas ocupacionales de arte, cultura, esparcimiento y deportes; ciencias sociales, educativas, religiosas y servicios gubernamentales; explotación primaria y extractiva; finanzas y administración; operación de equipo industrial y de transporte y oficios universales; procesamiento, fabricación y ensamble; salud; y tecnologías de Información. La meta en la vigencia 2008 es de 2.059.384; a septiembre se han formado 1.556.109 y se espera atender 2.500.000 personas en 2009.

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

Con el propósito de llevar formación a las poblaciones más apartadas del país, que por razones de tiempo y espacio no pueden acceder a los programas regulares que imparte, el SENA amplió su cobertura a través de **Aulas Móviles** en diferentes regiones y sectores económicos, en el marco del Programa de Modernización Tecnológica de los Centros de Formación. Este mecanismo de innovación en la generación de oportunidades para el aprendizaje, llega a los lugares apartados del país con tecnología, conectividad, conocimiento, calidad y pertinencia. Durante el año 2007, se atendieron 95.091 personas; a septiembre de 2008, se han atendido 82.550, de una meta de 102.406 para el año, y en 2009 se ha proyectado una meta de 107.526 cupos atendidos por este medio. Se espera contar con 400 aulas móviles a 2010.

El **proceso de evaluación-certificación**, fue fortalecido en 2004 por el Programa Colombia Certifica. Este programa busca otorgarles a los colombianos un certificado de competencia laboral mediante el cual se califican los conocimientos adquiridos a través de la experticia, habilitándolo para prestar servicios especializados. Durante el año 2007, se certificaron 85.543 personas. A septiembre de 2008 se han expedido 57.385 certificaciones, de una meta total de 84.800; para el 2009 se espera expedir 89.888 certificaciones

El SENA ha liderado una propuesta para la consolidación de un Sistema Nacional de **Desarrollo Tecnológico, Innovación y Emprendimiento** en Colombia, para lograr la articulación de una red de instituciones del sector público y privado que facilite la difusión de tecnología y estimule la transferencia de conocimiento, particularmente de los resultados obtenidos en los desarrollos tecnológicos y de innovación, a los procesos productivos.

La Entidad invierte el 20% de los aportes parafiscales en acciones de fomento de la actividad empresarial, tecnológica y económica del país. Así, la inversión directa de la Entidad entre 2002-2008 (septiembre) ha sido de \$936.466,3 millones, financiando 7.338 proyectos en los diferentes programas. La meta de inversión para el 2008 es de \$218.181 millones, para financiar cerca de 1.243 proyectos. Para el año 2009 se proyecta una meta de 1.268 proyectos financiados por el SENA.

**Tecnoparque Colombia** es un proyecto liderado por el SENA especialmente para la promoción temprana del talento con compromiso hacia el desarrollo tecnológico, la innovación y el emprendimiento en Colombia. Está concebido para constituir una red que articula recursos tecnológicos, operativos, económicos, logísticos, de talento humano y de conocimiento, del sector público, privado y educativo, dispuestos a promover y motivar la transformación de



jóvenes y público en general, en fuentes de ideas innovadoras, las cuales se pueden consolidar en empresas, contribuyendo a la productividad y competitividad del país.

En la actualidad, la Red Tecnoparque Colombia cuenta con seis nodos en funcionamiento: Tecnoparque Bogotá, Tecnoparque Medellín, Tecnoparque Pereira, Tecnoparque Rionegro, Tecnoparque Neiva y Tecnoparque Pitalito.

A septiembre de 2008, se tienen registrados 5.167 usuarios inscritos en la plataforma, 34.859 visitantes sensibilizados con herramientas tecnológicas para solución de requerimientos productivos, 3.351 proyectos en desarrollo de prototipos y 22 empresas constituidas.

**El Fondo Emprender**, creado por el Gobierno Nacional para financiar proyectos empresariales de aprendices, practicantes universitarios (que se encuentren en el último año de la carrera profesional) o profesionales que no superen dos años de haber recibido su primer título profesional, es una importante herramienta para crear empresa a partir de proyectos productivos que integren los conocimientos adquiridos por los emprendedores en sus procesos de aprendizaje. El Fondo facilita el acceso a capital al poner a disposición de los beneficiarios los recursos necesarios en la puesta en marcha de las nuevas unidades productivas. A septiembre de 2008 el Fondo Emprender ha financiado la creación de 1.639 empresas y ha generado 8.836 empleos.

Para el año 2009, se proyecta una meta de 452 empresas promovidas y 2.350 empleos generados en empresas promovidas por el Fondo Emprender.

El SENA lidera el **Servicio Público de Empleo (SPE)** del país, generando mecanismos de articulación entre la demanda de trabajo en las empresas y la oferta laboral existente. Los colombianos que buscan empleo pueden acceder al SPE de manera gratuita a través de la página Web <http://colombianostrabajando.sena.edu.co> o presencialmente en las 75 sedes existentes para tal fin.

El Sistema en línea capta información sobre las necesidades de personal requerido por los empresarios, con los perfiles ocupacionales de los cargos disponibles. En cuanto a la cualificación, en el Servicio aplican aspirantes a cargos de distintos niveles: elementales, calificados, técnicos, profesionales y directivos.

El número de inscritos en el Servicio Público de Empleo en 2007 fueron 664.489, y del total se orientaron 246.623. Las vacantes registradas por las empresas en esta vigencia fueron 166.975, mientras que los colocados ascendieron a 75.085 con una tasa de colocación de 45%.

A septiembre de 2008, se han inscrito 580.816 personas al SPE, de una meta de 611.096 y para 2009 se ha proyectado una meta de 671.824 inscritos registrados. Con relación a las vacantes, a septiembre de 2008 se han registrado 123.822, de una meta de 151.035, y en 2009 se proyecta una meta de 166.990 vacantes registradas. Con corte a Septiembre de 2008 se han ubicado 60.223 aspirantes de una meta de 90.621, y para la vigencia 2009 se ha proyectado una meta de 105.204 personas colocadas.

La figura del **Contrato de Aprendizaje**, ajustada con la reforma a la empleabilidad en diciembre de 2002 (Ley 789 de 2002), ha permitido una verdadera participación de los empresarios en los





procesos de co – formación. En este sentido, el resultado obtenido durante la vigencia 2007, fue de 89.081 aprendices con contrato. A septiembre de 2008, se tienen 88.040 aprendices con contrato, de una meta de 97.314, y para el año 2009 se proyectó una meta de 102.047 aprendices con contrato.

## **ASPECTOS CRITICOS**

1. Cumplimiento de la meta establecida en Convenios con la Educación Superior (113 convenios para 2008 y 165 para 2010): Diferente naturaleza de la formación para el trabajo impartida por el SENA y la formación impartida por las Instituciones de educación superior. La mayor restricción es que existen criterios diferentes de medición de calidad en relación con los programas de formación, para hacer la homologación.



## 12. Informe Superintendencia del Subsidio Familiar

### Cifras Relevantes del Sistema de Subsidio Familiar Población y Aportes - Septiembre 2007 – Septiembre 2008

Variables	Septiembre 2007	Septiembre 2008	Variación 2008/2007	
			Absoluto	%
Empresas afiliadas	266.597	316.594	49.997	18,8
Total afiliados	5.238.009	5.614.791	376.782	7,2
Total población cubierta	13.168.843	13.987.501	818.658	6,2
			Variación 2008/2007	
	Agosto 2007	Agosto 2008	Absoluto	%
Total Aportes Año (pesos)	1.483.508.630	1.699.945.066	216.436.436	14,6

### SIGOB Subsidios de Desempleo

Programa de Acción Gubernamental (PAG) / Indicadores	Unidad	Año base (agosto 31) 2006	Meta 2006-2010	Meta 2002-2010	Meta 2008	Ago-08	Avance
Subsidio al desempleo	Subsidios	N.A.	322.804	559.960	79.066	57.008	72 %

### Logros 2008

- Fortalecimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, mediante la Modernización y Actualización del Sistema de Información. De igual manera mediante la Construcción del Mapa de Riesgos de las Cajas de Compensación Familiar donde se identifican las Corporaciones más vulnerables se programaron las visitas ordinarias y especiales. Con corte al 15 de octubre se han realizado 16 visitas ordinarias, 65 visitas especiales y 12 de seguimiento. De las visitas realizadas se han generado 16 investigaciones administrativas y 44 oficios de recomendaciones.
- Mediante oficio de la Contraloría General de la República número 2008EE492640, radicado el 8 de octubre de 2008 en esta Superintendencia, se obtuvo el Fenecimiento de la cuenta de la Vigencia de 2007.
- Se han estudiado y se ha hecho seguimiento a 48 Presupuestos de ingresos y egresos e inversiones de las Cajas de Compensación Familiar; se evaluaron 48 estados financieros, 47 Planes Operativos y 296 proyectos de Inversión Social. Se han expedido 28 circulares externas, instruyendo a las Cajas.
- Elaboración del Manual de Auditorias para los Programas de EPS subsidiado y EPS contributivo de las Cajas de Compensación Familiar, herramienta que permite un control riguroso y permanente por parte de esta entidad hacia las vigiladas.
- Se está iniciando la investigación sobre el Fondo de Apoyo al Empleo y Protección al Desempleo con consultores externos, para conocer el impacto social de la política señalada en la ley 789 de 2002, en un tema tan relevante como es el desempleo en el país.



6. Actualmente en la Superintendencia, se están realizando las Auditorías Internas de Gestión de Calidad, actividad previa para el logro de la implementación antes del mes de diciembre del NTCGP 1000:2004.
7. En la presente vigencia se adoptó y se aprobó el Plan Estratégico de la Superintendencia, Plan Indicativo Institucional, Plan Institucional de Desarrollo Administrativo, todos concordantes con las directrices del Órgano Rector Ministerio de la Protección Social.
8. El Centro de Atención e Interacción con el ciudadano, es un grupo de apoyo que busca asegurar que todos los Colombianos puedan ejercer, con plena capacidad, sus derechos, sus deberes y libertades, en especial en el tema de subsidio familiar. Con corte a 30 de septiembre, se han atendido 861 quejas escritas, 231 quejas verbales, 10.500 quejas escritas y 141 consultas de primer nivel.
9. En concordancia con las Directrices del Gobierno Nacional, se aprobó y divulgó el Plan de Acción del Gobierno en Línea de la Superintendencia, que contiene la programación para dar cumplimiento a la implementación de cada una de las fases, contenida en la estrategia de Gobierno en Línea. La Superintendencia tiene a disposición de todos los ciudadanos una página en Internet con toda la información sobre el Sistema de Subsidio Familiar.

La Superintendencia continúa con una política de comunicaciones que involucra diferentes medios de comunicación para lograr mayor cobertura y eficiencia en el Sistema de Subsidio Familiar. A la fecha se han emitido 18 programas de televisión, tres publicaciones (Libro Estadístico del Sistema de Subsidio Familiar- 50 Preguntas Frecuentes sobre el Subsidio Familiar y Plegable Informativo sobre los Requisitos para Recibir el Subsidio Familiar) y programas



### **13. Informe Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD**

A continuación se presenta una síntesis de los principales logros alcanzados en la gestión de la Superintendencia Nacional de Salud en el período comprendido entre junio de 2007 y septiembre de 2008.

#### **1. Gestión Misional**

##### **1.1. Inspección, Vigilancia y Control a la generación y flujo de recursos de salud**

###### **1.1.1. Generadores de recursos: Juegos de suerte y azar y ETESA.**

- Planes de desempeño: Como resultado de los indicadores de gestión, establecidos por el Consejo Nacional de juegos de suerte y azar, se han solicitado once (11) planes de desempeño (Santander, Meta, Cauca, Quindío, Cundinamarca, Manizales, Risaralda, Sorteo Extraordinario de Colombia, Edecesar, Huila y Valle) los cuales fueron evaluados y se está en espera de las respuestas a los requerimientos.
- Se solicitó la liquidación de las Loterías del Chocó y Lotería de Bolívar, se ordenó la liquidación de las loterías Lotería la Nueve Millonaria de la Nueva Colombia, Empresa Nacional de Loterías Departamentales-Sorteo Extraordinario Nacional, Asdeloto, Lotería El Libertador y Jusacac (Caquetá) y las Loterías de Córdoba y Edelgua (Guajira) entraron en liquidación voluntaria.

###### **1.1.1.1. Estudios de Mercado**

- Se realizaron siete (7) evaluaciones de los estudios presentados por las entidades territoriales (Sucre, Quindío, Risaralda, Bolívar, Huila, Magdalena y Guajira) y cinco (5) se encuentran en proceso de evaluación (Chocó, Vichada, Norte de Santander, Guaviare y Caldas).
- La entidad contrató la realización de estudios para los departamentos de Antioquia, Bolívar, Córdoba, Nariño, Santander, Risaralda, Bogotá-Cundinamarca y Valle.

###### **1.1.1.2. Interventorías.**

- Se contrataron interventorías a la ejecución de los contratos de concesión de apuestas permanentes en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Cauca, San Andrés, Santander, Tolima, Meta y Córdoba.

##### **1.1.2. Generadores de recursos: Licores, vinos, aperitivos y similares**

###### **1.1.2.1. Evaluación y análisis de Información del Monopolio de Licores**

- Se efectuaron aperturas de investigación a ocho (8) exgobernadores, por no suscribir los planes de desempeño por incumplimiento del decreto 4692 de 2005, durante la vigencia de 2006.
- Se efectuaron los requerimientos para que incorporen en el presupuesto de 2008, la destinación preferente.



### **1.1.3. Compromisos de la Supersalud para contrarrestar el lavado de activos y el financiamiento al terrorismo - UIAF**

La Superintendencia Nacional de Salud ha realizado a la fecha más de 700 requerimientos a los operadores del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, dando instrucciones sobre el deber legal de reportar información de manera directa, oportuna y suficiente a la UIAF, indicándoles los parámetros y criterios establecidos para tal efecto, con lo cual se pretendió concientizar a los sujetos obligados del compromiso de contrarrestar el lavado de activos y la financiación al terrorismo.

En consecuencia a lo anterior, se ha disminuido ostensiblemente el número de casinos que no reportan información directa y oportuna a la UIAF, pues de 469 entidades reportadas como incumplidas en junio de 2007, se redujo a 25 entidades en el mismo periodo de 2008.

Aunado a lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, expidió la Circular 49 de 2007, en la cual establece la obligación de las entidades vigiladas en reportar información directa y suficiente a la UIAF, so pena de ser sancionadas pecuniariamente o con la suspensión de la autorización, permiso o facultad para administrar, operar o explotar el monopolio conforme a la Ley 643 de 2001 y Ley 100 de 1993.

En consecuencia, actualmente la Superintendencia Nacional de Salud, abrió 80 investigaciones, las cuales se encuentran en espera de que rindan los respectivos descargos para tomar las medidas correspondientes.

### **1.1.4. Inspección, Vigilancia y Control a la Integración Vertical Patrimonial.**

La Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de sus funciones definió criterios objetivos para la cuantificación de la integración vertical, los cuales fueron oficiados a las EPS entre los meses de noviembre y diciembre del año 2007, con base en los cuales remitieron la información acerca del grado de integración vertical.

Después de un análisis a la información remitida por las Entidades Promotoras de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, notificó las entidades que se encontraron excediendo el porcentaje señalado en la Ley, de acuerdo con la información por ellos suministrada, estas fueron: Entidad Promotora de Salud, ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP, CRUZ BLANCA S.A. Y LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY.

Igualmente, expidió 56 Resoluciones para aquellas EPS que si bien no se encontraban excediendo el grado de integración vertical señalado en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 o no poseían IPS propias, deberían adoptar los mecanismos necesarios de prevención para no exceder el límite señalado en la Ley.

La Superintendencia Nacional de Salud, notificó a cada EPS que tenía un año para ajustar su contratación al 30%, con base en los criterios objetivos previamente definidos, a quienes lo excedían y adoptar los mecanismos de prevención, con el fin de no exceder el porcentaje



dispuesto en la norma, a quienes no superaban dicho porcentaje o no poseían IPS propias. Término que se encuentra transcurriendo desde la notificación del aludido Acto Administrativo.

## **1.2. Aseguramiento y calidad en la prestación de servicios**

### **1.2.1. Auditorías integrales.**

- De las 46 administradoras de régimen subsidiado visitadas el resultado obtenido fue que se habilitaron 23, se exigió plan de actividades a 18 y se propuso plan de mejoramiento con cumplimiento durante 6 meses a 5 entidades.

### **1.2.2. Trámite solicitudes de entidades administradoras.**

#### **1.2.2.1. Nuevas Entidades Promotoras de Salud autorizadas.**

A continuación se señalan las Entidades Promotoras de Salud que previo cumplimiento de los requisitos señalados en la normatividad legal vigente, así como los conceptos técnicos emitidos por las áreas competentes de esta Superintendencia, han sido autorizadas para operar en el Régimen Contributivo:

- Mediante Resolución No.0371 del 3 de abril de 2008, se autorizó el funcionamiento de la NUEVA EPS. S.A.
- Con Resolución No.0445 del 18 de abril de 2008 se autorizó el funcionamiento de GOLDEN CROSS S.A., ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.
- Mediante Resolución No. 0389 del 8 de abril de 2008, se autorizó el funcionamiento de MULTIMEDICAS SALUD CON CALIDAD EPS. S.A.

#### **1.2.2.2. Fusiones autorizadas.**

- Mediante Resolución No. 0390 del 8 de abril del 2008 se autorizo la fusión entre las sociedades Colmedica Medicina Prepagada S.A. y Humana Golden Cross S.A. Medicina Prepagada.
- Mediante Resolución 0579 del 16 de mayo del 2008 se autorizo la fusión entre las sociedades E.M.I. Antioquia, E.M.I. Colombia S.A. y Suma Emergencia S.A.

#### **1.2.2.3. Planes de Medicina Prepagada Autorizados.**

- Mediante Resolución No. 1016 de 2008 se autorizo el plan de medicina prepagada Zafiro Elite para ser comercializado por Colmedica Medicina Prepagada S.A.
- Mediante Resolución No. 1022 de 2008 se aprobaron los productos de medicina prepagada denominados Oro Plus, Asociado, Plata Joven y Tradicional Especial a la entidad Coomeva.

#### **1.2.2.4. Ampliaciones de cobertura Aprobadas.**

- Mediante Resolución No. 974 de 2008 se autorizo la ampliación de cobertura geográfica a la Sociedad EMERMEDICA S.A. Servicios de Ambulancia Prepagados.

#### **1.2.2.5. Autorizaciones de funcionamiento a entidades con servicio de ambulancia prepagada.**



- Mediante Resolución No. 970 de 2008 se autorizó el funcionamiento de la sociedad Sistema de Traslado apoyo Diagnóstico y Terapéutico en Salud TRASMEDICA S.A., como entidad de servicio de ambulancia prepagada.
- Por otra parte, se autorizaron campañas publicitarias a las entidades Nueva EPS, Multimedicas EPS, Golden Group EPS, Coomeva Medicina Prepagada y Colmedica; una solicitud de autorización de campaña publicitaria de Cafesalud se encuentra en evaluación y se encuentra en investigación una campaña publicitaria de la entidad Saludcoop.

### **1.3. Protección al usuario y participación ciudadana.**

Dentro de la gestión mencionada la Superintendencia, en el considerado, se desarrollaron las siguientes acciones:

#### **1.3.1. Trámite Reclamos de Usuarios**

- En la Superintendencia se tramitan en promedio 2.200 reclamos mensuales presentados por los Usuarios del SGSSS, relacionados con la vulneración de sus derechos por parte de las entidades de aseguramiento y prestación de servicios.

#### **1.3.2. Atención al Usuario**

- Para el desarrollo del mejoramiento en la atención al usuario, se adecuaron tres ventanillas ubicadas en el tercer piso del edificio del Ministerio de la Protección Social, las cuales son atendidas por profesionales de la Superintendencia, en forma personalizada y en conjunto con las EPS y/o entidades vigiladas. En promedio se hace atención personalizada a 630 peticiones mensuales de los usuarios.

#### **1.3.3. Oficina móvil atención al usuario en consultas ciudadanas.**

- La Superintendencia diseñó la oficina móvil de Atención al Usuario, en donde un grupo de profesionales se desplaza a las distintas ciudades donde se realiza la consulta ciudadana, atienden las reclamaciones de los usuarios y se invitan a las entidades prestadoras de servicios de salud y las Secretarías de Salud, con el fin de dar solución durante el evento a la reclamación. Es así, como en las 27 consultas realizadas entre junio de 2007 y septiembre de 2008, la oficina móvil de atención al usuario ha recibido aproximadamente 600 reclamaciones, solucionadas en un 80%, el 20% restante se realiza un seguimiento en coordinación con los entes territoriales.

#### **1.3.4. Participación Ciudadana.**

- En lo relacionado con la Participación Ciudadana, la Superintendencia realizó durante junio de 2007 y septiembre del 2008 este período 27 Consultas Ciudadanas en igual número de departamentos y se conformaron más de 20 veedurías ciudadanas en los mismos departamentos.



### 1.3.5. Mecanismos de comunicación con el usuario.

Adicionalmente, se continuó con un proceso tendiente a que los usuarios conozcan los diferentes mecanismos por medio de los cuales pueden acceder a la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia, a través de:

- Desarrollo de instrumentos para la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y regímenes especiales y exceptuados: Cartilla Guía Práctica "Así protegemos los derechos de los Usuarios de la Salud" (5.000 ejemplares)
- Realización de tele conferencias informativas sobre la gestión de la Superintendencia y para la atención de inquietudes de los usuarios. En el año 2008: Teleconferencia 1 Atención de Urgencias. Teleconferencia 2 Salud Enfermos Mentales. Teleconferencia 3 Proceso de Transición Nueva EPS.
- Promoción de alianzas mediante convenios y acuerdos con entidades del estado y organizaciones no gubernamentales para fortalecer la atención al usuario, tales como Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de La República.
- Promoción de alianzas estratégicas con entidades del estado y organizaciones no gubernamentales para procesos de formación y capacitación.
- Establecimiento de mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad por parte de los actores del sistema: Se requirió a 63 empresas administradoras de planes de beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo el cumplimiento de esta obligación.
- Promoción de procesos de formación y capacitación a los usuarios para fortalecer la participación ciudadano por parte de las EAPB E IPS.

## 1.4. Función Jurisdiccional y de Conciliación

### 1.4.1. Función Conciliatoria

En ejercicio de la facultad conciliatoria otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud en el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, delegada mediante Resolución 1051 del 30 de junio de 2007 a la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, dotada de independencia e imparcialidad frente al ejercicio de las labores de inspección, vigilancia y control que caracterizan a la Superintendencia Nacional de Salud, ha recibido a 1º de octubre de 2008, **mil ochocientos sesenta y tres (1.863)** solicitudes de conciliación, de las cuales se admitieron **mil ochocientos veintidos (1.822)** y **cuarenta y una (41)** inadmitidas por falta de competencia o incumplimiento de los requisitos exigidos en el citado artículo 38.

Como resultado de esta gestión la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación ha suscrito **cuatrocientos cuatro (404)** acuerdos conciliatorios entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre julio de 2007 y el octubre de 2008, celebrando **mil cuatrocientas siete (1.407)** audiencias y conciliando la suma total de **cuarenta y nueve mil seiscientos ochenta y dos millones setecientos setenta y un mil seis cientos setenta pesos (\$49.682.771.670)**.

El total de jornadas de conciliación previstas para el año 2008 asciende a 6.





#### 1.4.2. Función Jurisdiccional

- En cumplimiento a esta función, esta Delegada a partir del mes de julio de 2007 hasta la fecha ha recibido CUARENTA Y TRES (43) solicitudes jurisdiccionales con las siguientes actuaciones: tres (3) rechazados por falta de competencia, trece (13) archivadas, seis (6) con fallo jurisdiccional, veinte (20) en trámite jurisdiccional y una (1) al Despacho para fallo.

#### 1.5. Medidas Especiales

##### Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar y administrar

En el periodo comprendido entre 1 de enero del año 2007 y el 30 de septiembre del año 2008 realizó la toma de posesión para liquidar de siete (6) entidades vigiladas entre ellas a una (1) EPS del Régimen Contributivo y 5 loterías; en cuanto la intervención forzosa administrativa para administrar, se intervinieron siete (7) entidades vigiladas entre ellas dos (2) IPS privadas y cinco (5) ESE; en aplicación de la Ley 715 de 2001 y Ley 1122 de 2007, la Supersalud ordenó la intervención técnica administrativa de las entidades: Dasalud Chocó y Dasalud Putumayo.

#### 1.6. Visitas a efectuar por la Supersalud durante el año 2008.

En desarrollo de su función de inspección, la Superintendencia Nacional de Salud realizara durante el año 2008 las siguientes visitas:

<b>N° de visitas programadas para el año 2008 por la Supersalud</b>		
<b>Dependencia</b>	<b>N ° Visitas</b>	<b>Asunto</b>
Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos	104	ESEs, EPSs, Entes Territoriales, Loterías, Juegos de Suerte y Azar y licoreras
Superintendencia Delegada para la Atención en Salud	36	ESEs. IPSs, EPSs, Entidades Territoriales.
Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana.	42	Secretarías de Salud Territoriales, EPSs, IPSs, Consultas ciudadanas diferentes municipios.
Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales.	53	Visitas diferentes intervenciones
Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.	6	Jornadas de Conciliación
Otras Dependencias	117	Flujo de Recursos, Comisiones Despacho.
<b>Total</b>	<b>358</b>	



<b>N° de Visitas a ejecutar en el año 2008 contratadas por la Supersalud</b>	
<b>Sujetos-asunto</b>	<b>N° visitas</b>
Entes territoriales (focalización)	638
Empleadores	286
Entes territoriales - recursos económicos	189
EPS -Atención al Usuario	34
Entidades territoriales (ley 1098)	11
IPS - Calidad	120
IPS - Financiera	136
EPS - Contratación 60%	47
<b>Total</b>	<b>1.461</b>

### 1.7. Sanciones ejecutoriadas en los años 2007 y 2008 por la Supersalud

Las sanciones ejecutoriadas en los años 2007 y 2008 por la Superintendencia Nacional de Salud fueron:

<b>Sanciones ejecutoriadas en al año 2007 que se encuentran en cobro persuasivo y/o coactivo</b>		
<b>Tipo de entidad</b>	<b>Sanciones</b>	<b>Monto</b>
Chance	1	3.469.600
Empleador	117	545.030.100
Ente territorial	10	38.741.500
EPS	4	518.866.000
IPS	10	64.467.200
Licores	6	44.813.600
Lotería	1	7.228.500
Otros (empleadores-exfuncionarios, etc)	62	148.978.900
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>1.371.595.400</b>

<b>Sanciones ejecutoriadas en al año 2008 que se encuentran en cobro persuasivo y/o coactivo</b>		
<b>Tipo de entidad</b>	<b>Sanciones</b>	<b>Monto</b>
Empleador	72	336.677.800
Ente territorial	22	184.317.400
EPS	19	1.069.415.000
ETESA	1	10.880.000
Exfuncionario	18	54.476.500
IPS	14	186.847.600
Licores	6	37.585.800
Lotería	6	738.976.000
Otros (empleadores-exfuncionarios, etc)	77	913.963.500
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>3.533.139.600</b>



## **2. Gestión de apoyo institucional**

### **Instrucciones Impartidas**

#### **2.1. Expedición Circular Externa No. 047 de 2008 (Circular Única).**

Con el objetivo de reunir en un solo cuerpo normativo todas las instrucciones de la entidad que se encuentran vigentes que son de obligatorio cumplimiento para los entes vigilados, se expidió la Circular Externa 047 de 2007 (Circular Única).

#### **2.2. Implementación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.**

Avance Sistema de Gestión de la Calidad	100%
Modelo Estándar de Control Interno	100%

En la Superintendencia Nacional de Salud se implemento de manera articulada los Sistemas de Gestión de la Calidad y Modelo Estándar de Control Interno en uno denominado Sistema de Gestión y Control (Decreto 2913 de 2007 y la Circular 1000-014-07 del DAFP), cuyos logros más relevantes se mencionan a continuación:

- Política de Calidad
- Objetivos de Calidad
- Modelo de operación por procesos
- Manual de Calidad
- Identificación, análisis, valoración y política de riesgos de los 13 procesos del Mapa de Procesos de la Entidad
- Elaboración y divulgación de los Códigos de Ética y de Buen Gobierno de la Entidad
- Socialización y sensibilización a la totalidad de servidores, quienes comprenden y aplican el sistema implementado
- Se realizó la última semana de septiembre de 2008 la Auditoría Interna
- Se realizó la segunda semana de octubre de 2008 la Revisión de la Alta Gerencia

Finalmente y en aras de fortalecer el sistema y mantener un mejoramiento continuo del mismo, se tiene programado para la última semana de noviembre de 2008 una pre-auditoría que será realizada por un Organismo acreditado por la Superintendencia de Industria y Comercio SIC para certificar en NTCGP 1000:2004.

#### **2.3. Expedición del nuevo Manual de Visitas de la Supersalud.**

En el mes de septiembre del 2008 se expidió el nuevo Manual de Visitas de la Superintendencia Nacional de Salud que incluye 19 Herramientas de Visita, diseñadas cada una de ellas con el contenido actualizado de la normatividad exigible a cada uno de los sujetos de IVC del sector salud (EPS-C, EPS-S, Empresas de Medicina Prepagada, Empresas de Servicios de Ambulancias Prepagada, IPS, Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, FF.MM y Policía Nacional, Ecopetrol, Regímenes Especiales, Ente Territorial Departamental, Ente Territorial Municipal, Ente



Territorial Distrital, Apuestas Permanentes, Loterías, Los demás Juegos, Empleadores, FOSYGA e Intervenciones Técnicas y Administrativas).

#### **2.4. Expedición del Manual de Contratación de la Entidad.**

La Superintendencia Nacional de Salud expidió el Manual de Contratación de la entidad con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 2474 del año 2008 y establecer los procedimientos internos que se tendrán en cuenta al momento de adelantar procesos de contratación de mínima cuantía, conformación de lista corta, suscripción de contratos de prestación de servicios de salud entre otros.

#### **2.5. Expedición del Manual Específico de Funciones, Requisitos Mínimos y Competencias laborales de los empleados de la planta de personal de la Supersalud.**

La Superintendencia Nacional de Salud expidió el Manual Especifico de Funciones, Requisitos Mínimos y Competencias laborales de los empleados de la planta de personal de la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de establecer los perfiles de las personas que serán seleccionadas a través de los concursos de meritos para proveer en forma definitiva los empleos de carrera administrativa de la planta de la Superintendencia Nacional de Salud y para quienes desempeñan los empleos de gerencia publica dentro de la institución.

#### **2.6. Expedición Plan Único de Cuentas para las EPS, IPS y Entidades que administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda (Empresas de Naturaleza Privada).**

La Superintendencia Nacional de Salud expidió el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda (Empresas de Naturaleza Privada) con el fin de actualizar y unificar las cuentas que componen los diferentes estados financieros, expidió el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda (Empresas de Naturaleza Privada).

#### **2.7. Gestión financiera**

##### **Presupuesto enero – septiembre de 2008**

Para la vigencia fiscal del año 2008, el Gobierno Nacional mediante la Ley 1169 de 05 de Diciembre de 2007, reglamentada en el Decreto 4944 del 26 de diciembre de 2007, estableció para la Superintendencia Nacional de Salud un presupuesto de ingresos en cuantía de \$ 54.4 miles de millones, el cual mediante decreto 2719 del 2008 fue disminuido a la cuantía de \$49.4 mil millones.

En cuanto al presupuesto de gastos, se apropiaron recursos a la entidad en cuantía de \$49.4 miles de millones, de los cuales \$28.4 miles de millones corresponden a Gastos de



## Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

Despacho Ministro

Funcionamiento y \$21,0 miles de millones a Inversión. La ejecución presupuestal de gastos de la entidad a septiembre 30 de 2008, asciende a la suma de \$31 miles de millones, de los cuales \$19.5 miles de millones corresponden a gastos de funcionamiento y \$12.1 miles de millones a inversión.