



**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
REPÚBLICA DE COLOMBIA**

*Informe de
Actividades*
2005 - 2006

*Informe
Cuatrienio*
2002 - 2006

**AL HONORABLE
CONGRESO DE LA REPUBLICA**

Bogotá, D.C. Julio de 2006





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN
Y ANÁLISIS DE POLÍTICA
Grupo de Estudios y Planeación Sectorial
ISSN 1900-3838
Informe de Actividades 2005 - 2006
Informe Cuatrienio 2002 - 2006
Al Honorable Congreso de la República
1º Edición, 2006
360 ejemplares

Impreso en Colombia





ALVARO URIBE VÉLEZ
Presidente de la República

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

RAMIRO GUERRERO CARVAJAL
Viceministro Técnico

**EDUARDO JOSÉ ALVARADO
SANTANDER**
Viceministro de Salud y Bienestar

JORGE LEÓN SÁNCHEZ MESA
Viceministro de Relaciones Laborales

EDMUNDO CONDE ZAMORANO
Secretario General (E)



DESPACHO MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

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

José Gabriel Mesa Cárdenas
Jefe Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales

José Luis Gutiérrez Noreña
Jefe Oficina de Control Interno

Paola Rosanna Caycedo Giglioli
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

VICEMINISTERIO TÉCNICO

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

Ronald Eduardo Gómez Surez
Director General de Planeación y Análisis de Política

Esperanza Giraldo Muñoz
Directora General de Financiamiento

Diana Arenas Pedraza
Directora General de Seguridad Económica y Pensiones

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

VICEMINISTERIO DE RELACIONES LABORALES

Ludmila Flórez Malagón
Directora General de Protección Laboral

Juán Carlos Herrera Toro
Director General de Promoción del Trabajo

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

VICEMINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR

Blanca Elvira Cajigas de Acosta
Directora General de Calidad de Servicios

Andrés Fernando Palacio Chaverra
Director General de Promoción Social

Lenis Enrique Urquijo Velásquez
Director General de Salud Pública

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

Jairo Enrique Lasso Medina
Director General de Riesgos Profesionales (E)





. CONTENIDO .

Introducción	13
VIGENCIA 2005- 2006	
1. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social	31
1.1 Régimen Contributivo	31
1.2 Régimen Subsidiado	34
1.3 Riesgos Profesionales	38
1.3 Pensiones	39
1.4 Cajas de Compensación	44
2 Sostenibilidad Financiera del Sistema Integral de Seguridad Social	48
2.1 Comportamiento de los Recursos del Sector	48
2.2 Sistema General de Participaciones	49
2.3 Cálculo de UPCc, UPCs.	49
2.4 Procesos de Recobro ante el Fosyga por Tutelas y Medicamentos	50
2.5 Fondo de Solidaridad y Garantía	50
2.6 Fondo de Solidaridad Pensional	59
2.7 Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional	62
2.8 Fondo de Riesgos Profesionales	64
3 Protección de la Salud Pública	65
3.1 Desarrollo de Instrumentos que Faciliten a las Entidades Territoriales el Desarrollo de las Funciones Esenciales en Salud Pública	65
3.2 Gestión de Aseguradoras y DTS respecto a las Acciones de Promoción, Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo	66
3.3 Vigilancia en Salud Pública y Análisis de la Situación de Salud.	66
3.4 Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI-	68
3.5 Salud de la Infancia y Reducción de la Mortalidad en Menores de 5 Años	70
3.6 Salud Sexual y Reproductiva – SSR-	70
3.7 Prevención y Control de la Tuberculosis y Lepra	71
3.8 Salud Mental	72
3.9 Reducción de la Violencia	72
3.10 Reducción de la demanda de sustancias psicoactivas-SPA	72
3.11 Plan Nacional de Alimentación y Nutrición	73
3.12 Prevención y control de Enfermedades Crónicas	73
3.13 Salud Ambiental	74
4 Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales	76
4.1 Desarrollo Técnico, Tecnológico y Científico	76





4.2	Fortalecimiento Institucional en el Sistema General de Riesgos Profesionales	78
4.3	Promoción y Prevención en el Sistema General de Riesgos Profesionales.	80
5	Protección Social y Poblaciones Vulnerables	84
5.1	Infancia y Familia	84
5.2	Prevención, Desestímulo y Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil y Protección de los Jóvenes Trabajadores	85
5.3	Población Joven en Situación de Vulnerabilidad	87
5.4	Población Adulta Mayor	88
5.5	Población en Situación de Desplazamiento	91
5.6	Población con Discapacidad	94
5.7	Población Inimputable por Trastorno Mental	95
5.8	Población en Situación de Desmovilización	96
5.9	Grupos Étnicos	96
5.10	Eventos de Trauma Mayor	98
5.11	Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo Social	98
5.12	Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud	99
6	Desarrollo e Implementación de la Política de Prestación de Servicios	99
6.1	Formulación de Política de Prestación de Servicios de Salud	99
6.2	Redistribución Pacientes de Alto Costo	101
6.3	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	102
6.4	Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología	103
6.5	Servicios Farmacéuticos, Bancos de Sangre y Componentes Sanguíneos, Suministro de Insumos y Componentes Anatómicos	105
6.6	Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano	105
6.7	Prevención y Atención de Desastres	110
7	Apoyo Territorial	112
7.1	Descentralización	112
7.2	Participación y Control Social	113
8	Sistema de Información Integral de la Protección Social	114
9	Relaciones Internacionales en la Protección Social	116
10	Política de Empleo	121
10.1	Promoción del Trabajo	121
10.2	Programas Especiales de Empleo y Protección al Desempleado	124
11.	Inspección Vigilancia y Control del Trabajo	126
11.1	Direcciones territoriales	129
12	Protección Laboral	130





12.1	Derechos Fundamentales en el Trabajo y Promoción del Diálogo Social	130
12.2	Fomento de la Productividad	131
12.3	Protección a la Misión Médica	132
12.4	Derechos Humanos	132
13	Desarrollo Institucional	133
13.1	Programa de Renovación de la Administración Pública	133
13.2	Fortalecimiento Institucional Ministerio de la Protección Social	134
14	Fondo Nacional de Estupefacientes	137
15	Pasivo Social de la Empresa Puertos de Colombia	141
16	Entidades Adscritas	147
16.1	Superintendencia Nacional de Salud	147
16.2	Superintendencia de Subsidio Familiar	155
16.3	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF	160
16.4	Instituto Nacional de Salud – INS.	170
16.5	Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA	176
16.6	Instituto Nacional de Cancerología	181
16.7	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	184
16.8	Sanatorio de Agua de Dios	188
16.9	Sanatorio de Contratación	192
16.10	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	194
16.11	Fondo de Previsión Social del Congreso de la República	202
16.12	Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	207
16.13	Empresa Social del Estado - ESE Luis Carlos Galán	213
16.14	Empresa Social del Estado - ESE Antonio Nariño	218
16.15	Empresa Social del Estado - ESE Rafael Uribe Uribe	223
16.16	Empresa Social del Estado - ESE José Prudencio Padilla	228
16.17	Empresa Social del Estado - ESE Francisco de Paula Santander	230
16.18	Empresa Social del Estado - ESE Policarpa Salavarrieta	234
16.19	Empresa Social del Estado – ESE Rita Arango Alvarez del Pino	241
17	Entidades Vinculadas	246
17.1	Instituto de Seguros Sociales- ISS.	246
17.2	Caja Nacional de Previsión Social- CAJANAL	258
17.3	Caja de Previsión Social de Comunicaciones – CAPRECOM	263
17.4	Empresa Territorial para la Salud- ETESA	276





CUATRIENIO 2002 - 2006

1	Afiliación al Sistema General de Seguridad Social	282
1.1	Régimen Contributivo	283
1.2	Régimen Subsidiado	284
1.3	Riesgos Profesionales	292
1.4	Pensiones	294
1.5	Cajas de Compensación	295
2	Sostenibilidad Financiera del Sistema Integral de Seguridad Social	295
2.1	Comportamiento de los Recursos del Sistema Integral de Seguridad Social	295
2.2	Sistema General de Participaciones	300
2.3	Cálculo de UPCc, UPCs	300
2.4	Procesos de Recobro ante el FOSYGA por Tutelas y Medicamentos	301
2.5	Fondo de Solidaridad y Garantía	303
2.6	Fondo de Solidaridad Pensional	307
2.7	Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional	310
3	Protección de la Salud Pública	315
3.1.	Fortalecimiento de la gestión de la salud pública individual y colectiva	315
3.2.	Vigilancia en Salud Pública y Análisis de Situación de Salud	316
3.3	Salud de la Infancia y Reducción de la Mortalidad en Menores de 5 Años.	317
3.4	Salud Sexual y Reproductiva –SSR-	320
3.5.	Salud Mental	321
3.6.	Reducción de la Violencia Intrafamiliar	322
3.7.	Reducción de la Demanda de Sustancias Psicoactivas- SPA	322
3.8.	Plan Nacional de Alimentación y Nutrición	322
3.9.	Prevención y Control de la Tuberculosis y Lepra	323
3.10.	Prevención y Control de Enfermedades Crónicas	324
3.11.	Salud Ambiental	324
4	Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales	326
4.1	Desarrollo Técnico, Tecnológico y Científico	326
4.2	Fortalecimiento Institucional en el Sistema General de Riesgos Profesionales.	328
4.3	Promoción y Prevención en el Sistema General de Riesgos Profesionales.	330
5	Protección Social y Poblaciones Vulnerables	332
5.1	Infancia y Familia	333
5.2	Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Joven Trabajador	334
5.3	Población Joven en Situación de Vulnerabilidad	336





5.4	Población Adulta Mayor	336
5.5	Población en Situación de Desplazamiento	337
5.6	Población Inimputable por Trastorno Mental	339
5.7	Población con Discapacidad	340
5.8	Grupos Étnicos	341
5.9	Eventos de Trauma Mayor	343
5.10	Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo Social	344
6	Desarrollo e Implementación de la Política de Prestación de Servicios	344
6.1	Política de Prestación de Servicios de Salud	344
6.2	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	347
6.3	Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología	348
6.4	Servicios Farmacéuticos, Bancos de Sangre y Componentes Sanguíneos, Suministro de Insumos y Componentes Anatómicos	349
6.5	Redistribución Pacientes de Alto Costo	349
6.6	Mejoramiento de la calidad del Talento Humano	350
6.7	Prevención y Atención de Desastres	356
7	Apoyo Territorial	359
7.1	Descentralización	359
7.2	Participación y Control Social	362
8	Sistema de Información Integral de Protección Social	363
9	Relaciones Internacionales en la Protección Social	365
10	Política de Empleo	368
10.1	Promoción del Trabajo	369
10.2	Programas Especiales de Empleo y Protección al Desempleado	371
11	Inspección Vigilancia y Control del Trabajo	372
11.1	Direcciones Territoriales	376
12	Protección Laboral	377
12.1	Derechos Fundamentales en el Trabajo y Promoción del Diálogo Social	377
12.2	Fomento de la Productividad	379
12.3	Protección a la Misión Médica	380
12.4	Derechos Humanos	380
13	Desarrollo Institucional	381
13.1	Programa de Renovación de la Administración Pública	381
13.2	Fortalecimiento del MPS	384
14	Fondo Nacional de Estupefacientes	389
15.	Pasivo Social de la Empresa Puertos de Colombia	393
16	Entidades Adscritas	399





16.1	Superintendencia Nacional de Salud	399
16.2	Superintendencia de Subsidio Familiar	405
16.6	Instituto Nacional de Cancerología	431
16.7	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	435
16.8	Sanatorio de Agua de Dios	441
16.9	Sanatorio de Contratación	445
16.10	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	447
16.11	Fondo de Previsión Social del Congreso de la República	459
16.12	Empresa Social del Estado - ESE Luis Carlos Galán	469
16.13	Empresa Social del Estado - ESE Antonio Nariño	475
16.15	Empresa Social del Estado - ESE Rafael Uribe Uribe	481
16.16	Empresa Social del Estado - ESE José Prudencio Padilla	485
16.17	Empresa Social del Estado - ESE Francisco de Paula Santander	485
16.18	Empresa Social del Estado - ESE Policarpa Salavarrieta	487
16.19	Empresa Social del Estado – ESE Rita Arango Alvarez del Pino	495
17	Entidades Vinculadas	500
17.1	Instituto de Seguros Sociales- ISS.	500
17.2	Caja Nacional de Previsión Social- CAJANAL	511
17.4	Caja de Previsión Social de Comunicaciones – CAPRECOM	518
17.5	Empresa Territorial para la Salud- ETESA	525
	Anexo : Normatividad Expedida en la Vigencia	531







INTRODUCCIÓN

Respondiendo al artículo 208 de la Constitución Política de Colombia de 1991 que establece “Los ministros y los directores de departamentos administrativos presentarán al Congreso, dentro de los primeros quince días de cada legislatura, informe sobre el estado de los negocios adscritos a su ministerio o departamento administrativo y sobre las reformas que consideren convenientes” se presenta al honorable Congreso de la República, el informe de las principales actividades y logros del sector de la Protección Social durante la vigencia julio de 2005 - junio de 2006. De igual forma, por corresponder este informe a la terminación del cuatrienio, se presentan las actividades desarrolladas en el período 2002- 2006.

A través de indicadores estratégicos formulados para el Sistema de Información y Seguimiento a metas del gobierno - SIGOB- el Ministerio de la Protección Social viene realizando seguimiento a las mismas. Estos indicadores tienen que ver con la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en lo relacionado con Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, Riesgos Profesionales y Afiliados Compensados al Instituto de Seguros Sociales.

También se seleccionaron indicadores pertinentes a salud, tales como coberturas en vacunación y número de hospitales públicos reestructurados correspondientes a los convenios firmados con los departamentos o municipios. En asistencia a la niñez y la familia, se enuncia lo pertinente a desayunos Infantiles para niños/as de 6 meses hasta 5 años, coberturas de atención a niños/as en hogares ICBF y en restaurantes escolares, la atención en medio familiar, entrega de raciones alimentarias de emergencia, programa de complementación alimentaria al adulto mayor, casos de filiación, capacitación a madres comunitarias en economía solidaria y focalización con SISBEN a los beneficiarios de desayunos infantiles.

En otras áreas se presentan indicadores como atención a desplazados en unidades móviles y por la operación prolongada de socorro, jóvenes en acción y jóvenes rurales. En lo relativo a empleo, se presentan entre otros, indicadores relacionados con generación de puestos de trabajo y vacantes. Igualmente, se relaciona lo correspondiente a empresas e incubadoras promovidas. Además se presentan indicadores de formación, aprendizaje y capacitación. En los programas especiales se relacionan los beneficiarios de subsidios al desempleo y al empleo así como a los subsidios para adultos mayores.

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





1. Número de Nuevos Afiliados al Régimen Contributivo en Salud

Al finalizar diciembre de 2005 los afiliados al Régimen Contributivo de Salud ascendieron a 15.533.582, superior en un 4.35% a lo reportado en la vigencia anterior. De ellos, el 46.31% son cotizantes y el 53.01% beneficiarios. Con corte a 30 de Marzo de 2006 se reporta un aumento de 433.473 afiliados, para un total de 15.967.055.

Durante este cuatrienio el gobierno se había comprometido en ampliar la cobertura en 1.337.000 nuevos afiliados. La meta fue redefinida ampliándose a 1.525.420. Sin embargo, diferentes razones permitieron que a 31 de diciembre de 2005 el aumento total de afiliados fuera de 2.368.119, lo que quiere decir que el cumplimiento de esta meta, corresponda al 155%. En marzo de 2006, por tanto, la meta aumenta en 2.801.592.

Para los años 2002, 2003 y 2004 con corte a diciembre de cada año se presentaron coberturas para el régimen contributivo correspondientes a 13.165.463, 13.805.201 y 14.857.250, respectivamente.

2. Número de Nuevos Afiliados al Régimen Subsidiado

El régimen Subsidiado en salud cuenta a diciembre de 2005 con 18.581.410 afiliados lo que equivale a una ampliación total en la vigencia 2005 de 3.027.936 cupos, de los cuales 2.748.257 afiliados son subsidios plenos y 279.679 están cubiertos con subsidios parciales. Este es el incremento más significativo en ampliación de cobertura en subsidios plenos del cuatrienio. A Abril de 2006 esta cifra se mantiene inalterada, dado que las entidades territoriales están iniciando los procesos de ampliación de cobertura para la vigencia 2006.

En 2002 los afiliados al régimen subsidiado son 11.444.003, cifra que disminuye para el 2003 a 10.744.289 dado que existía un número considerable de personas multifiliadas. Se procedió a realizar una depuración de la base de datos de afiliados, que permitió que de los 11.444.003 afiliados del año 2002 se liberaran 699.714 cupos. Durante el año 2004 la ampliación de cobertura registrada en el país fue de 3.685.527 nuevos afiliados, con lo cual, al cierre del año 2004 se registra un total de 15.553.474 colombianos afiliados.

Esta ampliación de cobertura es la más importante registrada desde que se implementó el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se pasó de una ampliación de cobertura de 423.944 beneficiarios en el año 2003 a 3.685.527 nuevos afiliados en el 2004. Del total de nuevos afiliados que ingresaron en el año 2004 al régimen subsidiado, 1.897.458 afiliados tienen cobertura mediante subsidios plenos y 1.788.069 beneficiarios están cubiertos con subsidios parciales. Durante el año 2005 la ampliación de cobertura registrada en el país fue de 3.027.936 con lo cual, al cierre del año 2005 se registró un total de 18.581.410 colombianos afiliados.

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

La afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales –SGRP pasó de 4'912.004 afiliados en marzo de 2005 a 5'226.118 en el mes de abril de 2006, manteniendo la tendencia de crecimiento observada durante los últimos 4 años. Estas cifras se traducen en una cobertura de 71.2% de la población ocupada formal- POF y del 25.5% de la población económicamente activa –PEA (1% más que en el mismo periodo del año pasado). Se ha logrado un incremento de 314.114 afiliados al SGRP en los últimos 12 meses reportados.

Al inicio del cuatrienio la meta del Ministerio era aumentar la cobertura en un millón doscientos mil (1.200.000) afiliados. La cobertura pasó de 4'164.975 en diciembre de 2002 a 5'226.118 en el mes de abril de 2006. Se alcanzó una cobertura del 25.5 % de la población económicamente





activa -PEA (4.1% más que en diciembre de 2002). Estas cifras revelan el incremento de 1.061.143 afiliados al SGRP en los últimos 39 meses reportados.

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

Las actividades para el control de la evasión incluyeron jornadas de capacitación y divulgación sobre el tema de la afiliación a los regímenes de seguridad social y las consecuencias de no cumplir con las obligaciones patronales, las cuales fueron adelantadas por el Ministerio en todo el territorio nacional. Así mismo se llevaron a cabo acciones de control y vigilancia por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social.

4. Número de Hospitales Públicos Reestructurados Incluidos en los Convenios

La implementación de este programa responde a la política de modernización de las redes de prestación de servicios, para lo cual se han suscrito convenios de desempeño entre la nación y las entidades territoriales en los que se establecen metas en términos de racionalización del gasto, producción, calidad de servicios y mejoramiento de los procesos gerenciales, administrativos y asistenciales.

Es así como durante el segundo semestre de 2005 se suscribieron dos nuevos convenios de desempeño con los departamentos del Magdalena y Cauca, se adicionaron los convenios suscritos en 2004 con los departamentos de Santander para incluir la liquidación de los hospitales de San Gil, Málaga, Piedecuesta y Vélez, con Bolívar, para finalizar la liquidación del Hospital Universitario de Cartagena y con Antioquia, para la redistribución de los recursos asignados en el 2004, con lo cual se incluyeron 8 nuevos hospitales.

Para complementar los recursos del crédito BID 1525/OC-CO y financiar la implementación de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, el CONPES 3415 del 27 de marzo de 2006, autorizó a la Nación para contratar operaciones de crédito externo con la banca multilateral, hasta por US\$50 millones, con destino a la financiación parcial del Programa de reorganización, rediseño y modernización de redes de prestación de servicios de salud para la vigencia 2006 -2007.

Durante el cuatrienio se logró la intervención de 120 Instituciones prestadoras de servicios -IPS- de 22 departamentos, que incluye la definición de los procedimientos de referencia y contrarreferencia, el ajuste de portafolios y las metas de ajuste institucional para lograr la prestación de servicios en condiciones de eficiencia y calidad a las cuales se asignaron recursos por \$452.743 millones. La asignación de recursos por año corresponde a \$ 51.700, \$50.412, \$259.364 y \$91.267 millones para los años 2002, 2003, 2004 y 2005 respectivamente.

En este tema se presentan avances significativos como: Redes diseñadas y en operación en el 60% de los departamentos. Reducción de los gastos de operación en promedio del 20%. Mantenimiento e incremento de los niveles de producción especialmente en servicios quirúrgicos y mejoramiento de las condiciones de sostenibilidad en la operación de los hospitales.

5. Cobertura de Niños/as de 1 año Contra Triple Viral

Con respecto a la vacunación con Triple viral durante el año 2005, el país obtuvo una cobertura del





89.1%, logrando en 11 departamentos coberturas útiles (superiores al 95%). A abril de 2006 se reporta una cobertura nacional del 26.8% con este mismo biológico, y se espera alcanzar al finalizar el año coberturas del 95%.

Durante el cuatrienio la vacunación con este biológico, mostró coberturas de 93.3% para el año 2002 y 93.5% para el año 2003. Para los años 2004 y 2005 se presentaron coberturas de 91.5 y 89.1%, respectivamente.

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

El programa en el año 2005 asignó 196.172 cupos de los cuales 181.233 corresponden a población no indígena y 14.939 a población indígena, superando la meta prevista de 170 mil adultos mayores. A abril de 2006 se cuenta con 199.889 beneficiarios.

La meta del Gobierno al iniciar la implementación del Programa fue entregar un subsidio en dinero, servicios sociales básicos y servicios sociales complementarios a mínimo 125.000 adultos mayores. Es de señalar que al terminar el 2004, el Programa presentaba una ejecución del 111% de la Meta fijada para los cuatro años. Por este motivo el Gobierno tomó la decisión de modificar la meta y se proyectó aumentarla a 170.000 adultos mayores, meta que al finalizar el 2005, fue superada en un 12%, registrando 189.719 como máxima cobertura alcanzada. Dados los resultados y la efectividad cada vez mayor del programa, la meta prevista para el presente año es la de llegar a 200.000 adultos mayores beneficiados.

Los recursos entregados en lo corrido del Programa, para el período diciembre de 2003 a marzo de 2006 ascienden a \$245.135.5 millones.

Uno de los puntos más importantes para resaltar es el incremento en coberturas durante la ejecución del Programa superando las metas frente al número de beneficiarios previstos por el gobierno nacional. Así mismo, su presencia en 1.095 municipios del país.

7. *Número de Subsidios al Empleo Entregados*

Con este programa piloto se buscó incentivar al sector empresarial a generar nuevos empleos, mediante la entrega de un subsidio equivalente al 30% de un salario mínimo legal mensual vigente, otorgado al empresario por un período de seis (6) meses, por cada uno de los trabajadores adicionales vinculados.

El proyecto piloto del programa se ejecutó en el año 2005 en las ciudades de Armenia, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Cúcuta, Florencia, Ibagué, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Pasto, Pereira, Popayán, Quibdó, Riohacha, San Andrés, Santa Marta, Sincelejo, Tunja, Valledupar, Villavicencio, Yopal, sus áreas metropolitanas y corredores industriales.

A lo largo de la ejecución del programa se inscribieron 1.636 empresas en las 25 ciudades de cubrimiento de la prueba piloto. El mayor número de empresas inscritas se concentró en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. También tuvo acogida aunque menor en las ciudades de Bucaramanga, Manizales e Ibagué. A través de la aplicación del programa se generaron 1.577 empleos adicionales. En la actualidad el programa se encuentra en proceso de evaluación.

8. *Beneficiarios de Subsidios al Desempleo*

El Programa de subsidios al desempleo hace parte del Fondo para el Fomento del Empleo y Protección al Desempleado –FONEDE-, creado a través del decreto 827 de 2003, en el marco de





la ley 789 de 2002. Tiene como propósitos principales los siguientes: Proteger los activos económicos de las personas cesantes durante el periodo de cobertura del programa, mediante el pago de un subsidio equivalente a un salario y medio legal mensual vigente por término máximo de seis meses; garantizar la recalificación laboral del cesante a través de la realización de cursos intensivos de capacitación y beneficiar a los segmentos de población más vulnerables del país, especialmente a los jefes cabeza de familia desempleados.

Es importante destacar que durante el año 2004 se cumplió la meta de otorgamiento de subsidios al desempleo que inicialmente se había programado en 59.673 subsidios. El porcentaje de cumplimiento fue del 188.18%. En el año 2005 se asignaron 110.774 subsidios al desempleo; de los cuales, 59.504 (53,71%) correspondieron a personas con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 51.270 (46,29%) a personas sin vinculación anterior

Durante el cuatrienio se han entregado 203.075 subsidios al desempleo, de los cuales 128.047 corresponden a personas con vinculación anterior a cajas y 75.028 a personas sin vinculación anterior. El cumplimiento de la meta para el cuatrienio llega a febrero de 2006 al 94% y se estima que antes de terminar el periodo se cumplirá.

9. *Porcentaje de Afiliados Compensados en el ISS*

Al mes de abril de 2006 el porcentaje de afiliados compensados sobre el total de afiliados reportados en la Base de Datos Única alcanzó el 70.14%. Esto es el ISS solo ha percibido ingresos por el 70% de los afiliados que reporta. En números significa que ha compensado 2.126.182 sobre un total de afiliados vigentes de 3,031.154.

El instituto ha venido trabajando para depurar sus bases de datos y superar los problemas tecnológicos derivados de la aplicación de nuevas validaciones consagradas en el Decreto 2280 de 2004, en particular a la obligatoriedad de compensar únicamente los afiliados cargados en la base de datos única de afiliados (BDUA). El cuadro siguiente registra el comportamiento de la compensación frente a la meta en el cuatrienio.

Año	Resultado
Línea de Base 2002	58%
2003	76%
2004	85%
2005	83.9%
Enero – Abril 2006	70.14%

10. *Número de Contratos de Aprendizaje Regulados en las Empresas*

Durante el período julio 2005 a abril de 2006, 68.397 aprendices se vincularon con contrato de aprendizaje. Los beneficiarios fueron alumnos SENA y alumnos de otras instituciones educativas: instituciones técnicas, universitarias y estudiantes de secundaria.

En cumplimiento de la meta del cuatrienio, el avance acumulado en aprendices con contrato de aprendizaje es de 298.874, con un porcentaje de cumplimiento del 104%. La nueva figura del Contrato de Aprendizaje, que fue ajustada con la reforma a la empleabilidad en diciembre de 2002 (Ley 789 de 2002), ha permitido una verdadera participación de los empresarios en los procesos de coformación, incrementando un 126% si se compara el número de alumnos patrocinados antes de la reforma (33.337 alumnos) y la realidad a diciembre de 2005 de 75.494 aprendices.





11. *Numero de Empresas de Economía Solidaria Constituidas*

En este periodo se constituyeron 252 Empresas de Economía Solidaria y se fortalecieron 578 adicionales. El Programa Empresas de Economía Solidarias se instituyó en el SENA a partir de 2003, constituyendo en el cuatrienio 1.035 empresas, alcanzando un porcentaje de cumplimiento de la meta del 104 %.

12. *Número de Empresas Promovidas por el Fondo Emprender*

Con la tercera convocatoria cerrada el 31 de marzo de 2006, se logró un acumulado de 8.823 planes de negocio registrados en el sistema, de los cuales 1.420 planes fueron avalados por los asesores de las unidades de emprendimiento, los cuales se encuentran en proceso de evaluación y representan solicitud de recursos por \$ 90.000 millones (la entidad cuenta con \$ 12.000 millones disponibles). La publicación de planes viables se realizara en junio 9 y de resultados finales en junio 26 de 2006

Durante el 2003 quedó lista la reglamentación para implementar el Fondo Emprender creado por la Ley 789 de diciembre de 2002 como una cuenta independiente y especial adscrita al SENA. En la primera convocatoria cerrada el 15 de octubre de 2004, se registraron en el sistema 3.496 planes de negocio, de los cuales 678 fueron avalados por los asesores de las unidades de emprendimiento; Una vez evaluados 178 fueron calificados como viables, de los cuales 89 fueron financiados, los cuales a su vez generaron 504 nuevos empleos. La inversión fue de \$ 4.998,4 millones de pesos. Con la segunda convocatoria cerrada el 16 de mayo de 2005, se llegó a un acumulado de 5.152 planes de negocio registrados en el sistema, de los cuales 1.083 planes fueron avalados por los asesores de las unidades de emprendimiento, y 350 fueron financiados. La inversión fue de \$21.134,1 millones de pesos. Con la tercera convocatoria cerrada el 31 de marzo de 2006, se llega a un acumulado de 8.823 planes.

13. *Número Total de Alumnos Capacitados en Formación Profesional Integral*

En el periodo julio 2005 a abril 2006, se ofrecieron 3.620.009 cupos de alumnos en formación, de los cuales 365.828 corresponden a cupos de alumnos en formación titulada (Trabajador Calificado, Técnico, Técnico Profesional y Tecnólogo) y 3.254.181 a cupos de formación complementaria, con una utilización de 11.640.438 horas instructor y la oferta de programas de formación por competencias laborales. Se amplió la oferta del programa de formación para los niveles técnicos profesionales y tecnólogos, pasando de 97.468 en el 2005 a 130.227 en el 2006. Así mismo, para el 2006 se cuenta con 161 programas de formación de técnicos profesionales y 75 programas de formación de tecnólogos, para un total de 236 programas de nivel superior. También se amplió de la cobertura con 58.750 cupos de formación gratuita para estratos 1 y 2 a través de la firma de 52 convenios de formación con instituciones públicas y privadas. Los programas de formación ofertados con estos convenios responden a las necesidades planteadas por los sectores productivos de las regiones y a los planes de desarrollo local y regional. Hasta el momento las regionales que participan en estas alianzas son: Antioquia, Atlántico, Bolívar, Cundinamarca, Distrito capital, Norte de Santander, Santander, Risaralda y Valle.

Los resultados del cuatrienio se resumen en el siguiente cuadro

Formacion Profesional Integral	Cuatrienio		
	Meta	Ejecución 2005	% Cump
Cupos para alumnos en formación profesional integral (incluye titulada y complementaria)	4.000.000	3.853.352 (*)	96





Cupos para alumnos en formación profesional integral titulada	331.783	355.613 (*)	107
Cupos para alumnos en formación profesional integral complementaria	3.668.217	3.497.739 (*)	95
Horas de formación impartidas al año	16.000.000	12.670.496(*)	79

(*) Este indicador tiene un comportamiento anual y lo que pretende es ampliar la cobertura anual de la formación profesional en el país.

14. Formación Virtual

La oferta en formación virtual en el período fue de 376 cursos cortos y 15 cursos largos en las diferentes áreas donde se matricularon 383.773 estudiantes.

En cumplimiento de la meta del cuatrienio, el avance acumulado en la matrícula es de 652.010, con un porcentaje de cumplimiento del 186%.

15. Jóvenes en Acción

En el período Julio 2005 a Abril de 2006 se matricularon 26.585 jóvenes y se graduaron 22.271, los cuales representan un 83.77% del total de los jóvenes matriculados. En enero de 2006 se abrió licitación pública con el objeto de seleccionar y contratar entidades de capacitación para ejecutar cursos de formación para el programa de Jóvenes en acción, por valor de 24.218.1 millones de pesos. Con este proceso se espera beneficiar 26.010 jóvenes ubicados en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barraquilla, Bucaramanga, Manizales, Cartagena, Ibagué y Pereira. Se tiene previsto que las entidades seleccionadas inicien proceso de formación en agosto de 2006.

En cumplimiento de la meta del cuatrienio, el avance acumulado en la matrícula de jóvenes en acción es de 79.869, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 64%.; por su parte, el acumulado en jóvenes en acción graduados es de 63.583 con un porcentaje de cumplimiento del cuatrienio del 58%.

16. Jóvenes Rurales

Entre julio de 2005 y abril de 2006 se logró la matrícula de 221.821 jóvenes del sector rural de los cuales se graduaron 71.432. Los alumnos del programa están siendo atendidos por los centros de formación del SENA en alianza con las alcaldías; bajo esta modalidad, se espera cubrir la mayoría de municipios del país.

Con relación a la meta del cuatrienio, el avance acumulado en la matrícula de jóvenes rurales es de 356.559, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 230%.; por su parte, el acumulado en jóvenes rurales graduados es de 135.997 con un porcentaje de cumplimiento del cuatrienio del 101%.

17. Número de Puntos de Atención Empresarial

Con el propósito de contar con puntos de atención empresarial en donde tanto los empresarios como los emprendedores encuentren información y atención por parte de las Entidades públicas y privadas encargadas de apoyar en la creación de nuevas empresas y apoyar a las ya constituidas, el SENA impulsó la creación de Puntos de Atención Empresarial – PAEs a nivel nacional. En el periodo de análisis se crearon 11 PAEs en los departamentos de: Bogotá D.C, (2), Bolívar (2), Casanare (1), Cundinamarca (1), Magdalena (1), Nariño (1), Norte de Santander (1), Quindío (1), Santander (1).

En cumplimiento de la meta del cuatrienio, el avance acumulado en la creación de Puntos de Atención Empresarial es 40, con un porcentaje de cumplimiento del 100%.





18. Servicio Público de Empleo

En el periodo de análisis, 330.582 nuevas personas se inscribieron en el Servicio Público de Empleo, de las cuales 156.031 recibieron talleres de orientación y 69.481 se matricularon en los centros de formación. Así mismo, se registraron 134.790 vacantes, de las cuales se colocaron 63.065, logrando una tasa de colocación del 40.8%. De los alumnos graduados en los centros de formación, en el periodo se registraron en el Servicio Público de Empleo 10.186 alumnos

En el cuatrienio se inscribieron 1.463.516 personas en el Servicio Público de Empleo, de las cuales 726.263 recibieron talleres de orientación y 261.428 fueron remitidas a capacitación. Durante el cuatrienio se captaron 67.762 nuevas empresas, con 604.897 vacantes registradas, pertenecientes principalmente a los sectores comercio, industria y manufactura. La tasa promedio nacional de cubrimiento de las vacantes (colocados/ vacantes), se incrementó en 6,2 puntos porcentuales al 2005 respecto a la tasa existente en el 2002, pasando de 40,7 % a 46,9%.

19. Sistema Nacional de Incubación de Empresas

Los logros en el periodo julio de 2005 a abril de 2006 se sintetizan en la consolidación de un sistema nacional con 34 incubadoras de empresas en 21 departamentos. En las incubadoras se crearon 285 empresas generando 1.490 empleos y ventas nacionales acumuladas por valor de \$74.658 millones

En el cuatrienio fueron creadas 890 empresas: 288 corresponden al 2003, las cuales generaron 2.783 nuevos empleos y ventas nacionales acumuladas por valor de \$25.473 millones; en el 2004 fueron creadas 255 generando 2.289 nuevos empleos y ventas por \$41.629 millones. A diciembre de 2005 se crearon 258 nuevas empresas, generando 1.829 empleos nuevos y ventas por \$86.060 millones. A abril de 2006 se han creado 89 nuevas empresas generando 326 nuevos empleos y ventas por \$13.838.

20. Programa de Adaptación Laboral para Funcionarios Desvinculados del Estado por Reestructuración

Con este programa se apoya a los servidores públicos desvinculados del Estado por procesos de reestructuración para que se reinseren en el menor tiempo posible al mundo laboral. La entidad capacitó en este periodo 2.083 personas desvinculadas, logrando organizar 2 unidades productivas, las cuales generaron 66 empleos.

Durante el 2003 fueron beneficiados 4.039 desvinculados de Entidades Públicas y se crearon 29 unidades productivas que generaron 485 empleos. Durante el 2004, se atendieron 5.368 personas, y se generaron 22 unidades productivas que a su vez generaron 177 empleos. En el 2005, se beneficiaron 3.672, se generaron 5 unidades productivas las cuales generaron 66 empleos. A abril de 2006 se atendieron 602 personas para un total en el cuatrienio de 13.681 funcionarios de una meta de 17.500 para una tasa de cumplimiento del 78%.

21. Atención a Poblaciones Especiales

A través de sus centros de formación y en alianza con alcaldías y/o entidades públicas y privadas se realizaron acciones de formación encaminadas a mejorar las posibilidades de reinserción laboral de la población vulnerable. En el periodo comprendido entre julio de 2005 y abril de 2006 se atendió a 412.768 alumnos de formación de estas poblaciones, generando 44 unidades productivas. Así mismo se atendieron 84.573 personas en situación de desplazamiento beneficiarias de programas de capacitación laboral (urbana o rural).

Con el Programa de Atención a Población Vulnerable se ha venido impartiendo programas de formación dirigidos a población desplazada, desmovilizados, discapacitados, indígenas, menores





infractores, mujeres cabeza de hogar, menores trabajadores, negritudes, tercera edad, reinsertados, internos y artesanos, , con el fin de mejorar sus posibilidades de acceso al mercado laboral o de emprender su propio negocio.

Durante el 2003 se ofrecieron 141.574 cupos en atención a la población vulnerable y se generaron 311 unidades productivas. Durante el 2004, se ofrecieron 195.208 cupos y se generaron 160 unidades productivas; en el 2005 se atendieron 528.355 cupos y se generaron 44 unidades productivas. A Abril de 2006 se ofrecieron 220.877 cupos y se generaron 5 unidades productivas. En el cuatrienio se han atendido, por tanto, 1.119.809 cupos de la población vulnerable, se han generado 920 unidades y se han beneficiado 125.908 personas en situación de desplazamiento urbano y rural.

22. Atención a Personas en Situación de Desplazamiento a través de Unidades Móviles.

Las unidades móviles las conforman equipos interdisciplinarios, que atienden población vulnerable, afectada por situaciones de violencia, especialmente en aquellas zonas con baja cobertura de servicios y poca oferta institucional. La meta proyectada para la vigencia 2.006 es atender a 135.000 personas. Actualmente en el país existen 53 unidades móviles con más 200 profesionales, mediante las cuales se realizaron en el 2005 370.740 intervenciones psicosociales a una población atendida de 130.446, en 300 municipios de 28 departamentos. A marzo del 2006 la atención se ha brindado a 21.818 usuarios.

Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Año 2005	105.000	130.446	124,23
Año 2006 (Enero a Agosto)	135.000	21.818	16,16
Cuatrenio	0	152.264	

23. Atención a Desplazados por la Operación Prolongada de Socorro (OPSR).

Se ha venido apoyando a las familias en situación de emergencia por desplazamiento a través de la participación en acciones en el marco de la denominada OPSR, donde el ICBF coordina el componente de asistencia alimentaria a niños y niñas escolares, prescolares, menores de 5 años en riesgo nutricional y madres gestantes y lactantes. En lo corrido del 2006 se han atendido 286.202 usuarios, mientras que en el 2005 se atendieron 272.166 personas, en contraste con 72.010 atendidas en el 2002.

Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Línea de Base 2002	--	72.010	--
Año 2002 (Agosto A Diciembre)	--	--	--
Año 2003	80.000	107.113	133,89
Año 2004	200.000	214.324	107,16
Año 2005	250.000	272.166	108,87
Año 2006 (Enero A Mayo)	250.000	286.202	114,48
Cuatrenio	0	921.926	

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

Se partió de una línea de base de 2.101 pruebas. En el 2004, se lograron 26.001 atenciones para la prueba biológica, a través de la cual se atienden presuntos padre, madre e hijo. En el 2005, se





atendieron 27.990 y en lo corrido del 2006 se han atendido 5.102. Se observa una inasistencia de los presuntos padres del 52%. Existe oportunidad en la citación con relación a los casos recibidos y reportados al ICBF.

Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Línea de Base 2002	--	2.101	--
Año 2002 (Agosto A Diciembre)	--	--	--
Año 2003	14.000	3.033	21,66
Año 2004	9.200	26.001	282,62
Año 2005	6.000	27.990	466,5
Año 2006 (Enero A Agosto)	4.160	5.102	122.64
Cuatrenio	25.000	62.126	248,5

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

En el 2005 la atención en el medio familiar fué de 31.17% que corresponde al 79.92% de la meta presidencial. El avance de la meta en el 2004 fue de 41.21% en contraste con una línea de base del 29.11%. En el 2006, se ha logrado a la fecha atender el 42.44% de la población objetivo.

Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Línea de Base 2002	--	29,11 %	--
Año 2002 (Agosto A Diciembre)	--	--	--
Año 2003	32 %	21,73 %	67,91
Año 2004	39 %	16,07 %	41,21
Año 2005	39 %	31,17 %	79,92
AÑO 2006 (Enero A Mayo)	32 %	42.44%	132.63
Cuatrenio	39 %	31,17 %	79,92

26. *Capacitar a las Madres Comunitarias en Economía Solidaria (cooperativismo).*

En el 2005 se brindó capacitación a 8.989 madres comunitarias, que equivale a una ejecución 79 % por encima de la meta propuesta. También se logró superar la meta propuesta para el 2004, capacitando a 16.188 madres comunitarias. En el 2006 se han capacitado 2.048 madres comunitarias. Existen actualmente cerca 37 cooperativas con más de 1.475 madres comunitarias asociadas.

Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Línea de Base 2002	--	--	--
Año 2002 (Agosto A Diciembre)	--	400	--
Año 2003	9.600	9.246	96,31
Año 2004	5.000	16.188	323,76
Año 2005	5.000	8.986	179,72
Año 2006 (Enero A Mayo)	7.000	2.048	29,26
Cuatrenio	64.000	36.868	57,61





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

En lo corrido del 2006, se han brindado 1.006.640 desayunos infantiles a niños entre 6 meses y 5 años de edad, superando la meta en 0.6%, cobertura similar a la presentada en el año 2005, con 1.006.074 usuarios, superando la meta en el .61%. Igualmente, en el 2004, se logro superar la meta 2004 en un 4%. En el 2006, del total de la atención, se han beneficiado 41.023 niños entre 6 meses y 5 años pertenecientes a familias en situación de desplazamiento. El propósito del programa es mejorar el consumo y aprovechamiento biológico de alimentos e impactar la prevalencia de anemia en este grupo de edad. Adicionalmente, promueve el registro civil de los niños, coberturas útiles de vacunación para la edad, la afiliación al sistema salud, la asistencia de los niños al programa de crecimiento y desarrollo, y los hábitos saludables.

Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Línea de Base 2002	--	78.152	--
Año 2002 (Agosto A Diciembre)	--	--	--
Año 2003	300.000	322.052	107,35
Año 2004	500.000	517.598	103,52
Año 2005	1.000.000	1.006.074	100,61
Año 2006 (Enero A Mayo)	1.006.074	1.006.640	100,06
Cuatrienio	1.000.000	1.006.640	100,66

28. *Entrega de Raciones Alimentarias de Emergencia*

A través de esta modalidad se contribuye con la atención humanitaria de emergencia a la recuperación de las familias afectadas por desastres naturales o desplazamiento forzado, mediante el suministro de raciones alimentarias como complemento nutricional dirigido a mujeres gestantes, mujeres lactantes y niños de 6 meses a 5 años 11 meses de edad, mientras superan las condiciones de crisis y urgencia. En lo corrido del 2005 se brindó atención a 2.538 usuarios y en lo corrido del 2006 se han atendido 4.916.

Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Línea de Base 2002	--	--	--
Año 2005	2.500	2.538	101,52
Año 2006 (Enero A Mayo)	5.000	4.916	98,32
Cuatrienio	0	7.454	

29. *Focalizar con SISBEN a los Beneficiarios de Desayunos Infantiles*

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





Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Línea de Base 2002	--	2 %	--
Año 2002 (Agosto A Diciembre)	--	--	--
Año 2003	100 %	100 %	100 %
Año 2004	100 %	100 %	100 %
Año 2005	--	100 %	100%
Año 2006 (Enero A Mayo)	100 %	100%	100%
Cuatrenio	100 %	100 %	100 %

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

La meta se ha cumplido en un 100% en los últimos años. En 2005 se atendieron 960.301 niños y niñas mientras que en 2004 fueron 957.238 atendidos. La línea de Base en el 2002. era de 956.061. En el 2006, se han atendido 927.439. El objetivo del programa es apoyar el desarrollo psicosocial, moral y físico de niños y niñas menores de 6 años de familias en condiciones de vulnerabilidad social.

Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Línea de Base 2002	--	956.061	--
Año 2002 (Agosto A Diciembre)	--	945.503	--
Año 2003	956.061	954.088	99,79
Año 2004	956.061	957.238	100,12 %
Año 2005	956.849	960.301	100,36
Año 2006 (Enero A Mayo)	952.952	927.439	97.32
Cuatrenio	956.061	927.439	97.32

Es importante resaltar la transformación de hogares comunitarios a Hogares múltiples. Este servicio reúne de 6 a 10 hogares comunitarios, promueve el desarrollo de la primera infancia, cumple con estándares de infraestructura y dotación, especialización del talento humano y reorganización de los niños por edad en nuevos y más amplios espacios. Atiende población SISBEN 1 y 2. Se tienen previstos 26 hogares múltiples funcionando en el 2006, de los cuales se ha avanzado con 16 en diferentes departamentos del país.

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

La meta propuesta se superó en los últimos años, estando para el 2005, en 14 puntos porcentuales por encima de la meta anual, con una cobertura de 2.786.509. En el 2004 la cobertura fue de 2.625.984 usuarios atendidos, superando la meta en el 8%, mientras que en el 2003, la atención fue de 2.498.679 y la línea de base fue de 2.229.687. En el primer trimestre de 2006, la atención regis-





trada es de 2.297.090. La población desplazada beneficiada por este programa fue para el 2005 de 36.578 y en lo corrido del 2006 19.240 niños y niñas.

Periodo	Meta	Resultado	Avance
Línea de Base 2002	--	2.229.687	--
Año 2002 (Agosto A Diciembre)	--	--	--
Año 2003	2.329.687	2.498.679	107,25
Año 2004	2.429.687	2.625.984	108,08
Año 2005	2.429.687	2.786.509	114,69
Año 2006 (Enero A Mayo)	2.429.687	2.297.090	94,54
Cuatrenio	2.429.687	2.297.090	94,54

32. Programa de Complementación Alimentaria al Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”.

Inició su operación a finales de 2004 con la atención a 25.710 adultos mayores. Este programa está orientado a brindar apoyo alimentario y nutricional a 400.000 adultos mayores, en condiciones de mayor vulnerabilidad, mediante el suministro diario de un almuerzo caliente y un kilo mensual de Bienestarina. Igualmente los adultos mayores participan en actividades culturales y recreativas, se promueve su afiliación al sistema de salud y la cedulación. En 2005 se atendieron 288.212 adultos mayores y en lo corrido del 2006, se han atendido 394.809.

Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Año 2004		25.710	
Año 2005	400.008	288.212	72,05
Año 2006 (Enero A Mayo)	400.008	394.809	98,7
Cuatrenio	400.008	394.809	98,7

33. Promover la activación de los Consejos para la Política Social.

En el 2006 se mantiene el reporte regional de un total de 563 consejos activos de un total de 995 conformados en todo el país en el 2005, frente a 288 consejos activos en el 2004 y una línea de base de 158 consejos funcionando de los más de 1000 conformados en todo el país. La composición de los consejos esta dada por 30% de organizaciones comunitarias, 50% de organizaciones gubernamentales y 20% organizaciones no gubernamentales.

Periodo	Meta	Resultado	Avance %
Línea De Base 2002	--	158	--
Año 2002 (Agosto A Diciembre)	--	--	--
Año 2003	250	814	325,6
Año 2004	250	288	115,2
Año 2005	900	563	62,56
Año 2006 (Enero A Mayo)	900	563	62,56
Cuatrenio	900	563	62,56





Sea este el espacio para presentar al honorable Congreso de la República, un reconocimiento a sus decisivos aportes que permitieron entre otros, la aprobación de reformas, sacar adelante proyectos y cumplir con compromisos encaminados al bienestar de la población colombiana.

Igualmente, me permito resaltar las valiosas contribuciones por parte de cada una de las instituciones que conforman el sector, que con su misión específica, se unen a la consolidación del nuevo sistema de protección social.

Para los períodos señalados, a continuación se detallan las acciones desarrolladas por el sector .

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social





· VIGENCIA ·
2005 - 2006





1

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS- creció en 12.18% con respecto a la población cubierta a diciembre de 2004 que correspondía a 30.410.724. El número total de afiliados al SGSSS en el 2005, paso a 34.114.992, de las cuales 15.533.582 son afiliados al Régimen Contributivo y 18.581.410 pertenecen al Régimen Subsidiado, para una cobertura total de 82,72% frente a la población total¹⁴.

Cuadro 1 Población Afiliada al SGSSS, Según Régimen

Régimen	Personas afiliadas	%
Contributivo	15.533.582	45.53%
Subsidiado	18.581.410	54.47%
Total	34.114.992	100,00%

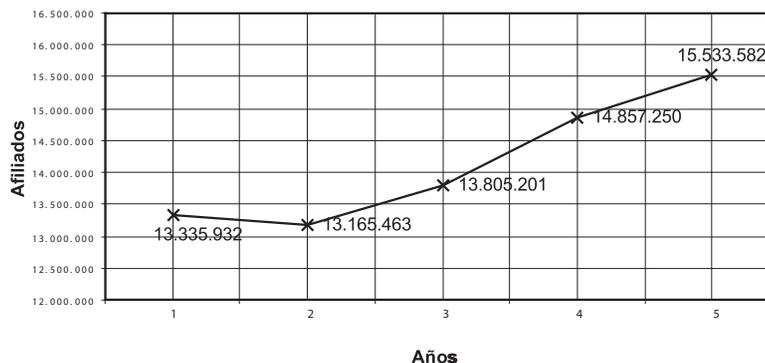
Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones y Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud.

Al sumar los afiliados a los regímenes exceptuados² que corresponde a 2.015.186 afiliados, la cobertura en aseguramiento pasa a 36.130.178 que representa un 87,60% frente a la población total, faltando solamente por afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a 5.112.770 personas.

1.1 Régimen Contributivo

A diciembre del 2005 los afiliados al Régimen fueron 15.533.582, superior en un 4.35% al reportado la vigencia anterior. De ellos, el 46.31% corresponde a cotizantes y el 53.01% a beneficiarios. A 31 de marzo de 2006 los afiliados ascienden a 15.967.055 . El gráfico muestra la afiliación a diciembre de 2005.

Gráfico 1 Régimen Contributivo-Afiliados 2001 a 2005



Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

¹ La población según Dane para el año 2005, es de 41.242.948

² Fuerzas Militares, Policía Nacional, ECOPELROL, Magisterio





Con respecto a la vigencia anterior se observa un aumento en la afiliación de 676.332 nuevos afiliados. Dicho aumento se explica por el comportamiento favorable de las variables económicas durante el año 2005.

Cuadro 2 Afiliados por Entidad Dic. 2005

Eps	Cotizantes	Beneficiarios	Adicional	Total General	Df
Empresas Publicas de Medellín- Depto Médico	5.681	9.824	3	15.508	2,73
Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nales	30.647	30.179	3.265	64.091	2,09
Colmedica E.P.S. S.A.	169.945	180.281	3.298	353.524	2,08
Salud Total S.A. E.P.S.	481.146	699.269	4.697	1.185.112	2,46
Cafesalud E.P.S. S.A.	333.877	383.680	2.543	720.100	2,16
E.P.S. Sanitas S.A.	312.508	300.936	10.224	623.668	2,00
Instituto de Seguros Sociales E.P.S.	1.368.943	1.276.175	32.567	2.677.685	1,96
Compensar E.P.S.	263.518	272.677	3.549	539.744	2,05
EPS Prog. Comfenalco Antioquia	141.877	151.173	2.383	295.433	2,08
SuSalud EPS - (Suramericana)	334.245	349.035	7.909	691.189	2,07
Comfenalco Valle E.P.S.	121.985	136.009	1.945	259.939	2,13
E.P.S. Saludcoop	1.232.092	1.814.281	11.745	3.058.118	2,48
Humana Vivir S.A. E.P.S.	180.701	261.098	2.479	444.278	2,46
EPS Servicios Médicos Colpatria	42.972	41.586	895	85.453	1,99
Cooimea E.P.S.	1.042.048	1.090.493	8.488	2.141.029	2,05
E.P.S. Famisanar LTDA.	414.682	396.157	3.621	814.460	1,96
E.P.S Servicio Occidental de Salud - S.O.S.	262.315	328.192	2.632	593.139	2,26
Caprecom E.P.S.	3.813	3.149	92	7.054	1,85
Cruz Blanca E.P.S. S.A.	254.877	278.271	1.412	534.560	2,10
Solsalud S.A. EPS.	112.465	142.221	481	255.167	2,27
Saludvida S.A. EPS	24.468	27.988	70	52.526	2,15
Saludcolombia EPS S.A.	22.579	24.320	245	47.144	2,09
Red Salud Atención	36.505	38.019	137	74.661	2,05
Total General	7.193.889	8.235.013	104.680	15.533.582	2,16
Porcentaje de Participación	46,31%	53,01%	0,674%	100%	

Fuente: Para 2005, cambia metodología, utilizando BDUA. Son afiliados activos y suspendidos (Activo: con afiliación vigente y al día en sus aportes; Suspendidos: Después de un mes de no pago de la cotización).

Con respecto a la participación de las EPS privadas en el mercado ha aumentado en 3.08 puntos porcentuales con relación al año anterior, al pasar de 79.10% de participación a 82.20% en el año 2005; las demás EPS públicas perdieron participación al pasar de 20.37% en el año 2004 a 17.28% en el año 2005, con respecto a las entidades adaptadas al año 2005 solo quedan dos entidades : Empresas Publicas de Medellín-Departamento Médico y el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales.





Cuadro 3 Afiliados Compensados por tipo de Entidad 2005

Tipos de EPS Ó EOC	Cotizantes	Beneficiarios	Adicional	Afiliados	DF*
Adaptadas	36.328	40.003	3.268	79.599	2,19
Públicas	1.372.756	1.279.324	32.659	2.684.739	1,96
Privada	5.784.805	6.915.686	68.753	12.769.244	2,21
Total General	7.193.889	8.235.013	104.680	15.533.582	2,16

* Densidad Familiar: Cotizantes sobre afiliados

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

La densidad familiar mantiene la tendencia decreciente observada en las anteriores vigencias, pero con tendencia a estabilizarse. Este indicador a diciembre de 2005 presenta un resultado de 2.16, mientras que en la vigencia anterior el resultado observado fue de 2.18.

Durante el año 2005, la distribución por género de la población afiliada al Régimen Contributivo, corresponde a 8.027.321 mujeres que representan el 51.68% y 7.506.261 hombres que representan el 48.32% restante.

De acuerdo con las características de la población de los afiliados al régimen contributivo, el porcentaje con mayor participación corresponde al grupo de edad intermedio de 15 a 44 años con una participación del 49.2% del total.

Cuadro 4 Afiliados Régimen Contributivo por Grupo Etáreo

Grupo Etáreo	Afiliados	%
De 0 a 4 años	827.648	5,30%
De 5 a 14 años	2.795.489	18,00%
De 15 a 44 años	7.647.012	49,20%
De 45 a 59 años	2.519.692	16,20%
Mayores de 60 años	1.743.741	11,20%
Total	15.533.582	100,00%

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

1.2 Régimen Subsidiado

Al cierre de la vigencia del 2004 se encontraban afiliados en el régimen subsidiado un total de 15.553.474 personas. Para el año 2005 la ampliación de cobertura registrada en el país fue de 3.027.936 nuevos afiliados, para lo cual, al cierre del año 2005 se registro un total de 18.581.410 colombianos afiliados a este régimen. Esta ampliación de cobertura es la segunda más importante registrada desde que se implementó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, solamente superada por la ampliación lograda en el año 2004.

Del total de nuevos afiliados que ingresaron en el año 2005 al régimen subsidiado, 279.679 beneficiarios están cubiertos con subsidios parciales y 2.748.257 afiliados tienen cobertura mediante subsidios plenos.

En el año 2005 se realizó ampliación de cobertura mediante subsidios parciales en los departamentos de: Antioquia (150.000), Arauca (.4.915), Bogotá D.C. (29.063), Chocó (9.127), Huila (24.367), La Guajira (15.446), Magdalena (42.946) y Risaralda (3.815), para un total de 279.679 nuevos afiliados.





Cuadro 5 Cobertura Régimen Subsidiado por Departamento

Departamento/ Distrito	Total Afiliados 2004	Total Afiliados Subsidios Plenos 2005	Total Afiliados Subsidios Parciales 2005	Ampliacion Cobertura 2005	Afiliados 2005
Antioquia	1.601.058	942.889	150.000	1.092.889	2.693.947
Atlántico	757.667	117.517	-	117.517	875.184
Bogotá D.C.	1.530.177	118.896	29.063	147.959	1.678.136
Bolívar	842.472	44.916	-	44.916	887.388
Boyacá	618.703	46.191	-	46.191	664.894
Caldas	304.122	36.998	-	36.998	341.120
Caquetá	170.285	22.049	-	22.049	192.334
Cauca	537.644	40.999	-	40.999	578.643
Cesar	584.732	146.307	-	146.307	731.039
Córdoba	581.348	64.064	-	64.064	645.412
Cundinamarca	990.211	31.561	-	31.561	1.021.772
Chocó	224.780	8.155	9.127	17.282	242.062
Huila	385.956	310.827	24.367	335.194	721.150
Guajira	305.591	168.785	15.446	184.231	489.822
Magdalena	486.965	25.647	42.946	68.593	555.558
Meta	268.850	20.155	-	20.155	289.005
Nariño	837.758	35.449	-	35.449	873.207
Norte de Santander	469.271	104.093	-	104.093	573.364
Quindío	220.688	8.947	-	8.947	229.635
Risaralda	272.208	44.205	3.815	48.020	320.228
Santander	879.071	90.228	-	90.228	969.299
Sucre	360.042	44.568	-	44.568	404.610
Tolima	394.681	61.568	-	61.568	456.249
Valle	1.202.383	96.927	-	96.927	1.299.310
Arauca	134.248	27.549	4.915	32.464	166.712
Casanare	204.644	26.546	-	26.546	231.190
Putumayo	177.271	36.271	-	36.271	213.542
San Andrés	21.305	3.811	-	3.811	25.116
Amazonas	34.937	2.688	-	2.688	37.625
Guainia	22.190	6.112	-	6.112	28.302
Guaviare	63.321	5.868	-	5.868	69.189
Vaupés	21.730	3.630	-	3.630	25.360
Vichada	47.165	3.841	-	3.841	51.006
Total	15.553.474	2.748.257	279.679	3.027.936	18.581.410

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda

Dentro de la ampliación de cobertura para las poblaciones especiales, se destacan las siguientes:

Población Rural Cafetera

El Acuerdo 316 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud-CNSSS, estableció la financiación de la ampliación de cobertura de la población rural del año 2005 de la siguiente manera: 67.5% con cargo al FOSYGA y el 32.5% a cargo de la Federación Nacional de Cafeteros y del departamento respectivo logrando una ampliación de 25.923 , para un total de 73.311 afiliados.

Población Indígena

En el año del 2005 el total de la población indígena afiliada al régimen subsidiado es de 892.215. De estos, en el 2005 fueron afiliadas 98.935 nuevas personas de la población indígena del país.



En este proceso la ampliación de cobertura durante el año 2005, utilizo el esquema de cofinanciación definido en el Acuerdo 301 del CNSSS, para lo cual el FOSYGA financió el 70% del costo de la afiliación, los resguardos indígenas y/o las entidades territoriales aportarán el equivalente al 30% del valor de la UPC-S. El aporte de los resguardos indígenas para la cofinanciación debía ascender como mínimo al 10% del valor de cada UPC, salvo en los casos en que las comunidades indígenas no reciban recursos provenientes del Sistema General de Participaciones o estos sean insuficientes para efectuar el respectivo aporte. El 20% restante de la cofinanciación debía ser garantizada por el ente municipal o departamental respectivo, para lo cual podrán aportar recursos de esfuerzo propio.

Población Desmovilizada

Para el año 2005 se afilió un total de 17.046 personas correspondientes a la población desmovilizada y su núcleo familiar. La financiación de la afiliación de esta población se realizó exclusivamente con recursos del FOSYGA. El total de población desmovilizada afiliada al régimen subsidiado de la vigencia 2005 es de 37.852

Población Desplazada

Para el año 2005 se afiliaron al régimen subsidiado 142.569 desplazados en todo el país. Esta ampliación de cobertura se realizó con recursos de la Nación, a través del FOSYGA. Al finalizar el año 2005 se encontraban afiliados al Régimen Subsidiado un total de 259.110 personas pertenecientes a la población desplazada del país.

Otras Poblaciones

Para el año 2005 se aprobó la asignación de recursos del FOSYGA para afiliar otras poblaciones especiales como son: Población Raizal del departamento de San Andrés y Providencia, de los niveles 1 y 2 del SISBEN, se afiliaron 1.804 raizales, Gestores Culturales – Artistas 72, Gremios Agrícolas 2.378.

Cobertura Universal 2005

Durante el año 2005 se realizó Cobertura Universal de Afiliación en los departamentos de Antioquia, Arauca, Casanare, Cesar, Huila y Guajira, lográndose que 1.556.218 nuevos colombianos pobres y vulnerables ingresan al Sistema de Seguridad Social en Salud. De este total, 1.361.553 se afiliaron en la modalidad de subsidios plenos y 194.665 en la modalidad de subsidios parciales.

Cuadro 6 Ampliación de Cobertura Universal 2005

Departamento	Afiliados Cobertura Universal Subsidios Plenos 2005	Afiliados Cobertura Universal Subsidios Parciales 2005	Total Afiliados Cobertura Universal
Antioquia	879.124	150.000	1.029.124
Cesar	101.884	-	101.884
Huila	258.384	24.367	282.751
Guajira	90.318	15.446	105.764
Arauca	21.177	4.852	26.029
Casanare	10.666	-	10.666
Total	1.361.553	194.665	1.556.218

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud





Para el año 2005 la ejecución de los recursos en régimen subsidiado ascendieron a 3,2 billones de pesos, de los cuales 2,9 billones fueron aportados por la Nación y 336 mil millones fueron aportados por las entidades territoriales. Los recursos aportados por el FOSYGA ascienden a 1,1 billones de pesos.

Operación Regional del Régimen Subsidiado

Con el propósito de brindar una mayor estabilidad financiera y capacidad resolutoria de las ARS y garantizar la vigilancia y control de las mismas por parte del Sistema, el Gobierno Nacional implementó en el año 2005 la Operación Regional del régimen subsidiado de las mismas por parte del Sistema. De esta manera se definieron cinco regiones (Norte, Noroccidente, Nororiente, Centrorienta y Sur), para lo cual en el proceso de evaluación el Ministerio de la Protección Social definió las ARS que pueden operar en cada una de estas regiones.

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

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

El Gobierno Nacional expidió el Decreto 3260 de 2004, en el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos del régimen subsidiado, implementando el procedimiento para el giro directo de recursos del régimen subsidiado a las ARS.

El resultado del proceso determinó la aplicación de la medida a 25 municipios y el impacto del mismo se concreta en:

El flujo de recursos del sistema se ha fortalecido pues es evidente que, recibido los requerimientos, los municipios proceden al pago inmediato de los recursos adeudados a las ARS.

Los desistimientos de las ARS y las resoluciones negando la medida reflejan el pago por parte del municipio de un alto porcentaje de recursos certificados en mora por las ARS.

De las medidas aplicadas, solamente tres municipios han solicitado el levantamiento de la misma, lo cual refleja que estos tienen dificultades para cumplir con las obligaciones, medidas que generalmente corresponden a la vigencia 2004.

En lo que corresponde al giro directo de recursos, las ARS han presentado un total de 1.716 solicitudes de Giro Directo de Recursos del Sistema General de Participaciones y del FOSYGA y se han aplicado a 25 Entidades Territoriales.

Otras Acciones en el Régimen Subsidiado

Mediante la Circular 025 de 2005, se impartieron instrucciones para la contratación del régimen subsidiado que inició el 1º de abril del 2005. Se persigue que las entidades territoriales efectúen la contratación dando aplicación a la normatividad vigente. De esta forma se ha logrado implementar correctivos en 39 Entidades Territoriales en la contratación del régimen subsidiado, garantizando los derechos de los usuarios, así: Por Circular 026: 36 Entidades Territoriales Por Circular 025: 3 Entidades Territoriales

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

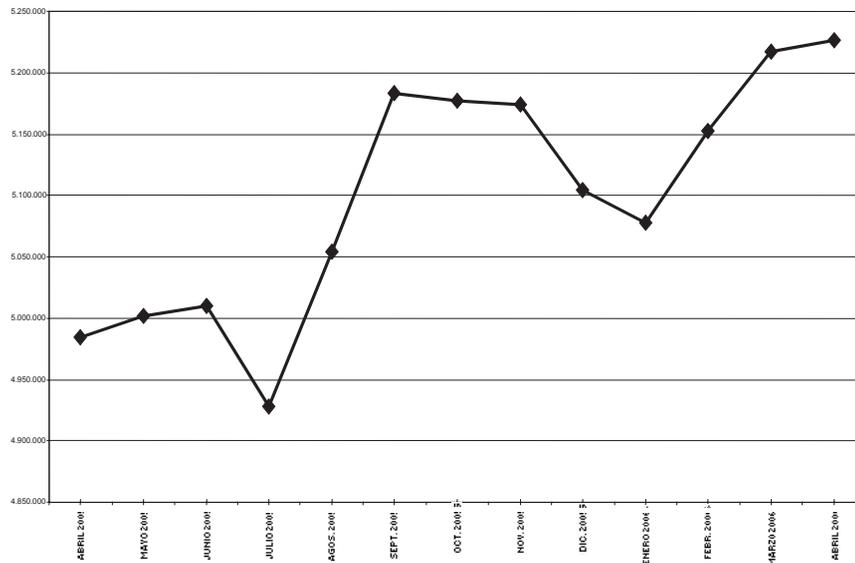




1.3 Riesgos Profesionales

La cobertura del Sistema General de Riesgos Profesionales –SGRP–pasó de 4'912.004 afiliados en marzo de 2005 a 5'226.118 en el mes de Abril de 2006, manteniendo la tendencia de crecimiento observada durante los últimos 4 años, como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Gráfico 2 Cobertura de Trabajadores Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales Abril 2005- Abril 2006



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

Las cifras de abril de 2006, representan una cobertura de 71.2% con respecto a la población ocupada formal- POF y del 25.5% de la población económicamente activa -PEA⁵ (1% más que en el mismo periodo del año pasado). Estas cifras revelan el incremento de 314.114 afiliados al SGRP, en los últimos 13 meses reportados.

1.4 Pensiones

Afiliados a Pensiones

El número total de afiliados al Sistema General de Pensiones a 31 de diciembre de 2005 ascendió a 12.532.862, de los cuales 4.877.515 son afiliados cotizantes equivalentes a 38.92% y 7.655.347 son no cotizantes equivalentes a 61.08%.

Cuadro 7 Afiliados a Pensiones Dic. 2005

Entidad Administradora	Cotizantes	No Cotizantes	Total
Prima Media Con Prestación Definida			
ISS	2.040.397	3.750.405	5.790.802
Caprecom	2.438	1	2.439

⁵ Población de referencia PEA 20.540.000 Boletín DANE marzo de 2006





Caxdac	286	919	1.205
Pensiones Antioquia	1.161	353	1.514
CAJANAL	60.000		60.000
FONPRECOM	814		814
Total Prima Media con Prestación Definida	2.105.096	3.751.678	5.856.774

Regimenes Exceptuados			
F. Prest. Sociales Magisterio	306.123		306.123
Caja de Retiro De Las Ff.Mm.	159		159
Policía Nacional (CASUR)	31		31
Ecopetrol	8.012		8.012
Total Regimen Exceptuado	314.325	0	314.325
Entidad Administradora	Cotizantes	No Cotizantes	Total

Regimen de Ahorro Individual			
Porvenir	735.850	967.962	1.703.812
Horizonte	382.253	883.383	1.265.636
Protección	574.749	795.667	1.370.416
Santander	324.966	658.831	983.797
Colfondos	409.553	575.348	984.901
Skandia	30.560	22.330	52.890
Skandia - Alternativo	163	148	311
Total Ahorro Individual	2.458.094	3.903.669	6.361.763
Total Afiliados Al Sistema	4.877.515	7.655.347	12.532.862

Fuente: Comunicados prensa Superintendencia Financiera. 29/03/06 y 19/04/06 e información remitida al MPS por entidades. Cotizantes: Cotizaron el último mes No cotizantes: Alguna vez han estado afiliados pero no pagaron en el último mes.

Del total de afiliados al sistema a 31 de diciembre de 2005, el 50,76% pertenecen al Régimen de ahorro individual, el 46,73% al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y el 2,51% al régimen exceptuado.

A 31 de diciembre de 2005 el número de afiliados cotizantes refleja un aumento de 3,39% y los no cotizantes de 6,25%, respecto de las cifras obtenidas con corte a junio de 2005. De igual forma se observa que el total de los afiliados al sistema a diciembre 31 de 2005 presenta un incremento del 3,49%, es decir, 423.151 afiliados más frente a la cifra reportada a 30 de junio de 2005.

Pensionados

En cuanto a la información estadística de número de pensionados y entidades pagadoras para cada régimen se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 8 Entidades con Pensiones a Cargo

Entidad Pagadora	No. Pensionados	Valor Mesada (millones \$)
Régimen de Prima Media		
ISS Asegurador	631.974	476.501,00
Entidades Asumidas por el Fondo de Pensiones Publicas del Nivel Nacional – FOPEP:	230.353	260.913,21



Régimen de Prima Media		
Cajanal	204.603	214.942,87
CVC	787	1.148,16
Supervalores	6	8,79
Supersociedades	271	450,13
Superindustria y comercio	6	13,80
Foncolpuertos	15.309	33.103,00
Caja Agraria	9.335	11.111,58
Carbocol	36	134,88
Entidades cuyo Administrador es Caprecom:	21.567	37.479,61
Telecom	15.816	29.723,32
Inravisión	1.026	2.208,24
Adpostal	3.189	3.540,63
Telenariño	52	76,63
Teletolima	29	48,83
Caprecom (empleador)	574	1.161,11
Audiovisuales	18	24,44
Focine	6	7,87
Ministerio de Comunicaciones	857	688,55
Sector Defensa		
Caja Retiro de Fuerzas Militares	109	74,33
Policía Nacional*	19.044	7.223,61
Indumil	308	186,26
Caja Promotora de Vivienda Militar	86	67,00
Corporación de la Industria Aeronautica Colombiana -CIAC	15	10,48
Hotel Tequendama y San Diego	454	144,27
Hospital Militar	827	791,93
Club Militar	159	94,46
Defensa Civil	59	56,13
Subtotal Sector Defensa	21.061	8.648,48
Minas		
Minminas - Inst. Asuntos Nucleares y Energías Alternativas	34	42,46
Minercol	82	219,30
Concesiones Salinas IFI	1.221	1.111,75
Alcalis	1.846	2.011,15
Subtotal minas	3.183	3.384,65
Desarrollo		
Mindesarrollo*	1.443	0
Instituto de Fomento Industrial IFI	185	378,51
Vecol	131	86,22
Ferticol*	192	374,43
Subtotal desarrollo	1.951	839,16
Eléctrico		
IPSE Inst. de Planificación y Promoción del Sis. Eléctrico	37	35,02
Interconexión eléctrica S. A. -ISA-	302	806,93
Corporación Eléctrica de la Costa Atlántica S.A. -CORELCA-	160	360,68
ISAGEN S.A.*	86	386,79





Régimen de Prima Media		
Corporación Eléctrica de la Costa Atlántica S.A. -CORELCA-*	158	354,25
Electrificadora de Santander S.A.	840	2.252,37
Empresa de Energía de Boyacá S.A.	715	661,36
Centrales Eléctricas del Cauca S. A. CEDELCA	370	281,76
Empresa de Energía de Cundinamarca S.A.*	314	912,80
Centrales Eléctricas de Nariño S. A.-CENDENAR	467	395,34
Electrificadora de Huila S.A.*	224	177,01
Empresa de Energía de Quindío S.A.*	111	58,92
Electrificadora de Chocó S.A.*	35	25,53
Electrificadora de Caquetá S.A.	4	3,11
Subtotal sector eléctrico	3.823	6.711,85
Comunicaciones		
Telehuila*	12	2,84
Telesantamarta*	26	36,04
Telearmenia*	31	26,38
Telecalarca*	1	0,95
Subtotal Comunicaciones	70	66,21
Agricultura		
Minagricultura*	2.966	2.725,44
Incora*	1.975	1.860,00
Instituto Colombiano Agropecuario ICA*	16	24,16
Subtotal Sector Agropecuario	4.957	4.609,60
Transporte		
Mintransporte*	208	126,66
Invias*	57	51,20
Subtotal Sector Transporte	265	177,86
Entidades Privadas		
Empresas Privadas (Supersociedades)*	-	0
Empresas Privadas Vigiladas por Superpuertos*	-	0
Empresas Privadas Vigilada por Supervalores*	-	0
Subtotal entidades privadas	-	0
Universidades		
Universidad Nacional de Colombia	4.394	10.363,47
Universidad del Valle*	1.472	0
Universidad de Cartagena*	679	0
Universidad de Caldas*	414	0
Universidad de Pereira*	241	0
Universidad de Córdoba*	679	0
Universidad Tecnológica del Choco*	81	83,08
Universidad del Llano*	24	49,33
Universidad de Pamplona*	65	0
Universidad del Cauca	468	804,80
Subtotal universidades	8.517	11.300,68
Otras Entidades del Orden Nacional		
Ministerio del Medio Ambiente*	855	0
Mincomercio Exterior*	108	0
Banco de la Republica	4.395	9.416,13
Sena	4.156	4.136,06



Régimen de Prima Media		
Fondo Ferrocarriles Nacionales	15.898	14.787,21
BCH*	4.332	9.378,64
Foncongreso	1.908	22.889,00
Superintendencia Financiera (Capresub)	605	739,83
Supernotariado y Registro *	267	415,31
Inurbe*	33	21,96
DNP - Dpto Nacional Planeación	16	27,07
CAR	330	0
Ministerio de la Protección Social (Prosocial)	70	31,43
Instituto Colombiano Bienestar Familiar (Atlántico)	4	1,53
Dpto Administrativo de la Función Pública*	10	4,54
Coldeportes*	1	1,32
Subtotal Entidades del Orden Nacional	32.988	61.850,02
Entidades Aviación		
Caxdac	684	5.676,00
Satena	94	80,55
Subtotal Entidades de Aviación	778	5.756,55
Entidades del Orden Territorial		
Pensiones de Antioquia	2.013	2.099,00
Entidades Territoriales (Departamentos)*	136.768	0
CRQ*	30	0
Corponariño*	3	0
Subtotal Entidades del Orden Territorial	138.814	2.099,00
Subtotal Régimen de Prima Media	1.100.301	880.337,90
Regimen Exceptuado		
ECOPETROL	11.592	28.850,93
Magisterio	73.896	89.521,41
Caja Retiro de Fuerzas Militares	31.202	54.053,30
Caja de Sueldos de Retiro de Policía Nacional	63.757	65.500,82
Subtotal Regímenes Exceptuados	180.447	237.926,46
Regimen de Ahorro Individual		
Fondos Privados		
Protección	5.146	5.146,00
Porvenir	4.183	599,00
Horizonte	4.070	5.236,00
Colfondos	2.468	2.461,00
Santander	2.603	469,00
Skandia	190	
Skandia Alternativo	8	976,00
Subtotal Régimen de Ahorro Individual	18.668	14.887,00
Total Regímenes del Sistema	1.299.416	1.133.151,36

Fuente: Superintendencia Financiera, Informe FOPEP –Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones
* Información con corte a junio de 2005

El número de pensionados a 31 de diciembre de 2005 fue de 1.299.416, de los cuales el 84.7% pertenece al régimen de prima media, el 13.9% corresponde al régimen exceptuado y el 1.4% al régimen de ahorro individual. El principal pagador de pensiones es el ISS asegurador con 631.974 pensionados en diciembre de 2005, lo que representa el 57.44% del total de pensionados de prima media. En segundo lugar se encuentra el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional FOPEP,





que paga las pensiones de los exservidores públicos de entidades del orden nacional que han sido liquidadas y sustituidas en pago por dicho fondo el cual tenía 230.353 pensionados a diciembre de 2005 representando el 20.94% del total de los pensionados por prima media.

1.5 Cajas de Compensación

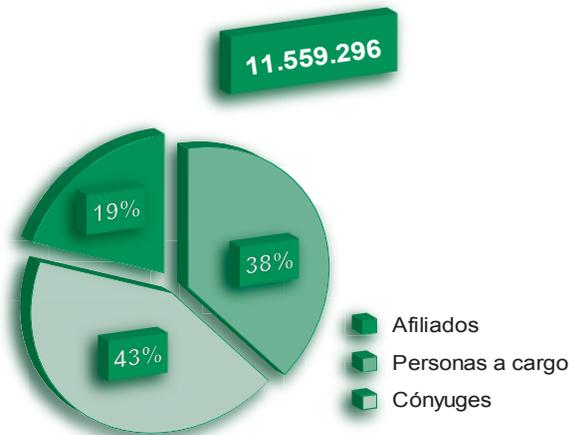
A diciembre de 2005, el número de afiliados a las Cajas ascendió a 4'390.160 personas, es decir, 407.531 afiliados más que los reportados en diciembre del año anterior, con una tasa de crecimiento de 9.28%, menor en 0.98 puntos porcentuales a la registrada en el mismo mes del año anterior. Si esta cifra se compara con diciembre de 2002 momento en el cual se encontraba afiliados a las Cajas 3'422.734 personas lo que representa 967.426 afiliados más, con un tasa de crecimiento promedio de 10% en los dos últimos años.

No obstante lo anterior, al observar las cifras de afiliación al Régimen Contributivo en Salud de los trabajadores dependientes, que a diciembre de 2005 fue de 5'854.146 afiliados y relacionarla con los 4'390.160 afiliados a las cajas se observa una diferencia importante de 1'463.986 personas, a la misma fecha. Estas cifras pueden estar reflejando niveles de evasión de aportes a las Cajas de Compensación. Entorno que verá resultados positivos en la medida que se fortalezcan las acciones de vigilancia y control por parte de la Superintendencia a las empresas afiliadas al sistema y los resultados de la puesta en funcionamiento del pago de aportes obligatorio, a través de la Planilla Integrada de Pago de Aportes.

A marzo de 2006, el número de afiliados a las Cajas ascendió a 4'465.524 personas, observándose un aumento en 75.374 afiliados en lo corrido de la actual vigencia.

De otra parte, la población cubierta por las cajas de Compensación en 2005, es de 11.559.296 personas, distribuidas en 4.390.161 personas afiliadas con una participación del 37.98%; 4.957.877 personas a cargo representando una participación del 42.89% y 2.211.258 cónyuges con un 19.13%.

Gráfico 3 Población Cubierta Cajas de Compensación Familiar



Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

A partir de lo anterior, es importante señalar que el número de afiliados es superior en 0.98 puntos porcentuales a los registrados en diciembre de 2004, porcentaje que se traduce en un aumento de





407.531 afiliados; comportamiento contrario, presentan las personas a cargo⁶, que en diciembre de 2004, tenían una participación del 43.78% representada en 4.711.555 personas y en diciembre de 2005 la participación es del 42.89%, para diciembre de 2005, cada persona afiliada tiene en promedio 1.1 personas a cargo.

A marzo de 2006, la población cubierta por las cajas de Compensación es de 11'672.796 personas, distribuidas en 4.465.524 personas afiliadas con 4.975.003 personas a cargo y 2.232.269 cónyuges. La población cubierta en lo corrido del presente año presenta un aumento de 113.501 personas.

En diciembre de 2005, las empresas afiliadas a las Cajas alcanzaron la cifra de 214.437, es decir, un aumento de 19.646 empresas afiliadas más que las de diciembre del año anterior, presentando una tasa de crecimiento de 9.16%, superior en 3.44 puntos porcentuales a la registrada en el mismo mes del año anterior, el número de empresas afiliadas se ha incrementado año a año, si se compara la cifra de 2005 con diciembre de 2002 que alcanzaban 172.760 empresas se observa un incremento en 41.713 empresas afiliadas más.

A marzo de 2006, las empresas afiliadas a las Cajas alcanzaron la cifra de 218.340, con un aumento de 3.867 en lo corrido del presente año. Al analizar la participación de las empresas por sectores se observa que en los últimos cuatro años no presenta variaciones significativas.

El comportamiento de las empresas afiliadas por regiones geográficas, muestra como en la Región Occidente se concentra el 38% representado en 81.801 empresas seguida por Bogotá y la Región Centro Oriente como se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro 9 Empresas Afiliadas Según Regiones Geográficas

Regiones	No. De Empresas	% de Participación
Costa atlántica	29.189	14
Occidente	81.801	38
Centro Oriente	39.658	18
Orinoquía	8.992	4
Amazonía	2.876	1
Bogotá D.C.	43.907	20
Caja Campesina	8.050	4

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

Para diciembre de 2005, los aportes percibidos por las cajas alcanzan el valor de \$1.751.379 millones frente a los percibidos a diciembre de 2004, que ascendían a 1.578.407 millones, la participación del Subsidio Monetario en los aportes percibidos por las Cajas, presentan en los dos últimos años una reducción de la participación del monto orientado al subsidio monetario dado que en el 2004 el porcentaje fue de 34.32% y en el 2005 del 33.62%, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 10 Aportes y Subsidio Monetario

Años	Aportes 4% Acumulados	Subsidio Monetario Acumulado Millones	Porcentaje %
2004	1.578.407	540.644.9	34.32
2005	1.751.379	596.926.7	33.62

Fuente Superintendencia de Subsidio Familiar

⁶ Se consideran personas a cargo del trabajador, los hijos y hermanos huérfanos de padres que no sobrepasen la edad de 18 años y acrediten estar escolarizado y los padres del trabajador mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna.





Este comportamiento es explicado en parte por las disposiciones establecidas en la Ley 789 de 2002, artículo 3 párrafo 1, en la cual se varían las condiciones para acceder al subsidio, respecto de edad de las personas a cargo, excepto para quienes dentro de esta población tienen las condiciones de invalidez o capacidad física disminuida que les impida trabajar, sin limitación en razón de su edad. Lo anterior disminuyó la franja de población beneficiaria de este subsidio.

Las Cajas de igual forma destinan recursos para subsidiar Servicios Sociales en las áreas de: Salud, Recreación y Bibliotecas, Vivienda, Educación, Créditos y administran en forma individual y directa o asociada a un Fondo para apoyar al empleo y proteger al desempleado, a través de FONEDE. La gestión a este nivel se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 11 Servicios Sociales Prestados Vigencia 2005

Servicio Social	Unidades	Coberturas	Valor (Millones)
1. Salud			
Total	Actividades	36.948.143	
Nutrición	Valor Subsidiado		2.418
Nutrición	Personas Atendidas	167.649	
Salud Ocup. adulto mayor y discapacitados	Personas Atendidas	342.200	
2. Recreación y Biblioteca			
Total	Usos	36.412.196	
Subsidio de Recreación	Monto		203.904
Bibliotecas	Usos	43.531.515	
3. Vivienda			
Vivienda FOVIS entregados	Subsidios	22110	
Valor entregados	Subsidios		125.096
Vivienda Soluciones	Soluciones entregadas	17.967	
Vivienda de Recursos del Estado - Pagados	Subsidios	24.009	
Valor pagados	Subsidios		14.941.911
4. Educación			
Informal	usuarios	496.225	
No Formal	usuarios	458.128	
Guarderías	usuarios	2	
Atención Integral a la Niñez	usuarios	597	
Jornada Escolar Complementaria	usuarios	5.750.572	
Valor Jornadas Escolar Complementaria	Valor		62.025
5. Créditos			
Crédito de Fomento para Industrias Familiares	Número de Créditos	431	
Monto	Créditos		2.546
Crédito de Servicios Sociales	Número de Créditos	2.553.959	
Monto	Créditos		472.742
6. Créditos			
6.1 Microcréditos			
Número de Créditos asignados	Número de Créditos	667	
Valor de Créditos Asignados	Monto		7.444
6.2 Programa de Subsidio para desempleados con vinculación a Cajas			
Número de Subsidios Asignados	Número	60.510	





Número de Subsidios Pagados	Número	325.764	
Valor Subsidios Asignados	Monto		34.765
6.3 Programa de Subsidio para desempleados sin vinculación a Cajas			
Número de Subsidios Asignados	Número	51.784	
Número de Subsidios Pagados	Número	248.553	
Valor Subsidios Asignados	Monto		29.562
6.4 Servicio de Capacitación para inserción Laboral			
Beneficiarios	Número	72.596	
	Monto		32.379

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar



2

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL

2.1 *Comportamiento de los Recursos del Sector*

En relación con los recursos del FOSYGA, durante el periodo comprendido entre junio de 2005 y mayo de 2006, el Ministerio de la Protección Social se ha centrado en continuar la implementación de los procesos y herramientas derivados de la aplicación del Decreto 2280 de 2004.

En el aspecto presupuestal y contable, se controla la ejecución de la totalidad de recursos con y sin situación de fondos, logrando el seguimiento y control de la cotización que financia la Subcuenta de Compensación, sea superavitaria o deficitaria. Adicionalmente, se presentó a la Contaduría General de la Nación la propuesta del procedimiento contable para el registro del proceso de compensación.

Teniendo en cuenta el comportamiento creciente que presenta el concepto de gasto Otros Eventos y Fallos de Tutela, a través del cual el FOSYGA paga los Recobros por Medicamentos No POS y Fallos de Tutela presentados por las Entidades Promotoras de Salud EPS, el Ministerio ha adoptado decisiones administrativas tendientes a responder al compromiso de reembolsar los recursos que les correspondan a las EPS y Entidades Obligadas a Compensar EOC, a partir de las Resoluciones Nos.2948 y 2949; se han modificado y depurado los procedimientos operativos para la presentación de estos recobros ante el FOSYGA, mediante actos administrativos que se relacionan en el anexo del presente informe.

En la Subcuenta de Solidaridad, con los recursos provenientes del Impuesto Social a las Armas, en el marco de lo establecido en el Acuerdo No.64 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS, para la vigencia 2005 se suscribieron 19 convenios por valor de \$1.920 millones, con diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para garantizar la atención en salud en los casos de trauma mayor por violencia.

De los recursos asignados a la Subcuenta de Promoción provenientes del Recaudo por Proceso de Compensación, durante la vigencia 2005 se suscribieron 5 contratos por valor de \$29.799 millones, para financiar actividades de promoción y prevención de la salud a nivel nacional.

Durante el 2005 se elaboraron los estudios previos y trámites presupuestales y contractuales tendientes a lograr la contratación del nuevo administrador de recursos del FOSYGA. El contrato actual de administración de recursos del FOSYGA es el No.242 de 2005 suscrito con el Consorcio FIDUFOSYGA, el cual se encuentra integrado por la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario S.A. y/o Fiduagraria S.A., Fiduciaria Bogotá S.A., Fiduciaria Cafetera S.A, Fiducafé S.A., Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A. Fiducoldex S.A., Fiduocolombia S.A., Fiduciaria del Comercio S.A., Fiduciaria de Occidente S.A.- Fiduoccidente S.A., Fiduciaria Popular S. A. Fiduciar S.A. y Fiduciaria La Previsora S.A.

El objeto del contrato suscrito con duración de 5 años a partir del 15 de diciembre de 2005, es el recaudo, administración y pago por parte del CONSORCIO de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos legales establecidos.





2.2 Sistema General de Participaciones

En la vigencia 2005 fueron asignados para salud mediante Documentos Conpes 90, 94 y 96, recursos por valor de \$3.586.494 millones, de los cuales \$1.765.826 millones equivalentes al 49.2% se destinaron al Régimen Subsidiado, \$1.440.909 millones equivalentes al 40.2% se destinaron a prestación de servicios y \$379.759 millones equivalentes al 10.6% se destinaron a salud pública. Para el 2006 mediante Documentos Conpes 97 y 98 se asignaron \$3.835.637 millones, de los cuales \$1.940.245 millones equivalentes al 50.6% se destinaron al Régimen Subsidiado, \$398.373 millones equivalentes al 10.4%, se destinaron a salud pública y \$1.497.019 millones equivalentes al 39% se destinaron a prestación de servicios.

2.3 Cálculo de UPCs, UPCs.

De otra parte, en el periodo, comprendido entre el 7 de agosto 2005 y mayo de 2006, se realizó el estudio correspondiente al año 2005 que fundamenta la definición del valor de la UPC para el año 2006, establecida mediante el Acuerdo 322, por un valor de \$386.881.20 pesos para el régimen contributivo, que corresponde a un valor diario de \$ 1074.6 pesos y la del régimen subsidiado por un valor de \$215.712.00 pesos que corresponde a un valor diario de \$599.20 pesos.

En este año se logró un avance cualitativo en la medición de la suficiencia, al pasar del simple análisis del gasto en salud e ingresos, basados en los estados financieros de las entidades aseguradoras, al estudio de la suficiencia en función de la frecuencia de uso de cada servicio, actividad, procedimiento e intervención y el gasto de cada uno los servicios de salud prestados a la población afiliada, por cada entidad aseguradora. Metodología que ha tenido serias limitaciones en su aplicación por la baja calidad y cobertura de la información de prestación de servicios de salud debido al insuficiente desarrollo del sistema de información de las entidades aseguradoras.

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

2.4 Procesos de Recobro ante el Fosyga por Tutelas y Medicamentos

Continuando con la reglamentación de los Comités Técnicos Científicos y el establecer el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS y de fallos de tutela, el Ministerio expidió las Resoluciones Nos. 2366, 3615 y 4568 de 2005, así como la Carta Circular No. 083 de 2005.

Los rubros Otros Eventos y Fallos de Tutela de las Subcuentas de Compensación y de Solidaridad del FOSYGA, a través de los cuales se pagan las reclamaciones presentadas por las Entidades Promotoras de Salud EPS, Entidades Obligadas a Compensar EOC y Administradoras del Régimen Subsidiado ARS, han presentado la siguiente ejecución en las vigencias 2005 y 2006 (a mayo 31):

Cuadro 12 Ejecución Rubro Otros Eventos y Fallos de Tutela Subcuenta de Compensación y Solidaridad

Vigencia	Subcuenta de Compensación			Subcuenta de Solidaridad		
	Apropiación Millones	Ejecución Millones	%	Millones	Millones	%
2005	206.995	206.931	99.9	5.255	5.255	100.0
2006	299.173	35.916	12.0	7.000	4.533	65.0

Fuente: Ejecución Presupuestal FOSYGA





Los cobros radicados en la Subcuenta de Compensación en los meses de enero, febrero y marzo de 2006 ya surtieron el proceso de auditoría por lo que se ha efectuado el pago de 98.525 reclamaciones por \$35.916 millones; en la Subcuenta de Solidaridad, se han pagado 4.321 reclamaciones por valor de \$4.533 millones.

2.5 Fondo de Solidaridad y Garantía

Ejecución Presupuestal de Ingresos Junio – Diciembre 2005

Con relación a la Subcuenta de Compensación, en el presupuesto de Ingresos se continuó registrando integralmente el proceso de compensación, en el cual se reflejan los recursos provenientes del recaudo, con o sin situación de fondos. El periodo junio-diciembre de 2005 registró un recaudo de \$3.559.133 millones equivalentes al 50.2% de la apropiación definitiva para la vigencia 2005.

El mayor ingreso corresponde al recaudo de cotización que se destina a financiar el proceso de compensación, el cual es apropiado directamente por las Entidades Promotoras de Salud EPS y Entidades Obligadas a Compensar EOC, y constituye un ingreso del FOSYGA sin situación de fondos que asciende a \$2.726.162 millones que representan el 76.6% del total de los ingresos recaudados en el periodo y el 52.7% de lo apropiado por concepto de recaudo en el proceso de compensación sin situación de fondos.

Con respecto a la Subcuenta de Solidaridad, de la apropiación total por \$1.057.530 millones se recaudaron \$795.428 millones en el periodo, correspondientes al 75.2% de lo apropiado, constituyendo el principal concepto de recaudo los recursos provenientes del punto de cotización, que ascendieron a \$437.949 millones equivalentes al 41.4% de lo apropiado para la Subcuenta.

El principal ingreso de la Subcuenta de Promoción, se encuentra representado en la provisión que se efectúa con recursos provenientes de la cotización, que para la vigencia 2005 correspondió al 0.3% del ingreso base de cotización de los afiliados al Régimen Contributivo. Los recursos se destinaron durante la vigencia 2005 a financiar las actividades de promoción y prevención a cargo de las EPS y EOC y a la financiación de los programas nacionales de promoción y prevención a cargo del Ministerio y ascendieron a \$112,588 millones equivalentes al 44.9% del total de los ingresos presupuestados para la Subcuenta.

En la Subcuenta ECAT, los principales conceptos del ingreso correspondieron al Fonsat 20% y al Soat 50%, que durante este período registraron recaudos por \$46.600 y \$135.065 millones respectivamente.

Los ingresos del FOSYGA en el período junio-diciembre de 2005 se observan en detalle a continuación:

Cuadro 13 Ejecución Presupuestal Ingresos FOSYGA Junio-Diciembre 2005

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Recaudo Junio-Dic de 2005	%
Compensación			
Millones			
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Sin Situación de Fondos	5,171,507	2,726,162	52.7
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Con Situación de Fondos	1,687,515	678,434	40.2
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias	4,278	3,122	73.0





Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias	2,493	1,272	51.0
Recaudo Régimen de Excepción	76,982	74,144	96.3
Rendimientos Financieros Inversiones	50,838	68,266	134.3
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	19,286	5,099	26.4
Excedentes Financieros Vigencia 2004	57,239	0	0.0
Rendimientos Financieros Sin Situación de Fondos Cuentas de Recaudo Apropriación EPS	19,286	2,536	13.2
Sanciones	0	98	
Subtotal	7,089,424	3,559,133	50.2
Solidaridad			
Punto de Cotización	629,381	437,949	69.6
Aporte del Presupuesto Nacional - Ley 715 de 2001	140,819	140,377	99.7
Minhacienda Deuda Paripassu	100,916	100,888	99.9
Cajas de Compensación Familiar	73,116	44,242	60.5
Impuesto Social a las Armas	2,677	2,273	84.9
Rendimientos Financieros Inversiones	110,621	67,556	61.1
Rendimientos Cuentas Recaudo EPS	0	487	
Multas	0	1,638	
Sanciones	0	11	
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	7	
Subtotal	1,057,530	795,428	75.2
Promoción			
Recaudo Proceso Compensación 0.3 puntos del Régimen Contributivo- Sin situación de Fondos	136,714	80,459	58.9
Recaudo Proceso Compensación 0.3 puntos del Régimen Contributivo- Con situación de Fondos	52,643	22,709	43.1
Recaudo Régimen de Excepción	1,721	2,960	172.1
Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1,157	832	71.9
Rendimientos Financieros Inversiones	5,638	5,478	97.2
Rendimientos Cuentas Recaudo EPS	0	146	
Excedentes Financieros Vigencia 2004	52,618	0	0.0
Sanciones	0	4	
Subtotal	250,491	112,588	44.9
ECAT			
Fonsat 20 %	37,811	46,600	123.2
Soat 50%	65,511	135,065	206.2
Recaudo Procesos de Repetición	623	319	51.3





Rendimientos Financieros Inversiones	48,122	27,642	57.4
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	275	5	1.8
Subtotal	152,342	209,631	137.6
Total Ingresos	8,549,787	4,676,780	54.7

Fuente: Consorcio FiduFosyga 2005

Ejecución Presupuestal de Gastos Junio – Diciembre 2005

En este período se registraron gastos por valor de \$4.373.905 millones equivalentes al 51.2% de la apropiación definitiva para la vigencia.

A partir de la vigencia 2003, la ejecución de gastos en el proceso de compensación refleja todos los reconocimientos de la Unidad de Pago por Capitación UPC y de prestaciones económicas que se efectúan en el proceso que anteriormente no se reflejaban en su totalidad a nivel de la ejecución presupuestal, incluyendo el proceso de Compensación Apropiación Directa (sin situación de fondos). La Subcuenta de Compensación presentó una ejecución de \$3.759.874 millones, correspondiendo la mayor ejecución al Proceso de Compensación Apropiación Directa con una ejecución de \$2.574.252 que representa el 51.7% de la apropiación.

Un gasto importante presupuestado en \$206.995 millones es el relacionado con el pago de los recobros de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS y fallos de tutela por servicios médicos no incluidos en POS-C que durante el segundo semestre presentó una ejecución \$187.886 millones equivalentes al 90.8% de lo apropiado.

Con respecto a la Subcuenta de Solidaridad, durante el periodo considerado por concepto de Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado (Otros recursos del Tesoro y Fondos Especiales), se ejecutaron recursos por valor de \$373.583 millones que representan el 35.9% de los recursos asignados por este concepto.

Para la Subcuenta de Promoción, por concepto de Programas de Promoción y Prevención - Ejecución Directa Proceso Compensación se ejecutaron recursos por valor de \$80.459 millones que representan el 57.6% de lo asignado; en Programas de Promoción y Prevención - Déficit Proceso de Compensación se ejecutaron \$46.453 millones que representan el 58.7% de los recursos asignados. Para Programas Nacionales de Promoción y Prevención con una asignación de \$30.000 millones se presentó una ejecución de \$29.800 millones que representan el 99.3% de la apropiación.

En relación con la Subcuenta ECAT, con una apropiación de gasto de \$152.342 millones, en el periodo considerado se ejecutaron \$71.645 millones correspondientes al 47% de lo apropiado. Durante el período julio-diciembre de 2005, en el concepto Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito se ejecutaron recursos por valor de \$38.978 millones correspondientes al 44.8% de lo apropiado y en Apoyo de Reclamaciones Víctimas Atención a la Población Desplazada \$24.183 millones que representan el 59.0% de la apropiación, valor que incluye la suscripción de 35 convenios con entidades territoriales por \$21,450 millones.

A continuación se presenta la desagregación de los gastos del FOSYGA por el período analizado:





Cuadro 14 Ejecución Presupuestal Gastos FOSYGA Junio-Diciembre 2005

Subcuenta	Apropiación	Ejecución Junio- Dic 2005	%
Compensación			
Millones			
Proceso Compensación Apropiación Directa	4,980,405	2,574,252	51.7
Déficit Proceso Compensación – FOSYGA	1,577,906	835,380	52.9
Incapacidades por Enfermedad General - Apropiación Directa	129,377	72,505	56.0
Licencias de Maternidad y Paternidad – Apropiación Directa	72,725	47,324	65.1
Régimen Especial Madres Comunitarias	11,417	294	2.6
Otros Eventos y Fallos de Tutela	206,995	187,886	90.8
Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del FOSYGA	78,131	32,081	41.1
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	19,286	5,031	26.1
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	13,182	5,121	38.9
Subtotal	7,089,424	3,759,874	53.0
Solidaridad			
Sub. a la Demanda - Régimen Sub. - Otros recursos del Tesoro	241,735	140,819	58.3
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales	800,290	232,764	29.1
S. a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	300	52	17.3
S. a la Demanda - Atención en Salud Régimen Esp. Madres Com.	3,122	3,122	100.0
S. a la Dem. Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias R.F.	2,394	1,409	58.9
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	5,255	5,255	100.0
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	2,677	1,920	71.7
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	1,757	231	13.1
Subtotal	1,057,530	385,572	36.5
Promoción			
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1,157	0	0.0
Programas de Promoción y Prevención- Ejecución Directa Proceso Compensación	139,715	80,459	57.6
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación	79,167	46,453	58.7
Programas Nacionales de Promoción y Prevención	30,000	29,800	99.3
Déficit Madres Comunitarias- Rendimientos Financieros	121	68	56.2
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	331	34	10.3
Subtotal	250,491	156,814	62.6
ECAT			
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	87,099	38,978	44.8
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	6,868	2,128	31.0
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	5,876	1,360	23.1
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	41,000	24,183	59.0
Apoyo Recla. Reserva Especial-Exc. Víctimas Atent. y Catástrofes	1,500	812	54.1
Recuperación Procesos de Repetición	200	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria - FOSYGA	5,799	184	3.2
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias- Eventos Catastróficos	4,000	4,000	100.0
Subtotal	152,342	71,645	47.0
Total	8,549,787	4,373,905	51.2

Fuentes: SIF - Consorcio FiduFosyga 2005





Ejecución Presupuestal de Ingresos FOSYGA Enero - Mayo 2006

Para la presente vigencia, el CNSSS aprobó el presupuesto de ingresos y gastos del FOSYGA mediante Acuerdo 324 de 2005, estableciendo la distribución de recursos como se detalla a continuación:

Cuadro 15 Distribución de Recursos por Subcuentas

Subcuenta	Recursos Millones	% de Participación
Compensación	6,942,559	77.4%
Solidaridad	1,584,800	17.7%
Promoción	263,528	2.9%
ECAT	178,562	2.0%
Total	8,969,449	100.0%

Fuente: Dirección General de Financiamiento

En el período enero a mayo de 2006, se registra un recaudo de \$4.202.333 millones equivalentes al 46.9% de la apropiación.

La Subcuenta de Compensación del Régimen Contributivo registra ingresos por \$3.498.020 millones correspondientes al 50.4% de lo apropiado, apreciándose que por el concepto Recaudo Proceso de Compensación UPC Sin situación de Fondos se han recaudado \$2.065.478 millones equivalentes al 45.8% de lo apropiado, siguiendo en importancia el concepto Recaudo Proceso de Compensación UPC Con Situación de Fondos con \$684.571 millones equivalentes al 44.3%.

Por la Subcuenta de Solidaridad se han registrado ingresos por \$403.515 millones equivalentes al 25.5 de lo apropiado, siendo los conceptos con mayor recaudo el Punto de Solidaridad con \$334.533 millones representando el 40.3% de lo apropiado, Cajas de Compensación Familiar con \$34.201 millones correspondientes al 31.6% de la apropiación y Rendimientos Financieros con \$32.071 millones que representan el 10.7%.

En lo relacionado con la Subcuenta de Promoción, de la apropiación por \$263.528 millones, se han recaudado \$125.993 millones equivalentes al 47.8%, siendo los conceptos de mayor recaudo, Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo - Sin Situación de Fondos con \$75.641 millones que representan el 42.9% de lo apropiado, Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo - Con Situación de Fondos con \$31.793 millones equivalentes al 50.3% y Rendimientos Financieros Inversiones con \$2.903 millones equivalentes al 49.7% de lo apropiado.

Con respecto a la Subcuenta ECAT de los \$178.562 millones apropiados, se han registrado ingresos por valor de \$174.805 millones que representan el 97.9% de lo asignado, siendo los conceptos con mayor recaudo SOAT 50% con \$111.006 millones que representan el 99.3% de la apropiación y FONSAT 20% con \$51.744 correspondientes al 117.6%. A continuación se detallan los ingresos por Subcuenta:

Cuadro 16 Ejecución Presupuestal Ingresos FOSYGA Enero a Mayo 2006

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Recaudo a 31 de Mayo de 2006	%
Millones			
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Sin Situación de Fondos	4,509,441	2,065,478	45.8





Recaudo Proceso de Compensación UPC - Con Situación de Fondos	1,546,128	684,571	44.3
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias	4,492	0	0.0
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias	2,643	24	0.9
Recaudo Régimen de Excepción	112,298	63,351	56.4
Rendimientos Financieros Inversiones	95,296	32,393	34.0
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	13,696	3,929	28.7
Excedentes Financieros Vigencia 2005	644,869	644,869	100.0
Rendimientos Financieros Sin Situación de Fondos Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	13,696	2,038	14.9
Otros Ingresos	0	1,367	
Subtotal	6,942,559	3,498,020	50.4
Solidaridad			
Paripassu Nación - Otros Recursos del Tesoro Con Situación de Fondos	265,404	0	0.0
Deuda Nación - Otros Recursos del Tesoro Con Situación de Fondos	79,292	0	0.0
Punto de Solidaridad - Fondos Especiales	829,388	334,533	40.3
Otros Recursos Fondos Especiales – Cajas de Compensación Familiar	108,328	34,201	31.6
Otros Recursos Fondos Especiales - Impuesto Social a las Armas	3,100	1,526	49.2
Otros Recursos Fondos Especiales - Rendimientos Financieros Inversiones	299,288	32,071	10.7
Otros Recursos Fondos Especiales - Cuentas de Recaudo EPS	0	373	
Otros Recursos Fondos Especiales – Multas	0	791	
Otros Recursos Fondos Especiales – Sanciones	0	17	
Otros Recursos Fondos Especiales-Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	3	
Subtotal	1,584,800	403,515	25.5
Promoción			
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo- Sin Situación de Fondos	176,391	75,641	42.9
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo- Con Situación de Fondos	63,185	31,793	50.3
Recaudo Régimen de Excepción	4,516	2,469	54.7
Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1,209	573	47.4
Rendimientos Financieros Inversiones	5,838	2,903	49.7
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	0	153	
Excedentes Financieros Vigencia 2005	12,389	12,388	100.0
Otros Ingresos	0	73	
Subtotal	263,528	125,993	47.8
ECAT			
Fonsat 20 %	44,000	51,744	117.6
Soat 50%	111,820	111,006	99.3
Recaudo Procesos de Repetición	306	160	52.4
Rendimientos Financieros Inversiones	22,436	11,895	53.0
Subtotal	178,562	174,805	97.9
Total Ingresos	8,969,449	4,202,333	46.9

Fuente: Consorcio FiduFosyga 2005





Ejecución Presupuestal Gastos FOSYGA Enero- Mayo 2006

La apropiación presupuestal para la Subcuenta de Compensación del Régimen Contributivo en la presente vigencia fue de \$6.942.559 millones equivalentes al 77.4% del total de la apropiación del FOSYGA. El concepto más representativo corresponde al Proceso de Compensación Apropiación Directa que asciende a \$4.389.196 millones correspondientes al 63.2% del total de la Subcuenta.

Para la Subcuenta de Solidaridad se asignaron recursos por \$1.584.800 millones, de los cuales se asignaron para Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado \$1.414.100 millones equivalentes al 89.2% de la apropiación de la Subcuenta, con una financiación de \$344.696 millones de Aportes del Presupuesto Nacional y \$1.069.404 millones con Fondos Especiales. Igualmente se asignaron \$150.000 millones para Atención a la Población Desplazada - APD Previo concepto DNP.

De otra parte, de los \$263.528 millones asignados a la Subcuenta de Promoción, se destinaron a los Programas de Promoción y Prevención - Ejecución Directa Proceso Compensación \$151.520 millones con el 57.5% del total de recursos de la Subcuenta.

En la Subcuenta ECAT de los \$178,562 millones de apropiación, \$113.765 millones equivalentes al 63.7% se asignaron para el pago de Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito y \$31.500 millones correspondientes al 17.6% para Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada, valor que incluye \$24.000 millones para suscripción de convenios con las entidades territoriales para atención en salud a la población desplazada por la violencia y \$7.500 millones para pago de reclamaciones por este mismo concepto. En el siguiente cuadro se presenta la ejecución de gastos:

Cuadro 17 Ejecución Presupuestal Gastos FOSYGA Enero - Mayo 2006

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Ejecución Compromisos	%
Compensación			
Millones			
Proceso Compensación Apropiación Directa	4,389,196	1,962,398	44.7
Déficit Proceso Compensación – FOSYGA	1,979,402	345,884	17.5
Incapacidades por Enfermedad General - Apropiación Directa	145,148	56,208	38.7
Licencias de Maternidad y Paternidad - Apropiación Directa	35,942	28,527	79.4
Régimen Especial Madres Comunitarias	12,215	3.000	24.6
Otros Eventos y Fallos de Tutela	299,173	35,916	12.0
Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del Fosyga	56,953	18,346	32.2
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	13,698	2,038	14.9
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	10,832	10,018	92.5
Subtotal	6,942,559	2,462,335	35.5
Solidaridad			
Sub. a la Demanda - Régimen Sub. – Otros recursos del Tesoro	344,696	265,404	77.0
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales	1,069,404	765,810	71.6
S. a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	400	0	0.0
S. a la Demanda - Atención en Salud Régimen Esp. Madres Com.	4,500	4,292	95.4
S. a la Dem. Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias R.F.	2.000	868	43.4
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	7.000	4,553	65.0





Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	3,100	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria	3,700	2,532	68.4
Atención a la Población Desplazada - APD Previo Concepto DNP	150,000	0	0.0
Subtotal	1,584,800	1,043,459	65.8
Promoción			
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1,210	0	0.0
Programas de Promoción y Prevención- Ejecución Directa Proceso Compensación	151,520	75,640	49.9
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación	69,551	8,835	12.7
Programas Nacionales de Promoción y Prevención	40.000	0	0.0
Déficit Madres Comunitarias- Rendimientos Financieros	127	127	100.0
Apoyo Técnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria	1,120	728	65.0
Subtotal	263,528	85,330	32.4
ECAT			
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	113,765	2,999	2.6
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	10.000	102	1.0
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	4.000	82	2.1
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	31,500	52	0.2
Apoyo Recl. Reserva Especial-Exc. Víctimas Atent. y Catástrofes	3.000	91	3.0
Recuperación Procesos de Repetición	500	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria - Fosyga	5,797	4,637	80.0
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias- Eventos Catastróficos	10.000	0	0.0
Subtotal	178,562	7,963	4.5
Total	8,969,449	3,599,087	40.1

Fuentes: SIIF - Consorcio FiduFosyga 2005

2.6 Fondo de Solidaridad Pensional

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

Para la administración y manejo de los recursos, se continúa con el contrato de Fiducia Pública con el Consorcio Prosperar Hoy.





Los recursos del Fondo de Solidaridad Pensional provienen de las fuentes definidas en la Ley 797 de 2003 y tiene dos Subcuentas, cuyo manejo se realiza en forma separada: la Subcuenta de Solidaridad y la Subcuenta de Subsistencia.

En la subcuenta de solidaridad a 31 de marzo de 2006 por los subsidios a los aportes de pensión se encuentran 204.459 afiliados, presentado una disminución de 6.63% correspondiente a 14.523 afiliados de los 218.982 que se encontraban cubiertos a 31 de junio de 2005.

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

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

Cuadro 18 Afiliados Subcuenta de Solidaridad

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

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy.

A continuación se presentan los motivos de retiro en cada uno de los meses desde junio de 2005 hasta marzo de 2006, donde se presenta que el 55,28% (12.020) es debido al no pago de los aportes, el 21,88% (4.757) por el trámite de pensión, el 6,68% (1.452) por la edad límite del subsidio, el 4,69% (1.020) el paso al régimen contributivo y el 11,47% (2.494) por los demás motivos:

Cuadro 19 Motivo de Retiro

Mes	Motivo *										TOTAL
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
Jun-05	48	18	97	53	136	433	81				866
Jul-05	47	28	119	89	156	493	160				1.092
Ago-05	51	68	119	73	140	538	138				1.127
Sep-05	67	78	130	80	150	482	162	86	6.094		7.329
Oct-05	61	27	120	76	134	563	66			1	1.048
Nov-05	50	33	93	48	149	416	52		2.244		3.085
Dic-05	82	39	113	68	309	589	67	37	996		2.300
Ene-06	41	3	54	63	1	383	43		971		1.559
Feb-06	52	8	76	58	149	417	48		826		1.634
Mar-06	45	11	99	54	128	443	34		889		1.703
Total	544	313	1.020	662	1.452	4.757	851	123	12.020	1	21.743

* A. Fallecimiento . B. No laborando. C. Paso a Régimen Contributivo . D. Pensión . E. Edad límite del subsidio. F. Trámite de Pensión . G. Voluntario . H. Pensión FOPEP. I. No pago de Aportes. J. Servicio Doméstico
Fuente: Consorcio Prosperar Hoy





En las Subcuentas de Solidaridad y Subsistencia se registraron recaudos en el segundo semestre de 2005 por valor de \$253.524 millones por concepto de aportes, rendimientos financieros, intereses de mora y multas y sanciones. Se ejecutaron gastos por concepto de pago de subsidios, nómina Ley 418- Pensiones víctimas de la violencia, comisiones fiduciarias y auditoría e interventoría por valor de \$179,527 millones.

Para el respaldo de pensiones del personal del servicio doméstico IVM y ATEP, fueron apropiados y transferidos recursos al Fondo de Solidaridad Pensional por valor de \$20.570 millones.

De enero a mayo de 2006 en la Subcuentas de Solidaridad y Subsistencia se han recaudado \$175.209 millones por los mismos conceptos enunciados anteriormente y se han registrado compromisos por valor de \$156.819 millones principalmente por subsidios, nómina Ley 418 y comisiones fiduciarias. A continuación se presenta la ejecución presupuestal del Fondo:

Cuadro 20 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Fondo de Solidaridad Pensional Segundo Semestre 2005 y Enero - Mayo 2006

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2005	Recaudo Julio-Dic 2005	Ejecución Gastos Julio-Dic	Apropiación Definitiva Vigencia 2005	Recaudo Enero-mayo 2006	Ejecución Gastos de Enero-Mayo 2006
Subcuenta Solidaridad						
Millones						
Implementación Fondo de Solidaridad Pensional - Subcuenta de Solidaridad	122,000	135,878	62,932	134,000	111,012	54,17
Aportes Fondo de Solidaridad Pensional para respaldo de Pensiones del personal del servicio doméstico IVM y ATEP (1)	21,300	20,570	20,570	16,542	0	
Subtotal	143,300	156,448	83,502	150,542	111,012	54,17
Subcuenta de Subsistencia						
Implantación Fondo de Solidaridad Pensional - Subcuenta de Subsistencia	127,871	97,076	96,025	134,000	64,197	102,64
Subtotal	127,871	97,076	96,025	134,000	64,374	102,64
Total	271,171	253,524	179,527	284,542	175,209	156,81

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy – Dirección General de Financiamiento

2.7 Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional

Este Fondo, es una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de la Protección Social, cuyos recursos son administrados mediante encargo fiduciario.

En la actualidad ha sustituido en el pago de mesadas pensionales a las siguientes entidades: Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL, extinta Puertos de Colombia, Caja de Crédito Agrario Industrial y Minero en Liquidación, Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca C.V.C, Superintendencia de Sociedades, Superintendencia de Industria y Comercio, Superintendencia de Valores hoy Superintendencia Financiera de Colombia y Carbones de Colombia S.A. CARBOCOL; se encuentra en proceso de sustitución FONPRENOR.

En virtud del contrato del Ministerio de la Protección Social con el Consorcio FOPEP por el Encargo Fiduciario No. 067 de 2004, a 31 de marzo de 2006, realizó el pago a 227.279 pensionados, presentando un aumento de 3.64% equivalente a 7.974 pensionados más con relación a 30 de junio de 2005.





En la nómina del mes de marzo de 2006 se registra un total de 233.296 pensiones, de las cuales el 88.98% corresponden a pensionados de Cajanal con 207.591; el 6.56% a pensionados de la extinta Empresa Puertos de Colombia con 15.312; el 3.99% pensionados de la Caja Agraria –en liquidación con 9.302; el 0.33% pensionados de la CVC con 780; el 0.11% pensionados de la Superintendencia de Sociedades con 263; el 0.02% pensionados de Carbocol con 36 y las Superintendencias de Industria - Comercio y de Valores cada una con 6 pensionados.

El valor total de la nómina de pensiones que el Fondo pagó a 31 de marzo de 2006, fue de \$278.181.66 millones, aumentando en un 9.37% con relación a 30 de junio de 2005 que fue de \$254.341.46 millones. El valor promedio de pensión fue de \$1.223.966 por pensionado a 31 de marzo de 2006 siendo superior en un 5.54% comparado con \$1.159.761 de 30 de junio de 2005.

Para el segundo semestre de 2005 ejecutó un total de \$2.209.766 millones, siendo Cajanal la entidad con mayor ejecución por valor de \$1.828.773 millones. Situación semejante se presenta para el período enero-mayo de 2006, en el cual se ejecutaron recursos por valor de \$1.480.724 millones, siendo los mayores valores ejecutados por Cajanal con \$1.205.181 millones, Foncolpuertos con \$197.867 millones y Caja Agraria con \$67.599 millones.

Cuadro 21 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional Segundo Semestre de 2005, Enero - Mayo 2006

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2005	Ejecución Julio - Diciembre 2005	Apropiación Definitiva Vigencia 2006	Ejecución Enero - Mayo 2006
Millones				
Cajanal	3.327.422	1.828.773	3.619.441	1.205.181
Foncolpuertos	541.985	273.013	535.857	197.867
Caja Agraria	183.746	95.441	188.616	67.599
C.V.C	16.845	8.184	17.511	6.357
Carbocol	2.349	937	2.638	722
Superintendencia de Sociedades	7.717	3.235	8.156	2.878
Superintendencia de Valores	145	71	148	47
Superintendencia Industria y Comercio	277	112	232	73
Fonprenor	0	0	7.008	0
Total	4.080.486	2.209.766	4.379.607	1.480.724

Fuente: Consorcio Fopep – Dirección General de Financiamiento

Durante el período julio a diciembre de 2005, se pagaron mesadas de los siguientes pensionados:

Cuadro 22 Pensionados con Pago de Mesadas Segundo Semestre 2005

Entidad	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Cajanal	194.837	195.224	196.121	196.572	197.352	198.907
C.V.C	780	782	785	787	783	781
Superintendencia de Valores (SuperFinanciera)	6	6	6	6	6	6
Superintendencia de Sociedades	263	263	263	265	262	261
Superintendencia Industria y Comercio	6	6	6	6	6	6
Foncolpuertos	15.102	15.103	15.066	15.075	15.093	15.113
Caja Agraria	9.175	9.198	9.195	9.229	9.234	9.254
Carbocol	35	35	35	35	35	35
Total	220.204	220.617	221.477	221.975	222.771	224.363

Fuente: Consorcio Fopep



En diciembre de 2005, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional liquidó mesadas a 224.363 pensionados por valor de \$325.812 millones.

Durante el período enero a mayo de 2006, se pagaron mesadas de los siguientes pensionados:

Cuadro 23 Pensionados con Pago de Mesadas Enero - Mayo 2006

Entidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Cajanal	200.134	201.214	201.985	203.021	204.353
C.V.C	777	778	775	774	775
Superintendencia de Valores (SuperFinanciera)	6	6	6	6	6
Superintendencia de Sociedades	259	261	260	260	262
Superintendencia Industria y Comercio	6	6	6	6	6
Foncolpuertos	15.087	15.064	15.080	15.083	15.088
Caja Agraria	9.254	9.267	9.220	9.259	9.266
Carbocol	35	35	35	35	35
Total	225.558	226.631	227.367	228.444	229.791

Fuente: Consorcio Fopep

En mayo de 2006, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel nacional liquidó mesadas a 229.791 pensionados por la suma de \$351.767 millones.

2.8 Fondo de Riesgos Profesionales

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

Tiene por objeto adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional, en el marco de lo establecido en la Ley 776 de 2002, mediante la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. La entidad con la cual el Ministerio de la Protección Social tiene suscrito el contrato de encargo fiduciario es La Fiduciaria la Previsora S.A.

Los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales provienen de las fuentes relacionadas en los Decretos Ley No. 1295 y No. 1833 de 1994. Los ingresos del fondo se generan especialmente por el 1% del recaudo por cotizaciones a cargo de los empleadores y por multas, registrándose para el segundo semestre de 2005, recaudos por valor de \$3.944 millones, ejecutando gastos por valor de \$4.835 millones.





Para el período enero – mayo 2006 se efectuaron recaudos por \$3.856 millones y se comprometieron \$279 millones.

Cuadro 24 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos
Fondo de Riesgos Profesionales Segundo Semestre 200 – Enero - Mayo 2006

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2005	Recaudo Julio – Dic 2005	Ejecución Gastos Julio - Dic 2005	Apropiación Definitiva Vigencia 2006	Recaudos Enero -Mayo 2006	Compromisos Enero - Mayo 2006
Millones						
Fondo de Riesgos Profesionales	10,450	3,944	4,835	8.000	3.856	279
Total	10,450	3,944	4,835	8.000	3.856	279

Fuente: La Previsora

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales aprobó la distribución del presupuesto para la vigencia fiscal de 2006, con base en la Ley No. 776 de 2003 así:

Cuadro 25 Distribución de Recursos Fondo de Riesgos Profesionales

Concepto	Asignado Millones	%
Estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional.	3,200	40.0
Estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la población vulnerable del territorio nacional.	3,299	41.2
Estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del SGRP, así como para crear o implementar un sistema único de información de sistemas y un sistema de garantía de calidad de la gestión.	800	10.0
	641	8.0
Gastos de remuneración, auditoria y apoyo técnico, fallos sentencias, conciliaciones y otros gastos judiciales		8.0
Conformación de Juntas de Calificación de Invalidez (Ley 962 de 2005)	60	0.8
Total	8.000	100.0





3

PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

3.1 Desarrollo de Instrumentos que Faciliten a las Entidades Territoriales el Desarrollo de las Funciones Esenciales en Salud Pública

Con el fin de generar instrumentos que faciliten a las entidades territoriales el desarrollo de estas funciones, se inició el proceso de diseño, validación y difusión de la guía para la gestión de la salud pública colectiva en el territorio nacional. Igualmente se capacitó en el manejo de la solución informática que permita la integración y el manejo de los datos correspondientes a la programación y control de gestión de los recursos de salud pública herramienta difundida a 387 personas de entidades departamentales, Distritos, Entidades Municipales, EPS, Entidades adaptadas, ARS y funcionarios del Ministerio de la Protección Social.

3.2 Gestión de Aseguradoras y DTS respecto a las Acciones de Promoción, Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo

En lo relacionado con evaluación de la gestión territorial e institucional de las acciones de salud pública colectiva, se realizaron 36 visitas (100%) de asistencia técnica, monitoreo y evaluación sobre la ejecución de dichas acciones y recursos de salud pública y para revisar los planes operativos anuales del Plan de Atención Básica - P AB- de la vigencia respectiva.

En cuanto a la evaluación de la gestión territorial e institucional en salud pública de las Acciones de salud pública individual en lo que tiene que ver con el régimen contributivo, se adelantó la evaluación de las acciones de detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública del Plan Obligatorio de Salud –POS- durante la vigencia 2004, evidenciándose como el Sistema de Fortalecimiento de la Gestión permite identificar aspectos importantes de la gestión que inciden en los resultados y que orientan la toma de decisiones al interior de las organizaciones. Para hacer la entrega del documento de evaluación de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención a las enfermedades de interés en salud pública del régimen contributivo del año 2004 se realizó una reunión con las aseguradoras del régimen contributivo en el mes de julio de 2005.

En lo que respecta al régimen subsidiado, se generó la evaluación de la gestión de entidades territoriales para la ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana según Acuerdo 229 de 2002 para la vigencia 2003 y 2004 el cual se socializara en reuniones regionales previstas para tal fin.

3.3 Vigilancia en Salud Pública y Análisis de la Situación de Salud.

Se inició la revisión y actualización del marco normativo y técnico vigente en los decretos 1562 y 1601 de 1984, relacionados con la vigilancia y control en salud pública y la sanidad portuaria, con el objeto de avanzar en el diseño, desarrollo e implementación de los componentes técnicos y normativos para la inspección, vigilancia y control sanitarios, mediante consultorías que están en ejecución.

Se completo la revisión y actualización de los proyectos de Decreto del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y la Red Nacional de Laboratorios, según las propuestas técnicas de organización del sistema y las redes que lo conforman, así como a las normas conexas relacionadas con el sistema de





garantía de calidad y desarrollo de servicios. En la actualidad, están en proceso de revisión técnica desde el enfoque jurídico requerida para iniciar el trámite de sanción.

En lo relacionado con el diseño y desarrollo conceptual, técnico y operativo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y sus componentes, en cooperación con la OPS se elaboraron 12 documentos técnicos relacionados con la estructura y gestión del sistema de vigilancia en salud pública -SIVIGILA, los modelos técnicos y protocolos de vigilancia.

Respecto al sistema de información del SIVIGILA, en la actualidad se lleva a cabo la ejecución de la fase 1. “Mejoramiento de Procesos, Análisis y Diseño del Sistema de Información para la Vigilancia de eventos de interés en salud pública” de conformidad con una propuesta conceptual y tecnológica del Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública, diseñada en cooperación con OPS, que busca modernizar el proceso de recolección, procesamiento, consolidación y difusión de información epidemiológica para orientar la toma de decisiones en salud pública en cada uno de los niveles territoriales. Esta primera fase culmina en agosto de 2006 y marcará el inicio de la fase 2. “Desarrollo e implementación del sistema de información del SIVIGILA” como una aplicación misional del “Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO”. Igualmente, bajo la coordinación técnica y operativa del Instituto Nacional de Salud, en el marco de un convenio de cooperación, se lleva a cabo el diseño, desarrollo e implementación del módulo informático para el componente de la vigilancia de enfermedades transmisibles. Relacionado con el componente de información del SIVIGILA, se desarrollaron las aplicaciones tecnológicas y metodologías básicas para la Biblioteca Virtual de Vigilancia en Salud Pública de Colombia (www.bvs-vspcol.bvsalud.org) como parte de una estrategia conjunta desarrollada con OPS/BIREME para promover la producción y operación descentralizada de fuentes de información en salud pública conectadas en red y con acceso directo y universal.

Actualmente, se cuenta con bases de datos de series cronológicas de casos de enfermedades de notificación obligatoria en los niveles departamental 1997-2006 y municipal 2000-2005, e Informes de estudios nacionales recientes, entre otra información de interés sanitario de acceso público.

Con relación al Análisis de Situación de Salud de Colombia (ASIS) a la fecha se ha iniciado la segunda fase del proyecto que permitirá disponer de un diagnóstico situacional del estado de salud en Colombia para el periodo 2002-2006, representativo a nivel nacional, departamental y distrital, con base en la información obtenida en los diferentes estudios nacionales realizados durante el periodo.

Finalmente, durante el primer semestre de 2006 se realizó la edición e impresión de 10.000 plegables de los Indicadores Básicos de Salud Colombia 2005 y se adelantó la recopilación, verificación y validación de los datos básicos para el mismo, versión 2006, cuya edición y publicación se realizará durante el segundo semestre del 2006. Con este producto se mantiene la serie de datos básicos desde el año 2000, los cuales están disponibles en sitios Web del MPS y OPS. Además, se ha continuado con el acopio, verificación y análisis de datos de vigilancia; verificación de cumplimiento de las Direcciones Territoriales de Salud -DTS- en la notificación obligatoria semanal al SIVIGILA y elaboración, edición y distribución del Boletín Semanal SIVIGILA y el Informe Quincenal Epidemiológico Nacional, IQEN, con el apoyo del Instituto Nacional de Salud.

En convenio con COLCIENCIAS se llevó a cabo la elaboración de documentos técnicos para la definición de líneas de investigación y estrategias para la difusión de investigaciones realizadas en el país, los cuales serán la base para avanzar en el proceso de formulación de una política de investigaciones para el próximo periodo. También se avanzó en la revisión y depuración de las bases de datos de investigadores e investigaciones en salud pública. En desarrollo del Plan de investigaciones aprobado por el Comité Asesor de Investigaciones del MPS, se realizaron los trámites necesarios para la realización de los proyectos “Investigación y desarrollo de métodos inmunoprolifáticos y de innovación diagnóstica a través de síntesis química de moléculas” vigencia 2005 con FIDIC, y el





proyecto “Descubrimiento y desarrollo de una vacuna contra Plasmodium vivax en Cali” vigencia 2005 con la CIV. Igualmente, se esta ejecutando un proyecto con la Universidad Javeriana para evaluar y diseñar el plan de Investigaciones sobre efectos del Glifosato en la salud humana.

Por otra parte, ante la amenaza de una pandemia de influenza producida probablemente por la cepa aviar A/H5N1, el Ministerio elaboró bajo los lineamientos dados por la Organización Mundial de la Salud, un Plan de Prevención y Mitigación del Impacto de la Pandemia de la Influenza Aviar, el cual fue aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, mediante acuerdo 309 de diciembre de 2005 para cuya implementación fueron asignados recursos de la subcuenta de promoción del fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA), por valor de \$12.000 millones

3.4 Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI-

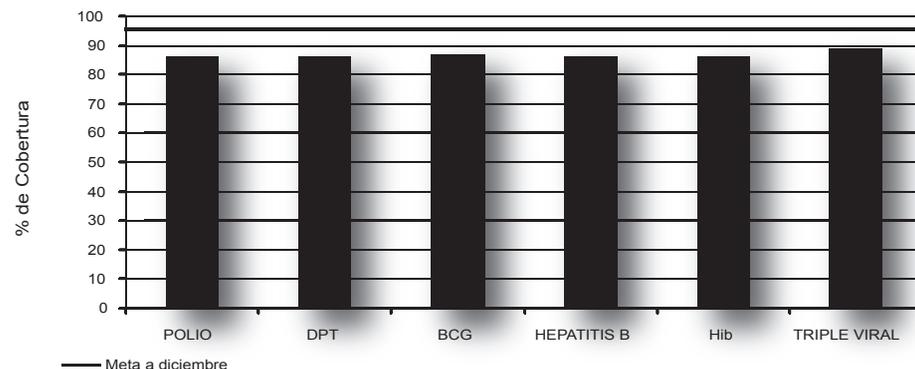
En el año 2005 el Ministerio de la Protección Social, asumió nuevamente la dirección, gerencia y operación del PAI. El Ministerio una vez estableció el diagnóstico del Programa inició un plan de fortalecimiento y de garantía financiera a través de un crédito con banca multilateral BID, CAF y recursos propios del presupuesto nacional.

Se identificaron procesos que permiten el fortalecimiento de la operación del PAI y el logro de coberturas útiles para todas las vacunas relacionados con : Estabilización de la oferta y garantía de calidad en vacunas y jeringas y red de frío. Asistencia técnica en operación PAI, en sistemas de información y en vigilancia y control de enfermedades prevenibles por vacunación y Gerencia, administración, monitoreo y seguimiento del Programa.

La distribución de los recursos de crédito externo US \$ 133,7 millones se estableció de la siguiente manera: el 95.7% se destinó para la compra de vacunas, jeringas y fortalecimiento de la red de frío, el 3.2% para asistencia técnica, fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública y para el sistema de información y comunicaciones y el 1.1% para administración, monitoreo y evaluación, incluye auditoría financiera externa, estudios costo efectividad para vacunas nuevas a introducirse en el esquema nacional. Los recursos para el PAI 2005 ascienden a la suma de \$ 80.448 millones.

En cuanto a logro de coberturas de vacunación en menores de un año, con vacuna pentavalente (DPT,difteria, tosferina y tétanos, hemophilus influenzae tipo b y hepatitis B), en el contexto departamental, el 31 % (11/36) de los departamentos, lograron coberturas útiles (95% y más), el 42% (15/36), lograron coberturas en nivel bajo riesgo (80% a 94%), el 22% (8/36), lograron cobertura en nivel alto riesgo (50% a 79%) y finalmente un 6% (2/26) y lograron coberturas en nivel crítico (> 50%).

Gráfico 4 Coberturas Vacunación 2005





En cuanto al logro de cobertura de vacunación en niños de un año con vacuna triple viral, (sarampión, rubéola y parotiditis), en el contexto departamental, el 31 % (11/36) de los departamentos, lograron coberturas útiles (95% y más), el 42% (15/36), lograron coberturas en nivel bajo riesgo (80% a 94%), el 25% (9/36) lograron cobertura en nivel alto riesgo (50% a 79%) y finalmente 3% (1/36) -Guanina y Vichada- presentaron las coberturas en nivel crítico (> 50%).

Cabe resaltar que se vacunaron hasta 31 de diciembre de 2005 a 16.920.940 personas entre 14 y 39 años contra Sarampión-Rubéola como parte del compromiso para la eliminación del Sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita.

3.5 Salud de la Infancia y Reducción de la Mortalidad en Menores de 5 Años

Para mejorar la cobertura de detección temprana y atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia – AIEPI – y posibilitar el cumplimiento de las metas nacionales y los objetivos de desarrollo del milenio definidos en el CONPES 91 de 2005, se fortaleció la capacidad de las entidades territoriales, EPS, ARS y los actores de la comunidad, mediante la elaboración y distribución de documentos técnicos y la capacitación del nivel nacional y las entidades territoriales y seguimiento y evaluación del Modelo de gestión para la salud y bienestar de la infancia en las DDS, EPS y ARS en los componentes de gestión local, clínico y comunitario de la estrategia AIEPI Con apoyo técnico de la OPS y con una apropiación de recursos de inversión por \$ 40 millones

3.6 Salud Sexual y Reproductiva – SSR-

En cumplimiento a las metas definidas en la Política nacional para mejorar la detección temprana y atención en los componentes de SSR se realizaron las siguientes acciones:

Asignación de recursos de la Subcuenta de Promoción del FOSYGA, para desarrollar un programa de fortalecimiento de las acciones individuales y colectivas de Promoción de la SSR y prevención y control de la fecundidad no deseada en grupos de mayor vulnerabilidad de 20 municipios priorizados por su mayor riesgo.

En la actualidad se trabaja en la reedición, ajuste y distribución del material impreso y audiovisual de la campaña “Derechos convertidos en hechos” para 1098 municipios 36 entidades territoriales, 22 EPS y 45 ARS del país; capacitación a directivos y prestadores de salud de los 20 municipios seleccionados para la aplicación de las normas técnicas y guías de atención nacionales vigentes que reglamentan los servicios de SSR; Provisión de Servicios de SSR para hombres y mujeres en los municipios seleccionados que incluyen acciones de tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino y de seno, de próstata y testículo y provisión de servicios de información, educación, consejería y oferta de métodos anticonceptivos a hombres y mujeres más vulnerables de los 20 municipios Recursos FOSYGA \$10.000 millones.

Para lograr el mejoramiento de la salud materna, sigue en implementación el plan nacional para reducción de la mortalidad materna en todas las entidades departamentales, cuya evaluación a nivel nacional y territorial evidenció notorios avances en la inclusión de la prevención y control de la mortalidad materna como prioridad en la agenda pública nacional y territorial.

Con el objeto de mejorar la Salud sexual y reproductiva y la cobertura de oferta anticonceptiva en jóvenes, se realizó asistencia técnica seguimiento y evaluación a 6 entidades territoriales con mayor fecundidad adolescente con una apropiación de recursos de inversión por \$ 30 millones; De igual forma se continuó con la estrategia informativa a través de la línea de información gratuita 98000910334 y la página Web informateyprotegete.gov.co.

Para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA, se han incrementado recursos de inversión y del FOSYGA para fortalecer la movilización social y la gestión integral de su prevención y tratamiento y la prevención de la transmisión madre hijo.





En la implementación de un observatorio de la gestión y de las estrategias eficaces de intervención en VIH/SIDA como mecanismo de seguimiento al Plan Intersectorial de Respuesta a la Epidemia, se cumplió con el plan de capacitación a las Direcciones Territoriales y revisión y validación de indicadores de gestión del observatorio con los subcomités del consejo nacional de SIDA, las Direcciones territoriales de salud y la OPS.

Con el fin de mejorar el acceso equitativo a la prevención y al tratamiento del VIH/SIDA, se incluyeron en el POS nuevos procedimientos diagnósticos y medicamentos se hizo revisión y ajuste de las normas técnicas y guías de atención. Está en desarrollo un Convenio con el Instituto Nacional de Salud, para fortalecer la estrategia de prevención de la transmisión madre - hijo en las entidades territoriales con una apropiaron recursos del FOSYGA por valor de \$ 5.000 millones.

3.7 Prevención y Control de la Tuberculosis y Lepra

Se realizaron transferencias de recursos de funcionamiento a las entidades territoriales por valor de \$ 1.850 millones y con recursos de inversión se hizo compra y distribución de medicamentos para la Tuberculosis por valor de \$ 931 Millones

Para mejorar la captación y atención de sintomáticos respiratorios y fortalecer la gestión territorial en el control de la Tuberculosis se suscribió Convenio con la Universidad del Cauca, con el objeto de apoyar el desarrollo, implementación y extensión de la estrategia TAS-DOTS (Tratamiento Acortado Supervisado) en las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Cali, Medellín y departamentos de Cauca, Córdoba, Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío y Vaupés” Recursos de inversión por \$127.5 millones.

De igual forma se ha fortalecido la gestión territorial mediante asistencia técnica para la prevención de TBC y evaluación de la estrategia TAES en los departamentos de Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Cesar, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca y para la gestión de la prevención y control de lepra a los departamentos de Amazonas y Norte de Santander y se realizó un encuentro Nacional de Coordinadores de Programas de Control de Lepra y Tuberculosis con el objeto de asesorar y evaluar la gestión de esta meta prioritaria de salud pública.

Con el fin de posesionar la tuberculosis como un problema prioritario de salud pública y sensibilizar y educar a la población en la importancia de la detección temprana y tratamiento oportuno, se diseñó y desarrolló una campaña de comunicación masiva para prevención y control de la tuberculosis para. Por valor de \$ 208.000.000 con recursos de Inversión.

Para garantizar el tratamiento oportuno de los enfermos de lepra se transfirieron recursos de funcionamiento por valor de \$1.244,8 millones y se han desarrollado actividades de asistencia técnica para fortalecer la gestión territorial y apoyar la meta suscrita de eliminación de la lepra en el país.

3.8 Salud Mental

Con el fin de fortalecer la Gestión de las entidades territoriales en la promoción de la salud mental se publicó y difundió el manual con la metodología para la elaboración y evaluación de planes territoriales de salud mental.

Se inició en 2006 el proceso de difusión del Estudio Nacional de Salud Mental para promover el debate, formulación y concertación pública de la política.

Se realizó una reunión nacional con los responsables de la salud mental en las entidades territoriales para capacitación, asistencia técnica, seguimiento y evaluación de la gestión de la salud mental. En esta reunión se distribuyeron ejemplares del Estudio Nacional de Salud Mental y los Lineamientos para la construcción de la Política Nacional y la metodología para la elaboración y evaluación de planes territoriales de salud mental.





3.9 Reducción de la Violencia

En el marco de la política de Convivencia y Paz que lidera el ICBF, el Ministerio participa en el Comité Técnico Nacional para prevención, atención y vigilancia de la violencia intrafamiliar y se definieron los contenidos técnicos para los componentes de prevención, detección temprana y atención integral de la violencia desde el sector de la protección social. En la actualidad está en proceso la concertación ajuste y difusión a todas las DDS, EPS, ARS y sectores de interés, de propuestas de intervenciones en salud para reducción de la violencia.

3.10 Reducción de la demanda de sustancias psicoactivas-SPA

En cumplimiento de los lineamientos de Política Nacional, se ha avanzado en materia de actualización del diagnóstico, gestión técnica, movilización social y concertación intersectorial que incluyen los siguientes logros:

Desarrollo de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Escolares en 2005 y el diseño concertación y validación de una propuesta de intervención en las distintas líneas de la política Nacional de Reducción de la demanda de SPA

Se completó el procesamiento y análisis de datos de la Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados entre 12 y 17 años en Colombia, realizada entre 2004 y 2005 cuyo informe está en proceso de edición para su publicación.

Por otra parte se esta desarrollando un programa de prevención del consumo de drogas en ámbitos laborales. Simultáneamente, dada la importancia de la inclusión en la agenda pública de la prevención del consumo de drogas en jóvenes está en desarrollo una campaña nacional de movilización social con mensajes para televisión, radio y medios escritos y se brindó asesoría a la Comisión Nacional de Televisión para la definición de la norma sobre publicidad de alcohol y tabaco.

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

3.11 Plan Nacional de Alimentación y Nutrición

En el marco del fortalecimiento de la gestión para ampliar la cobertura de detección temprana, prevención y atención a los problemas nutricionales de la población con énfasis en grupos más vulnerables, se revisaron y concertaron proyectos de reglamentación de alimentos infantiles, alimentos adicionados de nutrientes esenciales, alimentos de regímenes especiales, rotulado nutricional y las normas de los dos alimentos fortificados en el país: sal para consumo humano y harina de trigo.

Con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y para dar respuesta a la problemática identificada en la evaluación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición este Ministerio lideró y participó en la construcción y concertación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. En la actualidad está en proceso su presentación al DNP, para su aprobación y adopción mediante documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES.

3.12 Prevención y control de Enfermedades Crónicas

En el marco de la promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas se realizó la difusión del material educativo sobre la estrategia de “Instituciones Educativas libres de humo” con el fin de generar espacios para que los integrantes de la comunidad educativa y en





general, desarrollen iniciativas conducentes a la prevención temprana del consumo de tabaco y a la generación de ambientes institucionales libres de humo.

Se divulgó a las direcciones departamentales de salud la “Guía para el desarrollo de Programas intersectoriales y comunitarios para la promoción de la actividad física con el fin de reducir el sedentarismo como factor de riesgo para las enfermedades crónicas

Se realizó reunión nacional para capacitación seguimiento y evaluación de la gestión de la prevención y control de las enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludable con base en las tres líneas de acción priorizadas como son la dieta sana, la actividad física y la reducción del consumo de cigarrillo especialmente en menores de 18 años

3.13 Salud Ambiental

Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 715 de 2001, se inició la elaboración del proyecto de norma que permitirá regular la gestión en salud pública en el tema de salud ambiental y la modificación de la Ley 9 de 1979. Además, se capacitaron los responsables del programa de salud ambiental de los entes territoriales en la vigilancia y control de los riesgos del ambiente en el Primer Simposio Nacional de Salud Ambiental. Se expidió en conjunto con el Ministerio de Comercio el reglamento técnico sobre vajillas y se desarrolló el Proyecto TCP/RLA/2904 «Fortalecimiento de la Gestión de los Comités Nacionales del Codex Alimentarius en los Países Andinos», como contraparte nacional por valor de US\$388.000 para todos los países andinos con recursos provenientes de la FAO.

En el tercer trimestre del año 2005, se comenzó a trabajar en el tema de entornos saludables para desarrollar lo expresado en el Plan Nacional de Salud Ambiental- PLANASA- apuntando a cumplir con los objetivos de desarrollo del milenio, fruto de esta iniciativa se creó el Comité Nacional de Vivienda saludable y se realizó la incorporación de Colombia a la Red Latinoamericana de Vivienda Saludable. Para operativizar el tema de entornos saludables en el país se definieron dos líneas específicas de trabajo, la estrategia de vivienda saludable y la estrategia de escuelas saludables.

En lo relacionado con alimentos fueron expedidas las Resoluciones 779 de 2006 sobre requisitos para la producción y comercialización de la panela para consumo humano; 337 de 2006 sobre los requisitos para las sardinas que se fabriquen, importen o exporten para el consumo humano; 5109 de 2006 sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano. Además se expidió el Decreto 616 de 2006 sobre leche. Se aprobaron los CONPES 3375 Política Nacional de sanidad agropecuaria e inocuidad de alimentos para el sistema de medidas sanitarias y fitosanitarias y 3376 Política sanitaria y de inocuidad para las cadenas de la carne bovina y de la leche, en las que participaron varios ministerios.

Por otra parte, se actualizó el proyecto de decreto de agua para consumo humano, para iniciar de nuevo el trámite jurídico para su sanción. El Ministerio de la Protección Social hace parte de la mesa interinstitucional del agua, Directiva 15, la cual es liderada por la Procuraduría General de la Nación. A este Ministerio le corresponde hacer el seguimiento a los departamentos de: Arauca, Bolívar, Casanare, Guainía, Tolima y Vaupés. Igualmente, se está elaborando el proyecto de decreto de piscinas, el cual tendrá en cuenta las directrices dadas por la Ley 715 de 2001 a las Direcciones Territoriales de Salud para que realicen las acciones de inspección y vigilancia sanitaria a las mismas.

Además se adelantó en conjunto con el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial la nueva política nacional de residuos peligrosos y el Decreto que la operativiza. De igual manera se realizó el estudio de armonización de la reglamentación existente en residuos hospitalarios y similares con el Decreto 4741 de 2005. Se adelantó la cooperación técnica para el ajuste de las po-





líticas nacionales sobre residuos infecciosos con diferentes actores privados, del cual se encuentra en elaboración un manual de procedimientos para el manejo de los residuos infecciosos más acorde a las necesidades y procedimientos específicos del país.

En colaboración con el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, se logró sacar adelante la ratificación del Convenio de Estocolmo sobre Compuestos Orgánicos Persistentes (COP) mediante la Ley 0994/2005. En colaboración con el mismo ministerio y en cumplimiento de la Convención de Estocolmo, se adelantó el Inventario de Dioxinas y Furanos, se adelantó el Inventario Nacional preliminar de existencias de Bifenilos Policlorados (PCB), se logró trasladar hasta Alemania para su incineración los plaguicidas obsoletos que se encontraban en el Copey (Cesar) y se está trabajando en la evaluación económica de los Impactos a la Salud (Pública y ocupacional) asociados a los contaminantes orgánicos persistentes.

De otra parte, se expidió la Resolución 3924 de 2005 sobre centros de estética. Se trabajaron los proyectos de reglamentos técnicos para equipos de transfusión y de buenas prácticas clínicas para la investigación con humanos.

Se finalizaron 15 monografías sobre plantas medicinales y se firmó convenio para la elaboración de 15 fichas técnicas de plantas medicinales nativas. Se realizó una campaña de IEC - información, educación, comunicación- destinada a promover el uso racional de medicamentos. Se asesoró a entidades territoriales y sector privado sobre reglamentación de establecimientos distribuidores de medicamentos mayoristas y minoristas y centros de estética y peluquerías y se expidió la Resolución para la conformación de la Comisión Nacional de la Cosmetología y de la resolución de funcionamiento de la misma.

En lo que tiene que ver con zoonosis se cumplieron 6 años sin casos de rabia humana transmitida por perro en Colombia. Se ha logrado circunscribir el foco de casos de rabia canina al departamento del Magdalena. En el período se invirtieron \$4.575.6 millones en la compra de vacunas y sueros antirrábicos. Se fortaleció la capacidad de respuesta de las Direcciones Territoriales de Salud con el suministro suficiente de insumos como: vacuna antirrábica humana, suero antirrábico humano, mallas y anticoagulante para control de murciélagos hematófagos.

En cuanto a enfermedades zoonóticas emergentes como encefalopatía espongiiforme bovina se efectuaron en coordinación con ICA y el INVIMA, tres talleres regionales para vigilancia de síndromes neurológicos y toma de muestras de encéfalo en plantas de sacrificio. Frente a la amenaza de pandemia por influenza de origen aviar se inició la implementación del plan en la fase de preparación. En relación con prevención, vigilancia y control de encefalitis equinas, se programaron cinco simulacros regionales. Se apoyó el desarrollo de un estudio de prevalencia de tuberculosis bovina en la zona lechera de Chiquinquirá y Ubaté. Se coordinan acciones con las secretarías de salud para impulsar la política de hatos libres de brucelosis y tuberculosis en todo el país.

Durante el año 2005, con el fin de cumplir con las actividades de fortalecimiento del diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades transmitidas por vectores- ETV- se adquirieron y distribuyeron a todo el país insumos diagnósticos y terapéuticos.

Se logró la consecución de recursos adicionales del FOSYGA para fortalecer acciones de prevención y control de malaria en los departamentos de Córdoba y Antioquia por \$ 3.000 millones. Así mismo, en el marco del proyecto internacional PAMAFRO se lograron recursos cercanos a los US 7 millones de dólares, para los próximos 5 años. A su vez, el Ministerio transfirió recursos de funcionamiento e inversión a los departamentos para la operatividad de las acciones del programa de ETV.





4

Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales

El Ministerio desarrolla cuatro objetivos: la ampliación de cobertura y viabilidad financiera del sistema, el desarrollo técnico, tecnológico y científico, el fortalecimiento institucional y la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo y prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en el Sistema General de Riesgos Profesionales- SGRP-, los logros se describen a continuación.

4.1 Desarrollo Técnico, Tecnológico y Científico

Consiste en desarrollar instrumentos y tecnologías acordes para la determinación, medición y control de la situación real de la salud ocupacional en el país, permitiendo superar las necesidades en el SGRP, para lo cual se tiene:

Sistema de Información.

Se enmarca en la consolidación de información estadística de las administradoras de riesgos profesionales-ARP. El análisis de esta información será útil para la toma de decisiones, diseño de políticas y programas encaminados al control de los factores de riesgos profesionales para prevenir la ocurrencia o repetición de los eventos, por parte de todos los actores.

Se cuenta con un aplicativo que inició su operación en el primer trimestre del 2006, con los módulos de: reporte de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; calificación de origen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional y de pérdida de capacidad laboral; seguimiento al proceso de rehabilitación profesional; datos de reconocimiento y pago de prestaciones económicas y asistenciales y gestión adelantada para recuperar la información incompleta o no reportada, adelantados por las ARP; y reporte de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, calificación de origen y pago de prestaciones asistenciales por parte de las EPS's.

En el siguiente cuadro se observan las estadísticas desde abril de 2005 a marzo de 2006:

Cuadro 26 Estadísticas del SGRP Abril 2005 - Marzo 2006

Concepto	Abr. 2005	May. 2005	Jun. 2005	Jul. 2005	Ago. 2005	Sep. 2005	Oct. 2005	Nov. 2005	Dic. 2005	Ene. 2006	Feb. 2006	Mar. 2006	Acumulado
Trabajadores afiliados	4.954.205	5.001.794	5.009.817	4.927.507	5.054.389	5.183.496	5.177.360	5.174.409	5.104.050	5.077.565	5.152.286	5.216.885	5.216.885
Empresas afiliadas	388.873	391.247	393.928	369.990	368.193	369.874	370.237	371.529	369.847	369.183	370.994	376.943	376.943
Pensiones de invalidez pagadas	24	32	33	36	36	41	36	28	20	26	34	35	381
Muertes calificadas como profesionales	71	53	60	48	62	64	46	55	22	36	63	54	634
Muertes ocurridas	74	71	75	70	73	73	59	99	46	72	63	86	861
IPP pagadas	427	491	471	412	492	546	510	483	327	386	469	512	5.526
Enfermedades calificadas profesionales	138	153	134	165	190	216	196	205	167	169	185	267	2.185





Accidentes calificados profesionales	22.842	21.600	22.795	21.500	25.179	24.988	22.881	22.725	20.325	20.781	22.654	25.337	273.607
Presuntos accidentes de trabajo	29.851	29.446	29.363	27.551	30.143	28.922	28.368	27.104.00	23.298.00	25.506	29.456	33.657	342.665
Tasa de accidentes calificados profesionales x 100	0.46	0.43	0.46	0.44	0.50	0.48	0.44	0.44	0.40	0.41	0.44	0.49	
Tasa de enfermedades calificadas profesionales x 100	2.77	3.06	2.67	3.35	3.76	4.17	3.79	3.96	3.27	3.33	3.59	5.12	
Tasa de muertes calificadas x 100.000	1.42	1.06	1.20	0.97	1.23	1.23	0.89	1.06	0.43	0.71	1.22	1.04	
Cotizaciones recibidas por el SGRP (En Millones)	59.189	60.800	61.571	62.006	64.321	63.041	60.333	31.740	66.178	68.859	62.449	63.571	754.058

Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

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

La estructuración y desarrollo del sistema de garantía de calidad se hará de manera gradual, para este año se encuentra en proceso el módulo de estándares mínimos que estará terminando a finales del presente año.

4.2 Fortalecimiento Institucional en el Sistema General de Riesgos Profesionales

Las acciones con este tema se reflejan a través de la Red de Comités Nacional, Seccionales y Locales de Salud Ocupacional, con la ejecución de las siguientes actividades:

Con el Comité Nacional de Salud Ocupacional –CNSO, se estableció como tema central la Conmemoración del Día Nacional de la Salud en el Mundo del Trabajo para el año 2005 “Promoción y Prevención estrategias de inversión” y para el 2006 “Reporte de accidente de trabajo y enfermedad profesional, una oportunidad para la prevención“, se vincularon a los diferentes actores del SGRP y a la ciudadanía en general, en las 32 capitales de departamento y en las ciudades de Barrancabermeja y Apartadó. Además se llevaron a cabo eventos con la participación de los Comités Seccionales, a los cuales asistieron 4.630 personas, en los cuales se adelantaron campañas de difusión en medios de comunicación regionales y distribución de 100.000 ejemplares de la cartilla “Derechos y Deberes en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales”.

De otra parte, entre julio de 2005 y mayo de 2006, se conformaron o renovaron 9 Comités Seccionales y 6 Comités Locales.

En desarrollo del Sistema de Vigilancia del Accidente Mortal en el Trabajo y de acuerdo con análisis descriptivo de la información reportada por la Red de Comités de Salud Ocupacional, se tienen que el 28% de los casos ocurrieron en actividades económicas clase IV, siendo las más afectadas actividades relacionadas con el transporte-pasajeros, aéreo, terrestre, férreo, servicios de seguridad -Vigilancia privada. El 25% a actividades clase V, dentro de ellas las más afectadas fueron las actividades de la construcción y la explotación minera - Carbón, piedra, arcilla, arena-. En la clase de Riesgo III, están las actividades relacionadas con el mantenimiento de máquinas y equipos. En la Clase de Riesgo II, las actividades agrícolas y en menor proporción está la Clase I, como es la Administración Pública, Educación y Actividades no definidas.

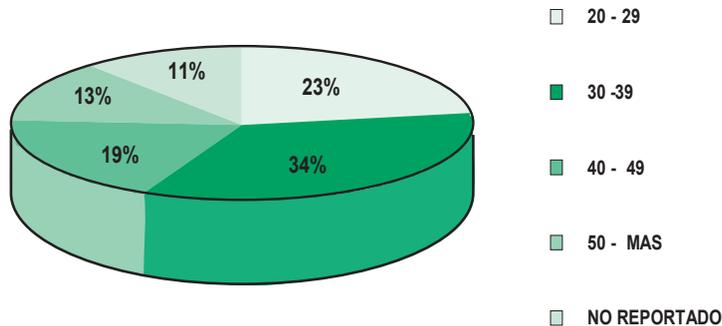
Así mismo, se resalta que el 73% de los casos de accidentes mortales de trabajadores ocurrió a aquellos con vinculación a planta de personal, el 10% de los casos a Cooperativas de Trabajo Asociado, el 17% a Contratantes de servicios.





Como se muestra en el siguiente gráfico, más del 56% de los casos reportados ocurrió a trabajadores entre 20 y 39 años de edad, apreciándose una grave situación que amerita llamar la atención a cerca de los procesos de enganche, selección de personal, inducción a los puestos de trabajo como estrategias protectoras de la seguridad y la salud en el trabajo.

Gráfico 5 Accidentes Mortales en el Trabajo por Grupos de Edad



Fuente: Dirección Genral de riesgos Profesionales

Comisiones Sectoriales de Salud Ocupacional.

Durante el periodo comprendido entre julio del 2005 y junio de 2006, se coordinó la ejecución de los planes de trabajo de cada una de las comisiones de salud ocupacional (sector público, construcción, minero, asbesto, eléctrico, telecomunicaciones, caña de azúcar, banano y pymes) conforme a lo planeado para el 2005 y se realizaron los planes de trabajo para el 2006.

Juntas de Calificación de Invalidez.

Se continuó con el proceso de integración de las juntas de calificación de invalidez para el período 2005 – 2008, para lo cual se expidió la Resolución 04949 de diciembre de 2005, con su respectiva lista de elegibles. Los resultados del proceso, fueron: Integraron de 18 juntas regionales de calificación de invalidez, todas con una sala de decisión, excepto las Juntas de Bogotá y Antioquia que se conformaron con dos salas de decisión y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual se integró con dos salas de decisión para permitir la descongestión de casos pendientes desde períodos anteriores; también se obtuvo lista única de elegibles con 78 profesionales aspirantes (26 médicos, 29 abogados y 23 psicólogos o terapeutas físicos u ocupacionales).

Se hizo seguimiento del proceso de integración de las juntas, desde la posesión de sus miembros, hasta la aceptación de renuncias y designación en reemplazo de los faltantes para completar su integración (expedición de 5 resoluciones), así como, designaciones ADHOC de casos particulares, que han sido 58 designaciones desde julio de 2005 a la fecha en diferentes juntas (Antioquia, Atlántico, Norte de Santander, Bolívar, Risaralda, Magdalena, Tolima, Santander y Huila). Se realizó visita de inspección a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez durante la entrega de casos, bienes y asuntos de la Junta anterior a la nueva.

Consejo Nacional de Riesgos Profesionales - CNRP

En marzo de 2006, tomo posesión el nuevo Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, máxima instancia del Sistema General de Riesgos Profesionales -SGRP, nombrado mediante Decreto 3846 de 2005.





Este adelantó las siguientes actividades: Presentación planes de trabajo de las Administradoras de Riesgos Profesionales y Sociedades Científicas en Salud Ocupacional, de conformidad con los compromisos establecidos en el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003 - 2007; Análisis al tema de retracto de afiliación de empresas en el SGRP; Proyecto de Acuerdo del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, mediante el cual se establecen procedimientos para el funcionamiento de las Comisiones Nacionales de Salud Ocupacional; apoyo técnico al proyecto de decreto mediante el cual se reglamentan los equipos interdisciplinarios; Informe del Día de la Salud en el Mundo del Trabajo 2005 y propuesta a desarrollar en el 2006; Comentarios y Análisis al proyecto de Decreto de conformación de las Comisiones Médicas Interdisciplinarias y al proyecto de Acuerdo del CNRP mediante el cual se establecen procedimientos para el funcionamiento de las Comisiones Nacionales de Salud Ocupacional.

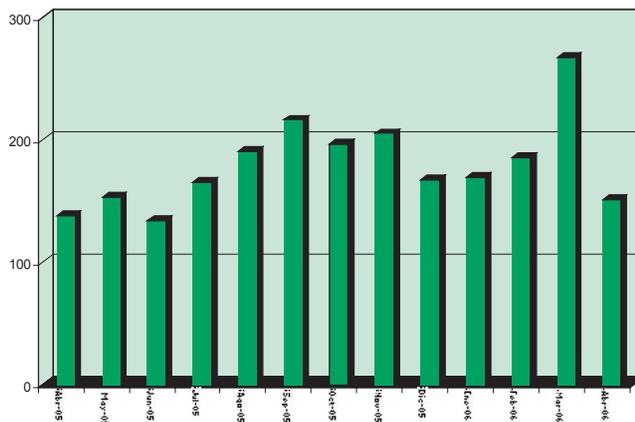
Con relación a las direcciones territoriales de la protección social , continuando con el programa de capacitación y asistencia técnica, se organizaron cinco (5) videoconferencias, se realizaron 17 sesiones de asistencia técnica impartiendo capacitación y acompañamiento en el diligenciamiento de los formatos e instructivos de visita a las JCI, ARP y empresas, actualizándolas en las últimas normas de salud ocupacional y riesgos profesionales.

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

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

En el año 2005 dentro de las acciones adelantadas, se aprecia el incremento de la tasa de enfermedad profesional de 22 a 34 por cada cien mil trabajadores, pero si lo comparamos con las cifras de los países europeos que oscila entre 300 y 500 por cada cien mil trabajadores, se puede deducir que continúa el alto subregistro de reporte y reconocimiento en Colombia. De tal manera que se sigue con el plan de acción para incrementar el diagnóstico, reporte y reconocimiento de la enfermedad profesional incluyendo dentro del sistema de información de ATEP un módulo por medio del cual se captura la información de los diagnósticos de enfermedad profesional realizados por las empresas promotoras de salud (EPS), con el objeto de continuar con el análisis de resultados y el seguimiento del comportamiento del reporte. Se elaboro el “Informe de enfermedad profesional en Colombia 2003 – 2004”.

Gráfico 6 Enfermedades Calificadas como Profesionales Abril 2005 - Abril 2006



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales



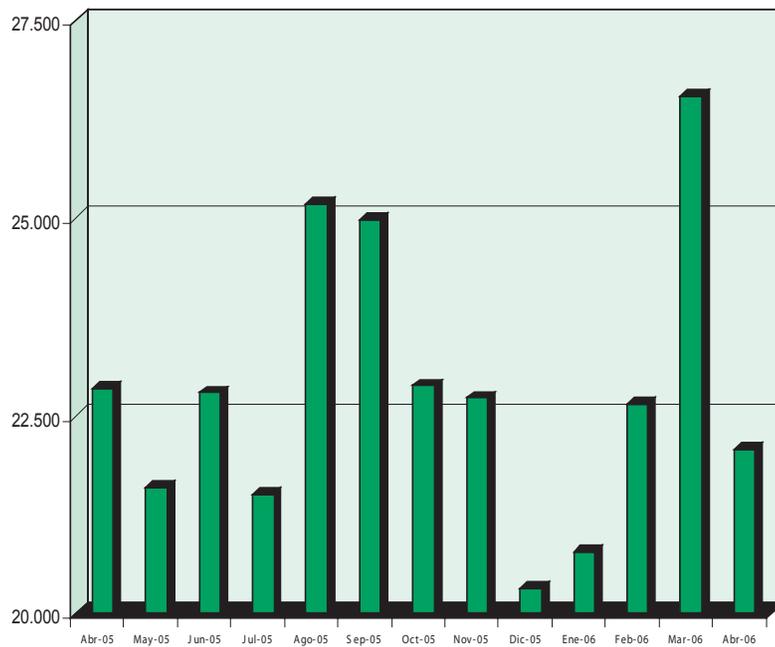


De otra parte, se está desarrollando una campaña a nivel nacional para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo en cinco líneas de alto riesgo (Minería, construcción, radiaciones ionizantes, riesgo biológico y altas temperaturas). Con el Instituto Nacional de Cancerología, se trabaja un convenio para el estudio del cáncer ocupacional en Colombia.

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

En el gráfico se aprecia el comportamiento del reporte durante los 13 últimos meses, que motivan la toma de acciones tendientes a controlar y prevenir la ocurrencia de los accidentes de trabajo, sin descuidar el reporte y reconocimiento de los eventos.

Gráfico 7 Accidentes Calificados como Profesionales Abril 2005 – Abril 2006



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

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

Se terminó la ejecución de los convenios entre Ministerio de la Protección Social y las Gobernaciones de Bolívar y Santander, para el desarrollo de acciones de promoción y prevención en salud ocupacional dirigidas a poblaciones vulnerables. Así mismo, se firmaron convenios similares con las Gobernaciones del Valle, Tolima, Magdalena y el municipio de Medellín, los cuales se están financiando con recursos del Fondo de Riesgos Profesionales. Para el 2006 se adelantan convenios con 10 entes territoriales, y se realizan acciones de prevención y promoción dirigidas a las mujeres trabajadoras rurales.





Implementación del Sistema de Rehabilitación Profesional.

Durante el 2005, se distribuyó el Manual Guía de Rehabilitación y sus documentos anexos, entre los actores del sistema.

Se definieron dentro del Sistema de Información del SGRP, las variables que permitirán el seguimiento a la gestión en rehabilitación integral que desarrollan las Administradoras de Riesgos Profesionales, a los trabajadores que son víctimas de accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional.

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

Revisión de los proyectos sobre reglamentación técnica en los temas de: Ruido, Elementos de Protección Personal, Exámenes Médicos Ocupacionales e investigación de accidentes e incidentes de trabajo, presentándose ante la Comisión Nacional para la reglamentación de normas técnicas; el Comité Nacional de Salud Ocupacional y el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales y algunos de ellas a la Oficina Jurídica y Apoyo Legislativo de este Ministerio.

En cuanto al desarrollo normativo del Sistema General de Riesgos Profesionales se trabajó en el proyecto de decreto para reglamentación de la Ley 962 de 2005, en el tema de calificación de origen y determinación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad. Se participó en el diseño y expedición del Decreto 3615 de 2005 sobre afiliación de trabajadores independientes a la seguridad social.





5

PROTECCIÓN SOCIAL Y POBLACIONES VULNERABLES

El Sistema de la Protección Social busca diseñar e implementar el conjunto de políticas y programas que reduzcan el impacto negativo sobre hogares y comunidades, derivado de choques relacionados con riesgos económicos, sociales, políticos, medioambientales, entre otras. Esto hace necesario que el Ministerio estructure respuestas integrales, que articulen las acciones de las instituciones públicas y privadas a nivel intra e intersectorial y territorial.

5.1 Infancia y Familia

Se participó en el proceso de preparación, organización y desarrollo técnico del II Foro Internacional sobre Primera Infancia realizado conjuntamente con el ICBF y otras entidades públicas, de la sociedad civil, la academia y organismos internacionales. Además se viene participando en el Comité Directivo de la Política, y en la realización de las mesas de gestión de política pública, en la expedición por la primera infancia y en la elaboración de documentos técnicos.

Elaboración del documento de revisión y construcción de indicadores de gestión e impacto sobre infancia. Esta política se viene trabajando con la coordinación de ICBF y la participación de los Ministerios de la Protección Social, Educación Nacional, el DNP, varias ONG y la academia.

Por otra parte, luego de la publicación del III Informe de Colombia al Comité de los Derechos del Niño sobre el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas, se trabajó interinstitucionalmente en la elaboración del informe complementario que da respuesta a la situación de la infancia a partir de un cuestionario enviado por el Comité que será sustentado por Colombia en Ginebra, Suiza.

Se llevó a cabo la elaboración del documento técnico “Bases para el desarrollo del componente de infancia en el Sistema de Protección Social” y participación en el desarrollo del proyecto “Brújula”, mediante el cual se establecen los proyectos nacionales y se promueven los derechos del niño. Con la Presidencia de la República y la Corporación Día del Niño se avanza en el desarrollo de los proyectos “Cuidándome y Lleva y Gana”, los cuales promueven estilos de vida saludable desde la diversidad étnica y cultural.

Frente a la principal causa de morbilidad en la población infantil como la accidentalidad al interior del hogar, en espacios públicos y de tránsito se elaboró y publicó la cartilla de educación y prevención para padres y cuidadores “Para que viva la vida”.

En el 2005, además de brindar asistencia técnica, se capacitó a evaluadores externos de la estrategia ‘Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia’, mediante la cual se promueve la lactancia materna en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con atención materno infantil y se propende por el mejoramiento de la calidad y la calidez de la atención de las gestantes, madres en lactancia y lactantes y niños pequeños, integrando todos los servicios en pro del bienestar de la niñez y la familia. A la fecha se encuentran acreditadas 190 IPS como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. IAMI.

El Ministerio hace parte del Comité Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, impulsando con otras entidades el proceso de formación de la Política y el Plan. Se elaboró, además, un documento de trabajo sobre el proceso metodológico de formación de política pública.





Se encuentra en proceso de publicación el Informe especial sobre violencia contra la infancia en Colombia éste se constituye en una herramienta de trabajo para la intervención de las diferentes problemáticas que afectan a la niñez . Fue elaborado con la participación del Centro de Referencia Nacional sobre violencia del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Vicepresidencia de la República recogiendo las principales estadísticas de 10 años en cada una de las problemáticas causantes o relacionadas con la violencia.

Se conformó la Red Colombiana de Viviendas Saludables, y se capacitó a sus integrantes para el manejo de la misma. Esta Red surge con el apoyo del Ministerio de la Protección Social, del Ministerio de Vivienda, Ambiente y Desarrollo y el SENA, entre otras entidades. Se contó además con el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud en alianza con UN Hábitat ROLAC. A partir de 2006 Acción Social se integró al Comité Nacional de Entornos y con ella se fortalece el trabajo para el desarrollo de las estrategias en municipios receptores de población desplazada. La estrategia de vivienda saludable está orientada a zonas marginales urbanas y zona rural.

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

Se trabajó en el proyecto: Módulo de seguimiento de indicadores de trabajo infantil en la Encuesta Continua de Hogares, ECH – 2005 a través del Convenio Minprotección Social-ICBF-DANE. La ECH aplicó una muestra de 29.279 hogares, encontrándose aproximadamente 21.239 hogares con niños, niñas y jóvenes trabajadores entre 5 y 17 años, a nivel nacional.

Mediante Cooperación Técnica Minprotección – O.I.T. – IPEC se desarrolló el Módulo de registro y consulta de información de niños identificados y atendidos por estar en situación de vulnerabilidad frente al riesgo de trabajo Infantil y ser incorporados en el sistema de información del Ministerio de la Protección Social. De igual manera se trabajó en el Manual para realizar estudios de caracterización del trabajo infantil .

Con cooperación técnica Estados Unidos/USDOL(Colombia Productiva/Fedesarrollo) - Colombia/Minprotecciónsocial se trabajó el Proyecto: Estudio trabajo infantil en Colombia: ¿Cómo, Por qué y Que Hacer?.

Por otra parte , se brindó asistencia Técnica al proyecto de Erradicación y Prevención del Trabajo Infantil en la Minería Artesanal Colombiana “Peptima”, ejecutado por INGEOMINAS – Fondo Nacional de Regalías, en los municipios de San Pablo de Borbur, Maripí, Tópoga y Paipa en el Departamento de Boyacá; los Andes en Nariño; Marmato en Caldas y Tolúviejo en Sucre, con 1.160 niños y 755 familias beneficiarios.

Se dio apoyo técnico al ICBF en el desarrollo de la ley 679/01 y demás instrumentos legales nacionales e internacionales relacionados con el tema de abuso y explotación sexual comercial infantil desarrollado por medio del Plan Nacional contra la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes.

De la misma manera de brindó acompañamiento y asistencia técnica al proyecto de “Prevención de la vinculación de la niñez a los grupos armados ilegales” como una de las peores formas de trabajo infantil, 560 niños, niñas y jóvenes en proceso de inserción social, con acceso y permanencia en el sistema educativo, servicios de salud y otros programas.

Asistencia técnica se prestó además al proyecto de “Erradicando el trabajo infantil a través de la Educación en el marco de la cooperación del Departamento Laboral de los Estados Unidos de América y Colombia, ejecutado por VISION MUNDIAL. Identificación y análisis de los factores asociados al logro escolar y a la vinculación y riesgo de trabajo infantil y juvenil, construcción de





línea de base sobre existencia del trabajo infantil o en riesgo del mismo en los municipios de Funza y Madrid Cundinamarca.

Se ejecuta en Convenio con la Universidad Nacional de Colombia, el proyecto prevención del trabajo infantil y protección del trabajo juvenil a nivel nacional a través de tres campos de acción: prevención, restitución de derechos, protección y calificación del trabajo juvenil, con los siguientes componentes básicos: Comunicación: difusión del proyecto en prensa, radio y televisión; Fortalecimiento de instituciones: se realizan planes de trabajo con los funcionarios de los distintos comités departamentales e instituciones gubernamentales; Prevención en comunidades: busca trabajar con actores comunitarios como líderes comunitarios, educativos y familias de niños y niñas trabajadores. Dicho proyecto se implementó y ejecutó en los 32 departamentos, interviniendo a través en sus tres componentes.

Con relación al proyecto erradicación de las peores formas del trabajo infantil y transformación de los patrones culturales que lo legitiman se llevó a cabo la difusión de información sobre derechos laborales de la mujer trabajadora del servicio doméstico y desestímulo del trabajo infantil doméstico, emisión y distribución de 50.000 cartillas sobre las preguntas más frecuentes sobre la contratación del servicio doméstico, con una inversión de \$ 11.7 millones. Además de diseño y difundieron 200.000 ejemplares de la cartilla sobre la respuesta a las preguntas más frecuentes de los trabajadores rurales, con una inversión de \$30. millones .

Por su parte, los avances más significativos de los Planes Departamentales de Prevención, desestímulo y erradicación progresiva del trabajo infantil pueden sintetizarse en: El 96.8% de los departamentos ya cuenta con una instancia departamental competente para impulsar y liderar el abordaje regional del tema. El 71% de estas instancias fueron creadas hace menos de 5 años, El 78.1% de los departamentos han abordado el tema de trabajo infantil. De éstos el 72% tienen incluido el tema de manera explícita en el Plan de Desarrollo Departamental, El 76% formulan programas y proyectos gubernamentales de Prevención y erradicación del Trabajo Infantil.

En lo relacionado con Protección a jóvenes, mujeres y trabajadores rurales como poblaciones trabajadoras vulnerables se diseñó , imprimió y distribuyó el Directorio de Servicios, sistemas de capacitación, microcrédito y asistencia técnica para iniciativas unipersonales y oportunidades productivas para jóvenes y mujeres trabajadoras (3.000 ejemplares), como mecanismo de divulgación de información para generación de mecanismos de autoempleo y autoingresos , con una inversión de \$7.8 millones.

Se llevó a cabo la campaña de prevención y desestímulo del trabajo infantil doméstico y protección de la mujer trabajadora del servicio doméstico, para lo cual se realizaron y emitieron dos mensajes radiales y uno televisivo y se elaboraron 2.500 afiches para los 32 departamentos.

En lo relacionado con desarrollo legislativo se desarrollaron acciones como : Depósito del Convenio 182 de la O.I.T. de “Erradicación de las Peores Formas de Trabajo Infantil” 28 enero 2005. Estudio y recomendaciones para incorporar al Proyecto de Ley de Infancia y Adolescencia presentado al Congreso de la República. Adopción del Memorando de Entendimiento entre el Gobierno de la República de Colombia y la Organización Internacional del Trabajo O.I.T. para el tema del trabajo infantil y se expidió la resolución 004448 de 2005 que actualiza la lista del Código del Menor sobre trabajos que no podrán desempeñar ningún niño, niña o adolescente menor de 18 años.

5.3 Población Joven en Situación de Vulnerabilidad

La Ley 375 de 1997 establece que para los fines de participación y derechos sociales se entiende por joven la persona entre los 14 y 26 años de edad. Con el fin de construir una propuesta articulada para jóvenes en situación de vulnerabilidad en el marco de la Protección Social se ha trabajado articuladamente logrando una visión compartida e integral, considerando los diferentes componentes





como son la salud sexual y reproductiva, las condiciones de trabajo y la protección a grupos de mayor vulnerabilidad.

Dentro del proyecto Fomento del desarrollo juvenil y prevención de violencia que incluye 6 países de América Latina, en el cual se participa como miembro del Equipo Nacional Asociado, se ha elaborado el marco conceptual sobre la temática juvenil, unificando conceptos como joven, desarrollo, prevención y violencia entre otros. También se recibió entrenamiento en formación de alianzas jóvenes – adultos, que será replicado.

En cuanto a la formulación e implementación del Plan Decenal de Juventud, se participa bajo la coordinación del Programa Presidencial Colombia Joven en la construcción e implementación de acciones contenidas en el mismo, derivadas de la Política Nacional de Juventud.

5.4 Población Adulta Mayor

En el marco de la formación de la política nacional de envejecimiento y vejez se adelantó un proceso de investigación cualitativa y cuantitativa con el Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana, que se constituye en el insumo para la formulación de la política nacional de envejecimiento y vejez en cumplimiento de los compromisos adquiridos en la Asamblea Mundial de Envejecimiento en Madrid 2002 y Santiago de Chile 2003.

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

De manera complementaria con el proceso de formulación de la política colombiana de envejecimiento y vejez, se adelantó un estudio que sirve de soporte técnico para la expedición de una norma legal que regula del funcionamiento de los hogares, centros y similares que ofrecen servicios intramurales de atención y protección de personas adultas mayores.

El resultado de dicho estudio contempla aspectos tales como la tipificación de las instituciones prestadoras de servicios de atención y protección para población mayor de 60 años y de las modalidades de servicios, y la elaboración del manual de los estándares de requisitos mínimos de funcionamiento para las instituciones que prestan servicios de atención y protección integral a la población de adultos mayores, entre otros.

Programa de Protección Social al Adulto Mayor – PPSAM-

El Programa de Protección Social al Adulto Mayor- PPSAM, como iniciativa de asistencia social cuyo objetivo fundamental proteger al adulto mayor, que se encuentra en estado de indigencia o de extrema pobreza, contra el riesgo económico de la imposibilidad de generar ingresos y contra el riesgo derivado de la exclusión social, a través de un subsidio económico se destacan como principales logros los siguientes:

En la vigencia 2005, se aprobó el ingreso de nuevos municipios que no habían presentado proyectos en los Departamentos de Arauca, Chocó y Vaupés beneficiando así a 1.095 municipios del país.





Igualmente, se aprobó mediante Resolución 4601 del 13 de diciembre de 2005, la ampliación de cobertura en 10.681 cupos distribuidos entre los departamentos que con corte al 30 de septiembre de 2005, presentaron ejecuciones iguales o superiores al 90%. Llegando a una asignación de 181.233 cupos asignados a población no indígena a nivel nacional.

De otra parte, y de conformidad con lo definido en el CONPES 78 de 2004, se asignaron a través de Resolución 1239 de 2005, recursos dirigidos a la población indígena en la modalidad de subsidios indirectos por valor de \$9.385 millones, correspondientes a 14.939 cupos, sujetos a la presentación de proyectos por parte de las asociaciones o resguardos indígenas legalmente constituidos.

A fin de orientar este proceso se elaboró el documento “Procedimiento para la Presentación de Proyectos para Población Indígena 2005” divulgado en diferentes eventos de capacitación y asistencia técnica, los proyectos presentados por las comunidades indígenas fueron viabilizados por los entes territoriales y para la ejecución de los mismos se suscribieron convenios interadministrativos.

A diciembre de 2005, se suscribieron 252 convenios de los cuales se legalizaron 119 que fueron programados en la nómina de diciembre beneficiando 6.558 adultos mayores indígenas de los Departamentos de Amazonas, Caldas, Cauca, Guainía, Huila, Guajira, Nariño, Putumayo y Tolima con una destinación de \$1.039 millones. Lo anterior lleva a que el Programa en el año 2005, asignara 196.172 cupos superando la meta prevista de 170 mil adultos mayores. Para la actual vigencia se han distribuido recursos que garantizan la continuidad de estos subsidios, la distribución de cupos a nivel nacional se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 27 Cupos Asignados a Nivel Nacional

Departamento	Total cupos Asignados población no indígena	Total cupos asignados población indígena	Departamento	Total cupos Asignados población no indígena	Total cupos asignados población indígena
Amazonas	77	494	Huila	8.870	65
Antioquia	19.391	31	La Guajira	1.819	2.765
Arauca	1.008		Magdalena	4.494	
Atlántico	7.862		Meta	2.914	28
Bogotá d. C	9.012		Nariño	7.587	3.794
Bolívar	9.177		Norte de Santander	7.950	
Boyacá	10.334		Putumayo	2.483	328
Caldas	4.513	783	Quindío	2.120	
Caquetá	2.207	141	Risaralda	2.860	197
Casanare	1.941		San Andrés, Providencia	430	
Cauca	7.538	3.649	Santander	11.624	18
Cesar	5.373	559	Sucre	6.316	364
Choco	2.965	16	Tolima	8.099	734
Córdoba	8.070	494	Valle del Cauca	11.886	69
Cundinamarca	11.059		Vaupés	448	35
Guainía	306	365	Vichada	111	
Guaviare	389	10	Total	181.233	14.939

Fuente: Resoluciones de asignación Ministerio de la Protección Social

Durante la vigencia del 2005, del presupuesto de gastos de inversión del Ministerio de la Protección Social se apropiaron para este Programa \$127.871 millones y para la actual vigencia se cuenta con \$134.000 millones.





La máxima cobertura alcanzada por el programa (entendida ésta como el número de personas que han sido beneficiadas en programación de pagos por el programa desde su inicio en cada municipio, la cual puede ser superior al número de cupos asignados dado que éstos pueden ser reemplazados por otras personas, debido a las novedades generadas por las diferentes causales de retiro.) a diciembre de 2005, era de 189.719 personas y con corte a marzo de 2006 llega a 199.889 beneficiarios. El detalle por Departamento se puede observar en el siguiente cuadro:

Cuadro 28 Máxima Cobertura Alcanzada por Departamentos

Departamento	Máxima Cobertura Alcanzada	Departamento	Máxima Cobertura Alcanzada
Antioquia	21.520	Norte de Santander	8.995
Atlántico	8.526	Quindío	2.405
Bogota d. C	9.709	Risaralda	3.162
Bolívar	9.948	Santander	12.908
Boyacá	11.553	Sucre	7.108
Caldas	5.077	Tolima	8.807
Caquetá	2.499	Valle del cauca	13.273
Cauca	8.146	Arauca	1.149
Cesar	5.829	Casanare	2.100
Córdoba	8.971	Putumayo	2.856
Cundinamarca	12.307	San Andrés, Providencia	425
Choco	2.988	Amazonas	81
Huila	9.781	Guainia	388
La guajira	1.916	Guaviare	373
Magdalena	4.884	Vaupés	480
Meta	3.124	Vichada	118
Nariño	8.483	Total general	199.889

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy – Ministerio de la Protección Social – Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

Desde el inicio del Programa hasta la fecha han sido programados 4'143.565 subsidios con un total de recursos ejecutados por valor de \$245.135 millones y actualmente se benefician adultos mayores de 1.095 municipios del país.

Programa de Atención Integral del Adulto Mayor

Mediante Resolución 0582 de 2005 se distribuyeron recursos por \$396 millones de pesos a 16 Entidades Territoriales para la Atención Integral de Población Adulta Mayor en condiciones de extrema vulnerabilidad. Este recurso hace parte del presupuesto de funcionamiento del Ministerio de la Protección Social y permitió atender a 71.788 personas adultas mayores en condiciones de extrema pobreza. Algunos de estos proyectos departamentales contaron con recursos de cofinanciación, lo cual permitió ampliar tanto la cobertura como los beneficios y servicios entregados a las personas.

Los proyectos se dirigieron a la prestación de servicios de salud no POS-S tales como ayudas de locomoción, sillas de ruedas, bastones, caminadores y muletas, aplicación de vacunas contra neumococo e influenza, suministro de soluciones ópticas, ayudas auditivas y prótesis dentales. De otro lado, también permitieron el fortalecimiento de centros diurnos o centros de vida para el adulto mayor, la gestión de microproyectos productivos, y la capacitación de cuidadores.





Durante el segundo semestre de 2005 se gestionaron los proyectos departamentales de atención integral del adulto mayor y la vejez, a través de del giro de recursos por \$396 millones. El monto de los recursos asignados para la atención integral a esta población durante el año 2006 es de \$414 millones.

5.5 Población en Situación de Desplazamiento

Durante la vigencia, se han venido rindiendo a la Corte, a Planeación Nacional y al Ministerio de Hacienda los informes, solicitados en los autos 176, 177 y 178 de la Tutela 025 de 2004, relacionando los avances de la metas a corto, mediano y largo plazo.

Por otra parte, se diseñó y cumplió la programación de asistencia técnica dirigida a las Secretarías de Salud de Departamentos y Distritos, a instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, organismos de control del Estado, asociaciones de población desplazada, autoridades municipales, ONG, ICBF, Registraduría Nacional, Acción Social, Direcciones Territoriales de la Protección Social, personerías y universidades, entre otros, para asesorar e informar sobre los procesos de atención, la normatividad vigente, rutas de acceso, facturación, derechos y deberes en salud, derechos humanos e intervención psicosocial. A la fecha se ha capacitado más de 2 mil personas.

Se ha participado en reuniones periódicas con las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Atención Integral a Población Desplazada, SNAIPD para fortalecer el sistema de información de las instituciones de tal manera que se unifique la información requerida de doble vía. De ahí que se conozca donde está la población desplazada, su caracterización y el nivel de acreditación con un esquema ágil y de fácil consulta en las entidades territoriales por parte de los miembros del sistema.

Se diseñó y editó un video sobre la ruta de acceso a los servicios de salud: “la Ruta Péguese a ella” y cuñas radiales, dirigidas principalmente a los funcionarios involucrados en la prestación de servicios de salud del nivel institucional, municipal, departamental y nacional, así como a la población. Su divulgación debe hacerse en las salas de espera de la Red de prestadores. Este instrumento de información y difusión se trabajó conjuntamente con ACNUR, ACCION SOCIAL, Médicos sin Fronteras, Defensoría del Pueblo, la mesa de interlocución de personas en condición de desplazamiento del municipio de Soacha y la Organización Panamericana de la Salud.

Se inició además el fortalecimiento de la capacidad de atención en salud mental y física de la red prestadora, para la atención a niños, niñas y mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y sexual y la atención a agresores y agresoras. Para ello se suscribió el convenio MPS- OIM, en el cual se adelanta un estudio piloto en 4 capitales de departamento (Bucaramanga, Cali, Pasto y Quibdó) con ejecución en 12 Instituciones Prestadoras de Servicios y más de 560 funcionarios capacitados del sector salud. De sus resultados depende la ampliación del programa a nivel nacional por un período mínimo de dos años.

Se finalizaron los convenios interadministrativos para atención a la población desplazada sin afiliación a ningún régimen en salud suscritos en diciembre de 2004, entre las 36 entidades territoriales por un valor de \$21.300 millones, con una ejecución del 82.5% y un reporte de 162.260 personas atendidas en la red pública. Al finalizar 2005 se suscribieron nuevos convenios con 31 departamentos y cuatro distritos por un total de \$23.000 millones; la excepción la presentó el departamento de Sucre por dificultades internas entre la Gobernación y la Asamblea, que son de conocimiento por parte de la Procuraduría General de la Nación.

Para mitigar y superar la situación de desplazamiento bajo la perspectiva de la Protección Social, se trabajó en los Lineamientos para la Intervención Psicosocial a la población en situación y condición de desplazamiento forzado en Colombia 2004/2007 mediante acciones interinstitucionales de acompañamiento y financiación del Ministerio. Para el año 2005 se distribuyeron \$2.800 millones a 32 departamentos y 4 distritos.





En enero de 2006 se puso a prueba una ruta de atención con una muestra de desplazados indígenas y afrocolombianos ubicados en la ciudad de Bogotá, y se planea que la versión definitiva se convierta en el referente para otras ciudades del país receptoras de esta población.

Durante los años 2005 y 2006 se conformó y consolidó la Mesa Temática de Salud del Plan de Acción Humanitaria, cuyo propósito es unificar criterios de actuación y fortalecer alianzas en los niveles nacional y territorial para la atención de la población en situación de desplazamiento.

Por otra parte, se elaboraron planes generales dentro del proyecto “Fortalecimiento de la Capacidad del Sector Salud para la Atención de la Población en Situación de Desplazamiento Interno Forzado”, en las ciudades capitales de los Departamentos de Caquetá, Cauca, Chocó, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Valle del Cauca”, éstos fueron posibles por la conformación y fortalecimiento de alianzas entre entidades gubernamentales, no gubernamentales, academia, agencias de cooperación internacional y organizaciones de población en desplazamiento. Entre otros se destacan: Líneas de base de demanda y oferta para atención en salud de población en desplazamiento. Fortalecimiento de la organización de las comunidades, a través de capacitación en mecanismos de seguimiento, control, mediación y concertación, entre Estado y sociedad. Concertación de estrategias para superar dificultades de información entre el SUR, Secretarías Departamentales y Municipales de Salud – Prestadores de Servicios, UAO, Ministerio Público y Despachos Judiciales. Concertación, diseño y difusión de estrategias comunicacionales de derechos, deberes y ruta de acceso a servicios de salud.

Ante las dificultades para garantizar el uso adecuado de los recursos transferidos por la Nación a las entidades departamentales y distritales, la deficiente atención por parte de las aseguradoras y de las prestadoras de servicios de salud y las consecuentes reclamaciones de la población en desplazamiento, se diseñó una estrategia que comprende acciones para el fortalecimiento de la capacidad de las entidades departamentales, distritales y municipales, el empoderamiento de la población en materia de deberes y derechos y el apoyo al ejercicio del control social. Esta estrategia se tradujo en el proyecto: “Ejercicio del Derecho a la salud de 100.000 familias (358.200 personas población desplazada y 141.800 personas receptoras vulnerables) y acceso a la atención integral en salud como servicio público a cargo del Estado en 111 municipios de los departamentos de Antioquia, Bolívar, Cauca, Cesar, Chocó, Huila, Nariño, Norte De Santander, Putumayo, Santander, Tolima y Valle del Cauca”.

5.6 Población con Discapacidad

Se realizó la coordinación del Comité Técnico Nacional de Discapacidad, integrado por los profesionales del área de la discapacidad de los diferentes sectores y entidades del orden nacional. Para el desarrollo del Plan se coordinaron orientaciones y guías metodológicas y de procedimiento, sirviendo de puente con las organizaciones de la sociedad civil.

También se apoyó el desarrollo y fortalecimiento del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, integrado por representantes de la sociedad civil, el cual es un organismo consultivo y asesor para el seguimiento, verificación y puesta en marcha de la política de discapacidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 y 7 de la Ley 361 de 1997

Por otra parte, se expidió la circular número 20 de 2006, dirigida a Gobernadores, Alcaldes, Directores Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, Gerentes de Empresas Sociales del Estado, ESE, Directores y Representantes Legales de Entidades Promotoras de Salud, EPS y de Administradoras del Régimen Subsidiado de Salud, ARS, para recordar la Obligatoriedad de Prestar Servicios a la población con o en situación de Discapacidad.

Se prevé realizar un estudio para determinar el costo económico y los requerimientos técnicos de las actividades y servicios que conforman el proceso de habilitación - rehabilitación en el marco del





sistema de seguridad social para la atención de personas en situación de discapacidad, no incluidos en el plan obligatorio de salud, del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). De igual manera se trabaja en el desarrollo de una investigación cuyos resultados y conclusiones permitan la construcción de una metodología de mapa de riesgos para la prevención de discapacidades aplicable a nivel municipal, distrital y departamental.

Atención Integral de las Personas en Condiciones de Discapacidad

Mediante Resolución 0746 de 2005 se distribuyeron recursos en 18 Entidades Territoriales por \$2.800 millones para la atención integral de población con discapacidad y en condiciones de extrema vulnerabilidad, que se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 29 Recursos para Atención Integral a Población con Discapacidad

Entidad Territorial	Recursos Asignados Millones
1 Atlántico	124
2 Barranquilla	132
3 Bolívar	152
4 Cartagena	136
5 Boyacá	153
6 Caldas	125
7 Cauca	169
8 César	138
9 Cundinamarca	244
10 Guajira	94
11 Huila	116
12 Nariño	225
13 Sucre	126
14 Tolima	146
15 Valle	207
16 Cali	233
17 Casanare	118
18 Córdoba	162
Total	2.800

Fuente: Dirección General de Promoción Social

Los anteriores recursos permiten financiar proyectos territoriales de atención integral de personas en condiciones de discapacidad a través del desarrollo de acciones en : Rehabilitación basada en comunidad, fortalecimiento de bancos de ayudas técnicas, mejoramiento de centros y unidades de rehabilitación, apoyo a la construcción del sistema de información en discapacidad y fortalecimiento de comités técnicos territoriales en discapacidad.

Con relación a la Política Nacional Integral de Discapacidad, se realizó la promoción del trabajo de esta población con empresarios de Bogotá, en las Localidades de Ciudad Bolívar, Puente Aranda y Fontibón, para difundir y sensibilizar sobre normatividad que incentiva la contratación de personas con discapacidad. Igualmente, se brindó asistencia técnica a las Direcciones Territoriales y Comités Departamentales de Discapacidad del Chocó, Guajira, Atlántico, Caldas, Norte de Santander y Valle del Cauca en materia de integración laboral para personas con discapacidad.

Se participó en la conformación de una Alianza Estratégica para la promoción de Programas de Formación para personas con discapacidad, liderada por el Sena y Apoyada por este Ministerio, a





través del Documento-Propuesta de la Estrategia de Comunicación para la implementación de la política nacional de discapacidad a la Vicepresidencia de la República. Finalmente, se elaboraron los Documento-Preliminares sobre: Beneficios de las normas desde 1980-2005 sobre Protección de la Discapacidad y Lineamientos Técnicos para la elaboración y ejecución de proyectos departamentales y distritales de atención integral a personas con discapacidad, los cuales se encuentran en proceso de publicación.

5.7 Población Inimputable por Trastorno Mental

El programa de atención integral a la población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental e inmadurez psicológica se ocupa de los procedimientos y requisitos para autorizar la internación de los pacientes, entre las autoridades judiciales, los fiscales y las instituciones prestadoras de los servicios.

Para fortalecer la gestión de las Secretarías de Salud de los departamentos de Santander, Risaralda, Caldas, Antioquia y Valle del Cauca se ha brindado asistencia técnica y se han practicado visitas de seguimiento a la prestación de los servicios de la Clínica La Paz, la Inmaculada y Funsabiam en Bogotá y San Juan de Dios de Chía. De igual forma se efectúa el seguimiento financiero y administrativo a nueve entidades territoriales.

Para garantizar la prestación de estos servicios y con ocasión de las providencias expedidas por los jueces, se expidieron 101 autorizaciones de internación, pero efectivamente han ingresado 61 pacientes al programa ya que no todos los individuos que aducen ser juzgados como inimputables cumplen con los requisitos de ley para la internación. A finales de 2005, la sostenibilidad del programa se soportó con una adición presupuestal de \$3.800 millones, que se distribuyeron a 11 entidades territoriales. Para 2006, mediante resolución 1312 del 25 de abril, se distribuyeron \$ 5.355 millones a 12 entidades territoriales.

5.8 Población en Situación de Desmovilización

En coordinación con el Programa de reincorporación a la vida Civil del Ministerio del Interior y de Justicia se elaboró la Circular 0017 del 07 de abril, de 2006 dirigida a Gobernadores, Alcaldes, Directores Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, Gerentes de Empresa Sociales del Estado, ESE, Directores y Gerentes de Entidades Promotoras de Salud, EPS a través de la cual el Ministerio imparte instrucciones de obligatorio cumplimiento para proteger la salud del desmovilizado y su grupo familiar.

5.9 Grupos Étnicos

El Ministerio de la Protección Social viene formulando la política de protección social para grupos étnicos con la participación de las organizaciones de los mismos y secretarías de salud del nivel territorial. De ahí que durante el año 2005 se estuvo asesorando la recolección de información para contar con un diagnóstico del estado actual del sistema de atención en salud y una caracterización de la población, que pueda servir de insumo para la realización de espacios de discusión de las líneas estratégicas de la política.

Con las acciones que se vienen adelantando se espera beneficiar alrededor de 900.000 personas que conforman cerca de 84 pueblos indígenas, así como aproximadamente 1.500 personas del pueblo Rom, el 40% de la población del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina conocidos como Raizales y la población mayoritariamente afrocolombiana que habita en los municipios definidos en el CONPES 3310 de 2004.

Como resultado de las diferentes reuniones realizadas entre el Comité Permanente del Ministerio de la Protección Social y el Comité Técnico de la Mesa de Salud Indígena, el CNSSS expidió el





Acuerdo 326 de 2005, mediante el cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas y se concertó el número mínimo de afiliados que debe tener una ARS indígena lo cual fue aprobado mediante Decreto 4127 de 2005.

Según el Acuerdo 301 de 2005 del CNSSS, que fija los criterios de distribución de los recursos del Fosyga para ampliación de cobertura del régimen subsidiado en la vigencia 2005, se ampliaron 98.935 cupos para población indígena, con lo cual a diciembre 31 de 2005 se totalizaron 892.215 indígenas afiliados al régimen subsidiado. En la misma fecha, de los siete departamentos priorizados por el Conpes 3310 de 2004, se estimó que cerca de 996.993 afiliados al Régimen Subsidiado son población afrocolombiana; así mismo, en los contratos de régimen subsidiado se identificaron a 555 afiliados de pueblo ROM (gitanos). Para la población Raizal, se ampliaron 1.669 cupos del Régimen Subsidiado en San Andrés y 135 en Providencia, para un total de 3.771 afiliados a diciembre 2005.

Género

Durante el segundo semestre de 2005, se realizó el Seminario Taller en Género y Metas del Milenio, convocado por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y el Ministerio de la Protección Social, entre otras entidades, con el apoyo del Sistema de Naciones Unidas con el propósito de diseñar un plan de acción para el fortalecimiento de la implementación de las Metas del Milenio, articuladas a las políticas públicas, a las estrategias gubernamentales para procurar equidad social y de género, Conpes Social 91, Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – 2015.

En la implementación de la Perspectiva de Género a nivel regional, el Acuerdo Nacional por la Equidad entre Mujeres y Hombres y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ha generado respuesta de Antioquia, Bogotá, Caquetá, Boyacá, Manizales, Quindío, Guainía, San Andrés Providencia y Santa Catalina, Tolima, Atlántico, Guaviare, Huila, Meta, Vaupés, Valle del Cauca y Yopal.

De otra parte, en el marco de las Líneas Estratégicas de Cooperación Internacional definidas por el Ministerio con la Organización Panamericana de la Salud OPS / OMS, 2006-2010, relacionadas directamente con el Desarrollo de los Objetivos del Milenio, se realizó una capacitación denominada Género, Salud y Desarrollo, con el objetivo de dar continuidad a la incorporación de la perspectiva de género en las políticas, planes y proyectos del sector de la Protección Social. Esta capacitación fue socializada a través del Sistema de Video Conferencia del SENA, llegando a más de veinte entidades territoriales, concurriendo funcionarios de diferentes dependencias del Ministerio, del ICBF, del SENA y de la Defensoría del Pueblo, Gobernaciones, organizaciones de mujeres, prestadores de servicios de salud, entre otros.

5.10 Eventos de Trauma Mayor

Con el fin de complementar la atención en salud que se brinda a la población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado o a los afiliados a este régimen en lo no cubierto por el POS-S, que resulten víctimas de traumatismos severos asociados con la violencia, en el segundo semestre de la vigencia 2005 se suscribieron diecinueve (19) convenios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad ubicadas en los siguientes departamentos:

Cuadro . 30 Distribución de Recursos Atención de Trauma Mayor por Violencia 2005

Departamento	Valor asignado Millones
Antioquia	240.0





Bogotá	320.0
Boyacá	80.0
Caquetá	80.0
Cauca	200.0
Córdoba	80.0
Guaviare	80.0
Huila	200.0
Putumayo	80.0
Quindío	120.0
Risaralda	120.0
Sucre	80.0
Tolima	120.0
Valle	120.0
Total	1.920.0

Fuente: Grupo de Atención de Emergencias y Desastres

En la actual vigencia se presupuestaron recursos por \$3.100 millones con los que se espera apoyar por lo menos 25 instituciones de salud del país.

5.11 Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo Social

Con este programa se persigue contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población rural sin capacidad de pago en los municipios del país que tengan menos de 50 mil habitantes, desarrollando actividades encaminadas a fortalecer o garantizar un mejor servicio de salud para estas poblaciones. En el segundo semestre de la vigencia 2005, se apoyaron 122 proyectos en igual número de instituciones de salud del país, con una inversión equivalente a \$4.129 millones.

Para la vigencia del 2006 se tienen dispuestos recursos por \$8.209 millones de los cuales a la fecha se han destinado recursos para 51 instituciones de salud del país.

5.12 Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud

Con el desarrollo de este programa se persigue mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud en poblaciones urbanas vulnerables de más de cincuenta mil habitantes. En el segundo semestre de 2005, se asignaron recursos por un valor de \$5.065 millones que atendieron 115 proyectos de instituciones de salud en todo el país. Para la vigencia 2006 se dispone de \$2.700 millones con los cuales se espera apoyar la financiación de 60 programas de salud en zonas de mayor afectación por desastres naturales.





6

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

6.1 *Formulación de Política de Prestación de Servicios de Salud*

Con el propósito de garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población colombiana, el 12 de diciembre de 2005, el Señor Ministro de la Protección Social hizo el lanzamiento oficial de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. El ámbito de aplicación de la política son los prestadores de servicios de salud públicos y privados y beneficia a la población asegurada y no asegurada del país.

Diseño y Organización de Redes de Prestación de Servicios de Salud

Se recibieron y aprobaron las propuestas de reorganización de redes de los departamentos de Cauca, Cesar, Cundinamarca y Norte de Santander. Adicionalmente los departamentos de Córdoba, Guaviare, San Andrés, Tolima, Sucre, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada presentaron sus propuestas de reorganización de redes de prestación de servicios, las cuales se encuentran en estudio por parte del Ministerio de la Protección Social y del DNP.

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

Durante el segundo semestre de 2005 se suscribieron dos nuevos convenios de desempeño con los departamentos del Magdalena y Cauca, se adicionaron los convenios suscritos en el 2004 con los departamentos de a) Santander para incluir la liquidación de los hospitales de San Gil, Málaga, Piedecuesta y Vélez, b) Bolívar, para finalizar la liquidación del Hospital Universitario de Cartagena y c) Antioquia, para la redistribución de los recursos asignados en el 2004, con lo cual se incluyeron 8 nuevos hospitales. Adicionalmente, durante este semestre se suscribió un convenio de desempeño con el departamento de César que beneficia 8 instituciones públicas de los municipios de Valledupar, Aguachica, Chiriguaná, Curumaní, Gamarra, Gonzalez, La Gloria y Tamalameque.

Para complementar los recursos del crédito BID 1525/OC-CO y financiar la implementación de la Política de Nacional de Prestación de Servicios de Salud, el CONPES 3415 del 27 de marzo de 2006, autorizó a la Nación para contratar operaciones de crédito externo con la banca multilateral, hasta por US\$50 millones, con destino a la financiación parcial del Programa de reorganización, rediseño y modernización de redes de prestación de servicios de salud para la vigencia 2006 -2007.

En relación con la ejecución financiera, entre julio de 2005 y mayo de 2006 se tramitaron pagos por \$212.055 millones de los cuales el 68% son recursos de crédito condonable administrados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el 32% recursos del Ministerio de la Protección Social.

Cabe destacar que para el giro de los recursos destinados al Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud en el componente de reorganización operativa de las IPS, provenientes de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Protección Social se contrató una entidad fiduciaria, de tal manera que los pagos se efectuaron





directamente a las cuentas reportadas por los beneficiarios finales que fueron objeto del ajuste, con lo que se logró total transparencia en este proceso.

Implantación de Proyectos de Atención Prioritaria.

Con recursos provenientes de los excedentes ECAT adicionados al Presupuesto General de la Nación mediante la Ley 917 de 2004 y asignados mediante la Resolución 4545 de 2004 por valor de \$50,000 millones, se suscribieron convenios de desempeño con 31 entidades territoriales para ser aplicados en la compra y pago de servicios prioritarios de salud prestados a la población pobre no amparada por los regímenes especiales, contributivo y subsidiado y los eventos no cubiertos por el POS-Subsidiado. La ejecución de los convenios a 31 de diciembre de 2005 fue del 88%, por un valor de \$43.881 millones.

Los departamentos que no lograron ejecutar la totalidad de recursos son: Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Córdoba, Guainía y Vichada.

Evaluación de Tecnología Biomédica

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

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

Seguimiento y Evaluación de la Política de Prestación de Servicios

Con relación al seguimiento y evaluación de la política de prestación de servicios de salud, se reportan avances en la articulación de los diferentes aplicativos, para garantizar la disponibilidad de información oportuna, confiable e integrada con énfasis en la oferta de prestación de servicios de salud y la gestión de las IPS públicas.

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

Estas acciones permitirán en el corto plazo la disposición permanente de información de utilidad para la toma de decisiones a nivel nacional, territorial e institucional, así como la generación de mecanismos de rendición de cuentas sobre la gestión de la prestación de servicios para la ciudadanía en general.

Con relación al Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, se están implantando los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los compromisos y metas establecidos en los convenios de desempeño y contratos de empréstito suscritos entre la Nación y las entidades territoriales.

El seguimiento y evaluación de los compromisos, involucra los siguientes aspectos: a) Reorganización institucional, b) Producción de servicios, c) Racionalización de costos, d) Resultados financieros, e) Calidad en la atención y f) Organización de la red de prestación de servicios.





Por último, y con el fin de contar con información del impacto del Programa en la situación de prestación pública de servicios y sostenibilidad de las instituciones, se iniciaron acciones para la definición de la metodología de evaluación y levantamiento de la línea de base, involucrando aspectos de la gestión institucional, gestión territorial y percepción de calidad por parte de los usuarios.

6.2 Redistribución Pacientes de Alto Costo

Atendiendo a la exigencia de los Acuerdos 287 y 295 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud se solicitó y obtuvo de las EPS la información correspondiente a 11.235 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que recibieron tratamiento de diálisis o hemodiálisis o un trasplante renal, en el periodo 1 de julio de 2004 y 30 de junio del 2005, con el fin de ajustar el Coeficiente de Alto Costo de Insuficiencia Renal Crónica para redistribuir el mayor gasto por la atención excesiva de casos entre las EPS, para la vigencia del año 2006, y la expedición de un Nuevo Acuerdo.

6.3 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Este Sistema se concibe como una herramienta dinámica de evaluación y mejoramiento continuo a los procesos relacionados con la atención en salud desde el aseguramiento hasta la prestación del servicio, donde de manera periódica se evalúan y ajustan los requerimientos que garanticen que los profesionales y las Instituciones tengan un adecuado nivel de calidad en los servicios que ofrecen a los usuarios.

Sistema Único de Habilitación de prestadores

Dando cumplimiento al mandato establecido en el decreto 2309 de 2002, de revisar los estándares de habilitación cada tres años, se contrató la elaboración de estándares de habilitación para servicios e instituciones ambulatorias; adicionalmente, se realizaron eventos con Direcciones Departamentales y Distritales de Salud con el fin de revisar y ajustar los estándares de instituciones hospitalarias que estaban vigentes, durante 6 meses se publicó en la página web del Ministerio la propuesta de norma modificatoria de la Resolución 1439 de 2002, recibándose aportes de las sociedades científicas, profesionales y prestadores.

Con el apoyo del Sena, se conformó de Mesa Sectorial de Salud con el propósito de establecer políticas para el manejo de la calidad de la atención de salud en medicinas alternativas y terapias complementarias presentándose a la fecha dos productos: a) caracterización del sector y b) mapa funcional de salud en medicina alternativa.

Con ocasión de la Resolución 1555 de 2005 del Ministerio de Transporte por el cual se reglamenta el procedimiento para obtener el certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz para conducir y se establecen los rangos de aprobación de la evaluación requerida, se incluyeron estándares de obligatorio cumplimiento para los mencionados centros encargados de dicha labor.

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

Realización de talleres de capacitación y asistencia técnica para su implementación, actualmente las Direcciones Territoriales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud están su aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, respectivamente; adicionalmente, se elaboró un instrumento de verificación a la aplicación de las pautas de auditoría, el cual se encuentra en prueba.

Sistema Único de Acreditación

Elaboración y difusión de la “Guía de preparación para la acreditación”, elemento clave para el desarrollo de los procesos de mejoramiento que impulsan la acreditación.





Adicionalmente, se constituyó la Unidad Sectorial de Normalización en Salud, organismo técnico que liderará y permitirá mejorar los procesos de estandarización en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y permitirá coordinar los esfuerzos de este sistema con el Sistema Nacional de Normalización, certificación y metrología.

Sistema de Información para la Calidad

En la página web de este Ministerio se encuentra publicado el Registro Especial de Prestadores, en el cual se pueden consultar los datos generales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y su capacidad instalada. Se completó el diseño del ranking de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado. Para el primero, se están incorporando indicadores financieros y de resultados de habilitación y para el segundo, se están actualizando los resultados con información financiera de 2005.

Logros y avances cuantitativos y cualitativos

Las Direcciones Territoriales de Salud efectuaron la verificación de 59840 prestadores, de las cuales 14.981 son Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que incluyen 1.499 hospitales y 44.859 son profesionales de la salud independientes.

Se reportan ocho Instituciones acreditadas en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga Bello e Itagüí

Para la difusión y empoderamiento de los usuarios, se dispone de un comercial de radio, uno de televisión, cartillas informativas, distintivos para ser fijados en cada servicio habilitado e instructivos para su uso adecuado, en proceso de difusión. A través de este mecanismo se fortalecerá la capacidad que tiene el usuario de jugar un papel activo en la verificación de la calidad con la que se prestan los servicios de salud.

6.4 Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología

Se brindó asistencia técnica para el fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa de las Direcciones Territoriales de Salud en la ejecución de las políticas de infraestructura hospitalaria. Revisión de 61 proyectos y aprobación de 43 proyectos (arquitectónicos, de dotación, estudios de vulnerabilidad y de inversión) por un valor aproximado de \$113.569 millones y un área a intervenir de 223.586 M2.

Seguimiento a los estudios de ingeniería contratados por FONADE para la construcción del nuevo Hospital de San Andrés Islas y apoyo en la formulación del diseño arquitectónico para la reposición y construcción del nuevo Hospital San Andrés del municipio de Tumaco – Nariño.

Por otra parte, se prestó asesoría para la elaboración de los siguientes proyectos: Laboratorio de Salud Pública en Leticia – Amazonas, Chocó y Cauca y Laboratorio de Referencia Nacional del Invima.

Apoyo a la Oficina de Cooperación internacional del Ministerio de la Protección Social para la identificación de proyectos de inversión en infraestructura y dotación tecnológica de hospitales para cooperación con el Gobierno de Japón.

Proyecto de Vulnerabilidad Estructural

Cuyo objeto es apoyar la realización de estudios de vulnerabilidad y eventuales reforzamientos en Instituciones de Salud públicas ubicadas en zonas de riesgo sísmico alto e intermedio. Las actividades desarrolladas en este campo son las siguientes:





Asistencia técnica y capacitación a nivel Nacional para la realización de estudios de vulnerabilidad sísmica estructural (mitigación de riesgos) en cumplimiento de la Leyes 400 de 1997 y 715 de 2001.

Elaboración de 125 proyectos de inversión que fueron presentados ante el Departamento Nacional de Planeación DNP, con el fin de comprometer y ejecutar mediante transferencia, recursos por valor de \$1.100 millones asignados en el Presupuesto General de la Nación vigencia 2005 con el fin de elaborar estudios de vulnerabilidad sísmica estructural en Instituciones Hospitalarias de II y III nivel ubicadas en zonas de riesgo sísmico alto e intermedio y 3 proyectos de inversión por valor de \$7.155 millones vigencia 2006 para proyectos de refuerzo estructural en los Hospitales Evaristo García del Valle, San Antonio de Soatá y Caldas en Manizales.

Planes Bienales de Inversión en Salud

Los Planes Bienales se establecieron mediante la Ley 715 de 2001 y reglamentados por el Ministerio de la Protección Social mediante la Resolución 1541 de 2003. A la fecha la situación es la siguiente:

Total Planes Bienales allegados 30 de los cuales 29 corresponden a departamentos y 1 a distrito. Fueron aprobados 19, fueron devueltos 11.

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

Como estrategia para la implantación de la política farmacéutica nacional, se realizaron 8 talleres en las Direcciones Territoriales de Salud de Meta, Quindío, Amazonas, Valle, Atlántico, Córdoba, Casanare y San Andrés, dirigido a funcionarios de los servicios farmacéuticos de IPS públicas y privadas y establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas. Adicionalmente, se socializó el Decreto 2200 de 2005, el programa de farmacovigilancia y el concepto de atención farmacéutica.

Se llevó a cabo la validación de las guías de inspección de establecimientos farmacéuticos mayoristas y centrales de mezcla y diagnóstico a establecimientos donde se manejan medicamentos homeopáticos.

Como organismo asesor del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), el Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología, realizó análisis acerca de las solicitudes de inclusión de medicamentos, procedimientos y demás tecnología en salud presentadas por los diferentes actores del sistema, con el fin de recomendar su inclusión o exclusión en el Plan Obligatorio de Salud.

Se capacitó a los gerentes y técnicos de las IPS públicas de tercer grado de complejidad y las Direcciones Territoriales de Salud en el tema de evaluación de tecnología.

Actualmente se están elaborando los siguientes proyectos de norma: a) definición de asignación de criterios de componentes anatómicos; b) reuso de dispositivos médicos; c) buenas prácticas de bancos de sangre; d) modelo de gestión del servicio farmacéutico; e) definición de listado de declaraciones para productos de usos específicos y f) dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular.

6.6 Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano

En aras de establecer principios de calidad, pertinencia y flexibilidad de la oferta de formación y competitividad del recurso humano, el Ministerio propició la articulación de los diferentes actores del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo, en torno a la política de formación del recurso humano que requiere el país, en particular al proceso de acreditación, para lo cual se realizaron





reuniones con el Ministerio de Educación Nacional, el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA, el Departamento de Planeación Nacional y el Ministerio de Industria y Comercio, con el fin de determinar y concertar la estructura del Sistema de Calidad de la Formación para el Trabajo, la cual se plasmó en un proyecto de norma que actualmente se encuentra en trámite.

En lo que compete al manejo de la información sobre recurso humano, se continuó fortaleciendo el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, creando su portal virtual de información en la página web del Ministerio, actualizando la información de la red interdisciplinaria que lo compone, y compilando sus resultados de gestión en una publicación difundida a través de su página web.

En lo referido a la calidad de servicios del recurso humano y el mejoramiento de su productividad, se diseñaron, formularon y adoptaron normas para el área auxiliar de la salud, las cuales se relacionan en el anexo jurídico de este informe.

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

En el año 2005, el Gobierno Nacional destinó \$16.000.0 millones, 50% Ministerio de la Protección Social y 50% el ICETEX, para continuar otorgando becas-crédito a 2.715 estudiantes de especialización en áreas clínicas de la salud, de los cuales 801 nuevos comenzaron a ser cobijados en el año 2005, y 1.914 en renovaciones de quienes ya venían recibiendo la beca. Es importante destacar que en el 2005 se presentaron 1085 estudiantes, los cuales fueron cubiertos en un 74%.

Cuadro 30 Resultados Adjudicación Becarios 2005

Carácter de La Universidad	Aprobado	Total General	% Aprobado
Pública	354	393	90%
Privada	447	645	69%
Total general	801	1085	74%

Fuente. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

Cuadro 31 Distribución por Departamento Becas Crédito 2005

Departamento	Aprobado	Total Presentado	% Aprobado
Antioquia	154	211	73%
Atlántico	59	88	67%
Bogota	421	587	72%
Bolívar	13	21	62%
Caldas	17	21	81%
Cauca	13	13	100%
Choco	1	1	100%
Huila	12	14	86%
Meta		1	0%
Nariño	2	2	100%
Norte de Santander	1	1	100%
Santander	30	33	91%
Tolima	1	1	100%
Valle	77	91	85%
Total General	801	1085	74%

Fuente. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos





Para seleccionar los beneficiarios de este programa se tienen en cuenta, entre otros aspectos: el lugar donde prestó el servicio social obligatorio, las instituciones donde realizan sus rotaciones (priorizando las IPS públicas), el mérito académico, el estrato socioeconómico y los hijos a cargo. De otra parte frente al saneamiento contable y condonación de beneficiarios Becas Crédito se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro 32 Resultados Ejecución Programa Becas Crédito

Año	Beneficiarios	Valor Condonado (Millones)
2005	824	15.060.6
2006	803	13.135.1
Totales	1.627	28.195.7

Fuente. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

En cuanto a la Relación Docencia-Servicio se continuó con la difusión del “Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-Servicio: Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas Formativas” a través de capacitaciones que buscan fortalecer la implementación de dicho modelo y formular recomendaciones al proceso de preparación del documento de autoevaluación y plan de mejoramiento de las instituciones, en el marco de dicha implementación. Los resultados de esta capacitación se detallan a continuación:

Cuadro 33 Capacitación para Difundir el Modelo de Evaluación

	2005			2006				
	Públicas	Privadas	Personas Capacitadas	Públicas	Privadas	Personas Capacitadas		
Instituciones Educativas	23	49	1809	6	6	392	84	2201
IPS	74	45	322	1	3	104	123	426
Otras Instituciones	6	3	40	0	0	0	9	40
Total	103	97	2171	7	9	496	216	2667

Fuente. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

Cuadro 34 Asistencia Técnica para Planes de Mejoramiento

	2005			2006				
	Públicas	Privadas	Personas Capacitadas	Públicas	Privadas	Personas Capacitadas		
Instituciones Educativas	12	24	71	6	17	62	59	133
IPS	8	1	9	2	2	2	13	11
Otras Instituciones	0	1	0	1	0	0	2	0
Total	20	26	80	9	19	64	74	144

Fuente. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

Igualmente, el Ministerio de la Protección Social a través de la Secretaria Técnica del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (CNDRHS), conceptuó sobre los escenarios de practica de los programas de formación así:





Cuadro 35 Conceptos de los Convenios Docencia Servicio Programas Educación Superior

Programas	Año 2005	Año 2006	Total Acumulado
Bacteriología	7	5	12
Enfermería	15	10	25
Fisioterapia	5	8	13
Fonoaudiología	5	4	9
Instrumentación Quirúrgica	6	3	9
Medicina	13	17	30
Nutrición Y Dietética	3	3	6
Odontología	1	5	6
Optometría	1	0	1
Terapia Ocupacional	4	2	6
Terapia Respiratoria	0	4	4
Especializaciones	193	41	234
Maestrías	1	0	1
Técnico Profesional	1	1	2
Total Programas con concepto del CNDRHS	255	103	358
Total Acuerdos emitidos	40	32	72

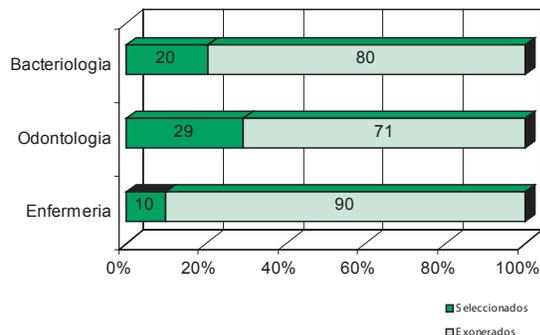
Fuente. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

En el ámbito de la educación no formal en el área de la salud, el Ministerio de la Protección Social en febrero del año 2006, suscribió un convenio con el centro de Educación en Administración para la salud – CEADS, por valor de \$1.980 millones, con miras a desarrollar programas, proyectos, actividades y demás acciones educativas que demandan los técnicos y auxiliares de la salud y que se adecuen a las necesidades de habilitación, registro, acreditación y calidad del recurso humano y del sistema General de Seguridad Social en Salud.

Igualmente y a través del Comité Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, el Ministerio evaluó y conceptuó sobre 63 proyectos de programa de auxiliares de la salud, de los cuales fueron objeto de concepto favorable 35 y 28 de concepto no favorable.

En la esfera de los profesionales, el Consejo Nacional del Servicio Social Obligatorio autorizó la realización de sorteos de plazas para egresados de los Programas de Odontología, Enfermería y Bacteriología, en las entidades territoriales en septiembre de 2005 y marzo de 2006, inscribiéndose 4904 profesionales discriminados en 2752 enfermeras, 1106 odontólogos y 1046 bacteriólogas, para acceder a 270 plazas de enfermería, 325 de odontología y 214 de bacteriología, los resultados de estos sorteos son:

Gráfico 8 Resultado Sorteo Servicio Social Obligatorio Septiembre 2005- Marzo 2006





Así mismo, el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, ha resuelto 102 casos a favor de los profesionales, desde julio de 2005 hasta la fecha, donde se destaca la renuncia o abandono de plazas en razón a amenazas contra la vida y el no reconocimiento del servicio prestado por la vinculación a través de ordenes de prestación de servicio.

En lo relacionado con el registro de profesionales de la salud, durante el periodo de julio de 2005 a junio de 2006 se han tramitado 3780 solicitudes de tarjetas profesionales en medicina, a la fecha en la base de datos del Ministerio se encuentran registrados 47087 Médicos Cirujanos. Durante este periodo se expidieron 282 resoluciones de autorización para el ejercicio de la Anestesiología para un total de 1615 especialistas en Anestesiología registrados entre 1999 y 2006.

Finalmente para el año 2006, se asignaron recursos del presupuesto general de la Nación, Ministerio de la Protección Social, por un valor de \$567 millones a los Tribunales de Ética médica, odontológica y de enfermería, asignándoles \$ 275, \$172 y \$120 millones respectivamente.

De la misma manera, se realizaron los nombramientos de los magistrados que conforman los Tribunales Nacionales de Ética de Enfermería y Odontología a nivel Nacional.

6.7 Prevención y Atención de Desastres

Programa de Emergencias Sanitarias

Para fortalecer la respuesta en salud a nivel nacional, regional y local frente a las emergencias sanitarias de origen natural o las provocadas por el hombre, en el segundo semestre de la vigencia 2005, se transfirieron \$284 millones y se ejecutaron recursos por valor de \$831 millones. En la vigencia 2006, se transfirieron \$330 millones, a entidades territoriales de salud para el fortalecimiento de los Centros de Reserva del Sector Salud, los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias.

Programa de Asistencia y Prevención de Emergencias y Desastres

Los desastres ocurridos en nuestro país en los últimos años resultan ser situaciones que repercuten de manera directa en la salud y el bienestar de la población colombiana.

Con el propósito de mejorar la capacidad de respuesta del sector de la protección social y atender las responsabilidades que le competen al sector en el Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres, se ejecutaron en el segundo semestre de la vigencia 2005 un valor de \$865 millones de pesos y para el 2006 se cuenta con una asignación \$908 millones de pesos.

Con el propósito de cumplir con los procesos de prevención, atención y recuperación en caso de desastre, se diseñaron las siguientes líneas de acción:

- Programa de Actualización e Implementación de Planes Hospitalarios para Desastres

En el proceso de fortalecimiento de las instituciones de salud del país en la formación del recurso humano del sector en el tema de Preparativos Hospitalarios para Desastres en el segundo semestre de la vigencia 2005, se suscribieron 6 convenios con instituciones prestadoras de servicios de salud del país, por un valor de \$560 millones, con el fin de consolidar la implementación efectiva de los Planes Hospitalarios de Desastres. Para el año 2006 se tiene previsto asignar 360 millones para consolidar los planes de emergencias en otras 6 instituciones ubicadas en las regiones de más alto riesgo de desastres.

- Proyecto Colombiano para el Manejo de Trauma Cerebral

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





de acuerdo a la severidad de las lesiones. Esta problemática requiere de soluciones que permitan un mejor desempeño de los hospitales de la Red Nacional de Urgencias en el manejo del Trauma Craneoencefálico Severo. Para ello el Ministerio promovió desde el año 2002 la instalación del un programa interactivo TBI-trac y la asesoría permanente en el manejo de pacientes con trauma craneoencefálico severo en 6 hospitales de III nivel incluida una IPS del Instituto de Seguros Sociales. Así las cosas, para el año 2005 se asignaron recursos por valor de \$60 millones, con el fin de fortalecer a estas instituciones. En el período comprendido entre enero de 2005 y marzo de 2006 se atendieron 251 pacientes con trauma craneoencefálico severo en las instituciones en las que se implementó efectivamente este programa.

- Fortalecimiento de la Red de Comunicaciones del Sector

Para la atención de las situaciones de urgencia, emergencia o desastre, uno de los insumos imprescindibles es la información; su flujo oportuno, actualizado y ágil contribuye de manera adecuada a la toma de decisiones que permita afrontar con éxito las situaciones generadas por las calamidades. El sector en general, y el Ministerio de la Protección Social en particular, dependen de la calidad de la información para la coordinación de los apoyos a las zonas afectadas por desastres.

En este contexto, es necesario garantizar que el sector cuente con equipos de comunicaciones que permitan fortalecer los preparativos y la respuesta sectorial ante las situaciones de crisis, atención de urgencias, emergencias o desastres y con este propósito, se invirtieron en el segundo semestre de 2005 la suma de \$139 millones. Para el año 2006 se iniciará la inversión a partir de la suspensión la Ley 996 de 2005.

De otra parte, a finales del año 2005, se presentaron las nuevas Guías de Atención Médica Prehospitalaria, herramienta de especial importancia para el trabajo que desarrollan las entidades del sector en lo relacionado con la atención de urgencias y emergencias en todo el país. En este trabajo, en el que intervienen diferentes sociedades científicas e importantes especialistas de todo el país, se han podido analizar 44 temáticas que serán tratadas con la información científica más actualizada que se encuentre disponible.

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

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

De otra parte la Dirección Nacional para la Prevención y Atención de Desastres del Ministerio del Interior y de Justicia, como responsable del Sistema de Atención de Desastres de Colombia, declaró como calamidad pública y desastre, la situación social generada por la ola invernal que afectó a finales del año 2004 y inicios del año 2005 a varios departamentos del país. Teniendo en cuenta lo anterior, en el segundo semestre del año 2005, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a través del Acuerdo No. 0311 de 2005, asignó recursos en la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT – por un valor de \$4.000 millones para la financiación de programas institucionales de prevención y el fortalecimiento de la red de urgencias de los departamentos mas afectados por la emergencia invernal. En diciembre de 2005 se firmaron 8 convenios que en la actualidad están en proceso de ejecución





7

APOYO TERRITORIAL

7.1 Descentralización

Con relación a este tema, se comenzó el proceso de evaluación de la capacidad de Gestión de los Municipios Descentralizados dando cumplimiento al Decreto 027 de 2003, basados en la metodología concertada con los departamentos y evaluando la capacidad en las áreas de Dirección y de Prestación de servicios.

Para el año 2005, se realizó la evaluación en 498 municipios de los cuales lograron una evaluación satisfactoria 492, los municipios que no obtuvieron una calificación satisfactoria fueron seis los cuales se relacionan a continuación

Cuadro 36 Municipios con Calificación Insatisfactoria para Certificación

Departamento	Municipio
Atlántico	Tubará, Santo Tomás
Bolívar	Arroyohondo
Nariño	Latola, Francisco Pizarro, Maguí Payán

Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política

Del resultado de la evaluación de los municipios, se priorizaron algunas áreas que presentaron las mayores debilidades y con las cuales se realizó un Plan de Asistencia Técnica en el manejo financiero y en el proceso de planeación, en los departamentos de Atlántico, Sucre, Córdoba, Guajira, Cesar, Amazonas, Santander, Meta, Norte de Santander, Chocó, Arauca, Boyacá y Nariño.

En cumplimiento del párrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, se expidió el Decreto 3003 de 2005, el cual derogó el 027 de 2003 y será el marco referencial para la evaluación de los años siguientes.

Con los departamentos a nivel nacional se concretó la metodología para la evaluación a realizarse en el 2007 y se remitió según lo estipulado en el Decreto 3003 de 2005, antes del 30 de abril de 2006.

También se revisó el proyecto de Ley 052 de 2005 con la Superintendencia Nacional de Salud en lo relacionado con los gastos de funcionamiento de los organismos de Dirección de Salud de las entidades territoriales.

Se hizo ajuste a la versión definitiva del proyecto de Decreto de Fondos Territoriales, por el cual se fijan los criterios básicos para el manejo de los recursos de dichos Fondos.

Por otra parte, se validó y realizó prueba piloto del instrumento de monitoreo del desarrollo institucional de las Direcciones de Salud en los departamentos de Quindío, Magdalena, Santander y Amazonas.





7.2 Participación y Control Social

Como Ministerio de la Protección Social se participa en el Plan Nacional de Formación para el Control Social a la Gestión pública, asistiendo a los encuentros interinstitucionales con el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio del Interior y de Justicia, la Contraloría, la Procuraduría, la Defensoría, la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, la Escuela Superior de Administración Pública y la Federación Nacional de Municipios. Se trabaja en la definición de los planes de acción con las redes departamentales y la coordinación para el desarrollo del plan de acción interinstitucional, aunando recursos humanos y económicos para lograr su implementación.

Se participó en la capacitación de 10 departamentos como tutores de las redes departamentales de Vichada, San Andrés y Sucre, se apoyó la recolección de información acerca del seguimiento de los avances en la ejecución del plan de acción de éstos departamentos. Además se apoyó en coordinación con el Ministerio del Interior, la asesoría y asistencia al Departamento de Sucre y seguimiento al plan de acción en Norte de Santander.

Dentro del proyecto de escuela de ciudadanía en coordinación con la Escuela Superior de Administración Pública se organizó capacitación en participación y control social para un grupo de estudiantes voluntarios de la escuela.

Se elaboraron los contenidos de un módulo de participación y control social en Protección Social para alimentar el kit pedagógico, que se presentará a las redes departamentales en los procesos de capacitación del Programa Nacional de Formación Ciudadana en Transparencia y Control Social.

Se pretende continuar con el acompañamiento en los 32 departamentos de manera que se llegue a lograr un impacto nacional.

Se realizó con las demás instituciones que hacen parte de la red, una propuesta de reglamento de la Red Institucional de Apoyo a las Veedurías en el sentido de definir funciones, instancias y responsabilidades de los organismos que conforman la misma y de los vinculados dentro del plan de formación para el control social.

Como actividades del Ministerio dentro del plan de acción en las áreas de Participación y Control Social, se proporcionó asesoría técnica a las Direcciones Departamentales a los departamentos de Atlántico, Sucre, Córdoba, Guajira, Cesar, Amazonas, Santander, Meta, Norte de Santander, Chocó, Arauca y Nariño.





8

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Para el desarrollo del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO, el 11 de julio de 2005 se firmó el contrato “Análisis, Diseño, Desarrollo, Implantación, Capacitación y puesta en marcha del Sistema de Información”, por \$13.117 millones, encontrándose en proceso de contratación la Interventoría del mismo, con acta de negociación económica de marzo 24 de 2006, y firmado en Junio , por un valor de \$1.159,6 millones.

El objeto de este proyecto es disponer de un sistema de información de tipo gerencial para la toma de decisiones. El proyecto, con 10 meses en ejecución y una duración total de 30 meses, dispone del plan de gerencia , el análisis de requerimientos encontrándose definidas las 100 preguntas del negocio.

A este proyecto se han integrado y desarrollado, los otros 4 proyectos que conforman el SISPRO: el Registro Único de Afiliados – RUAF; la planilla integrada de pagos de aportes a la Seguridad Social y parafiscales; el proyecto de fortalecimiento tecnológico para la operación del régimen subsidiado –SISSUB y, el sistema automático de verificación de derechos y autorización de servicios.

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

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

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

Otras acciones efectuadas para el establecimiento de las especificaciones técnicas del SISPRO se refieren a la definición de estándares tecnológicos, de salud, pensiones, riesgos profesionales, empleo, trabajo, asistencia social y para las relaciones entre administradores – prestadores de servicios de salud, en desarrollo.

Se encuentran en proceso de desarrollo algunos aplicativos misionales complementarios que faciliten la disponibilidad de información para SISPRO, tales como: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – Sivigila, Registro de Accidentes de Trabajo – FURAT y Registro de Enfermedades Profesionales – FUREP.

Por otra parte, se ha realizado una inversión de aproximadamente \$1.800 millones para el for-





talecimiento tecnológico que permita soportar una contingencia del sistema de información del Ministerio, especialmente el relacionado con los Fondos (Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Riesgos Profesionales y Fondo de Pensiones de Empleados Públicos – FOPEP).

Con relación a soporte informático para el año 2005, se hizo actualización de servidores y la instalación y puesta en funcionamiento de los siguientes ítems: Renovación infraestructura de servidores : Se instaló y puso en funcionamiento una granja de diez (10) servidores. Adquisición de una SAN: Se hizo la instalación y puesta en funcionamiento de una SAN (Storage Area Network) Area almacenamiento de red, con una capacidad de cuatro (4) TB (TeraBytes).

Con recursos por \$1.800 Millones y continuando con el proceso de renovación tecnológica para el mantenimiento del Sistema Integrado de la Protección Social, se realizaron las siguientes actividades:

Cuadro 37 Actividades Renovación Tecnológica

ítem	Actividad
Servicio de comunicación en Internet	Se contrató el servicio de comunicación en Internet por un nueve (9) meses desde enero a Septiembre
Mantenimiento infraestructura computacional	Contrato Mantenimiento de la infraestructura computacional por un año de Noviembre de 2005 a Octubre de 2006.
Adquisición de Equipos de cómputo	Mediante licitación pública se adquirieron 423 equipos de cómputo para la renovación tecnológica de los equipos del Ministerio.
Aduisición de Software de Ofimática y herramientas de colaboración	Se adquirió licenciamiento del siguiente software: Corel Draw AutoCat Visual Studio.Net
Remodelación y Adecuación del Centro de Cómputo	Se hizo la remodelación física del centro de cómputo con la instalación y puesta en funcionamiento del sistema de seguridad de ingreso, vigilancia y antiincendios
Diseño desarrollo e instalación de Portal WEB	Se contrató el diseño, desarrollo e implantación del Portal de Internet del Ministerio
Adquisición del Sistema de Seguridad para la Infraestuctura computacional	Mediante contratación directa se adquirió el sistema de seguridad perimetral de informática para la red LAN del Ministerio instalando dos firewalls, para la protección de ataques y de virus. Tambien se adquirió el sistema de protección antivirus para toda la infraestructura computacional
Adición a SISPRO	Mediante convenio del PARS con FONADE, se dio apoyo para la implementación del SYSPRO

Fuente : Dirección de Planeación y Análisis de Política





9

RELACIONES INTERNACIONALES EN LA PROTECCIÓN SOCIAL

En el marco de las Relaciones con Organismos Multilaterales, se participó en la V Conferencia Iberoamericana de Ministros y Máximos Responsables de Seguridad Social en Iberoamérica, en Segovia- España, en septiembre de 2005, donde se inició el proceso de Convenio Multilateral de Seguridad Social de la Comunidad Iberoamericana, permitiendo contar con un instrumento único de coordinación de las legislaciones nacionales en materia de pensiones, garantizando los derechos de los trabajadores migrantes y sus familias, protegidos bajo los esquemas de Seguridad Social de los diferentes Estados Iberoamericanos.

De igual manera en septiembre de 2005, se participó en la Cumbre mundial realizada en Nueva York, la cual generó compromisos de los países alrededor de los Objetivos Desarrollo del Milenio, y definió políticas encaminadas al desarrollo mundial de los países pobres como un llamado mundial a la lucha contra la pobreza.

En Salamanca , España, en Octubre de 2005 se asistió a la XV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, donde se comprometieron a establecer el seguimiento de acuerdos sobre iniciativas encaminadas a eliminar el hambre y la pobreza; canje de deuda por educación y otras inversiones sociales; diálogo permanente en materia de inversiones, expansión de la base empresarial y acceso al crédito y la asistencia técnica, entre otros.

Se participó además en la XIV Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo en septiembre de 2005, en la Ciudad de México, donde se dio la aprobación de la Declaración y Plan de Acción, dando continuidad a las actividades y temas de las anteriores Conferencias. El documento final es producto de reuniones de los grupos de trabajo.: “El trabajo decente como instrumento de desarrollo y democracia, en el contexto de la globalización” y “Fortalecimiento de las capacidades de los Ministerios de Trabajo para responder a los retos de la promoción del trabajo decente, en el contexto de la globalización”

En la IV Cumbre de las Américas, realizada en Mar de Plata, en noviembre de 2005, se recogió el trabajo de la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo en el ámbito laboral poniendo a consideración y aprobación las actividades a desarrollar en el Plan de Acción, tendientes a crear trabajo para enfrentar la pobreza y fortalecer la gobernabilidad democrática.

Con la Agencia de Cooperación Española - AECI, se aprobaron dos proyectos para el segundo semestre del 2006: “Diseño de sistemas de productividad y promoción de derechos fundamentales en el trabajo para poblaciones trabajadoras vulnerables” y “ Fortalecimiento e Implementación de programas de generación de empleo, formas asociativas de trabajo y economía solidarias para la población en situación y condición de desplazamiento forzoso”

Por otra parte, con la Comunidad Andina de Naciones CAN, se impulsó la reglamentación de la Decisión 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobada en septiembre de 2005, dando vigencia a dicho Reglamento. Esta norma comunitaria, está dirigida a impulsar acciones de prevención de riesgos derivados del trabajo en el ámbito geográfico de la Comunidad Andina de Naciones – CAN-.

Se llevo a cabo en Bogotá, en marzo de 2006, la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina REMSAA, donde Colombia asumió, en cabeza del Ministro de la Protección Social, la Presidencia





Protempore, se suscribió el “Convenio Complementario de Cooperación en Salud entre el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia y el Ministerio de Sanidad, Bienestar y Deportes del Reino de los Países Bajos”, que tiene por objeto promover programas de cooperación entre las partes para mejorar la salud pública, fortalecer los servicios en salud, emergencias y desastres, investigar y capacitar el recurso humano en procesos de gestión y planificación. Se suscribió además el convenio de cooperación No. 00358 de 2005 entre el Ministerio de la Protección Social de Colombia y el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, que tiene por objeto implementar y ejecutar el proyecto del Fondo Global “Control de la Malaria en zonas fronterizas de la región andina. Un enfoque comunitario” (PAMAFRO).

En cuanto a Relaciones Bilaterales se destaca el desarrollo de actividades con México, sobre la cátedra Juan Luis Londoño, para lo cual se realizó conjuntamente con el ICETEX la convocatoria No.2171006 (Enero/Agosto 2006), donde se seleccionaron 4 candidatos por la Comisión Nacional de Becas, éstos han sido presentados a la Fundación Mexicana para la Salud para elegir al beneficiario de la beca para realizar pasantía de investigación en financiamiento de sistemas de salud.

En lo relacionado con el Plan Andino de Salud en las Fronteras – PASAFRO en lo que tiene que ver con Ecuador, en reunión Técnica Binacional Colombo Ecuatoriana, en marzo de 2006, se logró la Inclusión de la variable de desplazado en el sistema de registro e información de la atención a la población desplazada y migrante, diagnóstico de la red de prestación de servicios de los tres corredores (andino, pacífico y amazónico), revisión de protocolos y guías de manejo de eventos bajo vigilancia en salud pública, análisis e investigación de eventos en los corredores a través de SIVIGILA y SIVE-ALERTA, conformación del COVE Bifronterizo y COVECOM por los corredores, realización de investigaciones coordinadas y conjuntas de brotes y epidemias, manejo de indicadores básicos trazadores y se compartieron algunas experiencias exitosas de trabajo en la frontera.

Con Brasil, en desarrollo del Acuerdo Complementario al Acuerdo básico de cooperación técnica entre los dos países, según plan de trabajo binacional 2006 - 2007 y compromisos adquiridos de la Comisión de Vecindad, se llevó a cabo en Leticia la reunión técnica, donde se logró la Conformación e instalación de la Comisión Técnica Binacional de Salud en mayo de 2006.

Con Perú, en reunión técnica binacional en noviembre de 2005, en desarrollo del Plan de Trabajo en materia de Salud, se presentaron 3 propuestas de los equipos binacionales sobre atención en los servicios de salud de frontera, actividades para los daños priorizados y la vigilancia en la frontera y atención especializada en salud en la cuenca del río Putumayo. Se ha avanzado en el fortalecimiento de los puntos de red de microscopía en el Putumayo y Amazonas y en la socialización de información sobre enfermedades comunes en la frontera.

Con los equipos técnicos de Amazonas, Putumayo, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Defensa y Ministerio de la Protección social, se revisaron los logros alcanzados, resaltando las brigadas de salud, la disminución en el traslado de pacientes a hospitales de mayor complejidad, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en zona de frontera, apoyo a los equipos técnicos locales por parte el Ministerio y el Instituto Nacional de Salud en el desarrollo de capacitación en vigilancia en salud pública, seguimiento al desarrollo de la metodología de análisis de la situación de salud ASIS.

Con Venezuela en el marco de los compromisos de la Comisión presidencial de integración y asuntos fronterizos –COPIAF- y en desarrollo del convenio complementario de salud en las fronteras, en reuniones técnicas con los departamentos de Guajira, Norte de Santander y Cesar, se iniciaron acciones de salud conjunta, con el apoyo técnico del Instituto Nacional de Salud. De otra parte para el segundo semestre del 2006, se instalarán los comités binacionales de Guainía y Arauca.

En desarrollo del proyecto de Cooperación Técnica en salud entre países que conforman el Trapecio Amazónico de Brasil, Colombia y Perú, se inició la ejecución del Plan en noviembre de 2005, con





la realización del taller de Vigilancia Epidemiológica en Leticia y se definieron actividades para el 2006, con cinco líneas de acción: Enfermedades transmitidas por vectores, VIH/SIDA, Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia –AIEPI-, Inmunizaciones y tuberculosis –TBC-. Para el desarrollo de actividades la Secretaría de Salud del Departamento de Amazonas y la Secretaría Municipal de Tabatinga - Brasil, se comprometieron a incorporar en su plan de acción de la vigencia 2006 los compromisos binacionales y abrir un espacio en el comité técnico de la Secretaría para hacer seguimiento de los mismos.

Con Panamá, en octubre de 2005, se realizó la reunión de la comisión técnica binacional de salud en Medellín, con el fin de definir y establecer estrategias para la puesta en marcha del Acuerdo de Cooperación Técnica y la propuesta del Plan de Trabajo 2005 – 2007.

Como acciones con Europa, Asia y Centroamérica, se destaca la relacionada con el Acuerdo de Salud con la República Popular China, recibiendo donaciones consistentes en 2 ambulancias, 98 sillas de ruedas y 20 equipos médicos.

Corea, en desarrollo del Convenio de Cooperación Científica Técnica, donó al Ministerio de la Protección Social 3 ambulancias, las cuales fueron asignadas mediante resolución al Hospital Susana López de Valencia de Popayán, Centro Regulador de urgencias del Instituto Seccional de Salud de Quindío y al Hospital Regional la Candelaria ESE del Banco Magdalena.

Se apoyó la negociación y suscripción del Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y el Reino de España, suscrito el 6 de septiembre de 2005, el cual se encuentra en trámite legislativo. Este Convenio se aplicará a los trabajadores nacionales que estén o hayan estado sujetos a las legislaciones de Seguridad Social de una o ambas partes contratantes, así como a sus familiares beneficiarios y sobrevivientes.

A través del gobierno del Japón, se continúa la cooperación financiera no reembolsable para proyectos comunitarios – APC -, para lo cual en el 2005 se aprobaron 4 proyectos por un valor de \$814.2 millones, siendo beneficiados el Municipio de Tota-Boyacá, para la Construcción de la ESE Centro de Salud, por \$205.6 millones; Hospital Timothy Britton de San Andrés Islas, dotación de equipo por \$190.9 millones; Hospital Regional de Sogamoso ESE, equipos médicos por \$212.6 millones y Hospital Departamental de Nariño ESE, equipos médicos por \$204.9 millones.

De otra parte, con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA, se financia el Curso de Coordinación Médica en desastres en HYOGO JAPON. En el año 2005 se capacitaron 4 funcionarios de diferentes entidades.

Con Salvador, se llevó a cabo la negociación y firma del Acuerdo complementario de cooperación técnica, suscrito el 3 de abril de 2006 el cual tiene por objeto promover programas de cooperación entre las partes para mejorar la salud pública, fortalecer los servicios de salud, emergencias y desastres, investigar y capacitar el recurso humano en procesos de gestión y planificación.

Con la Organización Internacional para las Migraciones – OIM, se prorrogó convenio, Modificadorio No.2 al Convenio Interadministrativo No. 0245 de 2003 suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones, cuyo objeto es desarrollar estrategias complementarias de atención médica para contribuir a la formulación, adopción, ejecución, seguimiento y evaluación de proyectos de protección social en comunidades afectadas por la violencia en el ámbito nacional y desarrollar proyectos de salud y protección social dirigidos a atender a la población afectada por el desplazamiento, en especial en los departamentos de Caquetá, Choco, Cauca, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Valle del Cauca.

Por otra parte, se apoyó la negociación y firma del Memorando de Entendimiento entre el Gobierno de la República de Colombia y la Organización Internacional del Trabajo para la cooperación en





la erradicación del trabajo infantil, con énfasis en las peores formas que tiene por objeto buscar el pleno cumplimiento, tanto legal como práctico, de los instrumentos internacionales

Igualmente, en el marco de la 95ª Conferencia Internacional del Trabajo, se firmó Acuerdo Tripartito para dar continuidad al Programa de Cooperación y se acordó el establecimiento de la representación de la OIT en Colombia, para contribuir al apoyo de las actividades adelantadas por el gobierno en el tema de derechos humanos y libertad sindical.

Además se realizó la negociación y suscripción del Memorándum de entendimiento con la República Federativa de Brasil sobre Cooperación Sindical de diciembre de 2005, cuyo objetivo es promover las relaciones entre las partes a fin de fortalecer las actividades en las áreas de cooperación, mediante la generación de procesos de intercambio para la identificación y resolución de problemas, así como el diseño de políticas tendientes al fortalecimiento y consolidación del diálogo social, tripartismo y libertad sindical.





10

POLÍTICA DE EMPLEO

El Gobierno nacional impulsó la estructuración de una política de empleo que parte de la estabilización económica nacional como fuente principal de la generación de empleos estables y productivos y la creación de mecanismos especiales de protección a la población cesante.

En este sentido, la gestión institucional ha estado dirigida a desarrollar acciones orientadas fundamentalmente a reglamentar la Ley 789 de 2002, realizar seguimiento permanente a los programas de promoción del empleo y protección al desempleado, promover acuerdos regionales para la generación de empleo, apoyar el diseño de programas dirigidos a poblaciones vulnerables, diseñar estrategias de promoción del trabajo y organizar un sistema de información sobre el mercado laboral.

10.1 Promoción del Trabajo

En esta área se ha trabajado el programa de las Iniciativas Locales de Gestión Empresarial –ILE. Este Programa diseñado por el Ministerio de la Protección Social con la asesoría de la Cooperación Técnica del Gobierno de España, tiene como objetivo principal la generación de empleos productivos y estables, mediante la creación de empresas de producción de bienes y/o servicios que permitan utilizar eficientemente los recursos ociosos o subutilizados de una determinada localidad. Este instrumento supone un esfuerzo conjunto entre la comunidad y sus autoridades.

Con las ILE se fomenta la explotación de recursos locales, se favorece una utilización más eficaz de los factores de producción y se promueven nuevos enfoques de desarrollo socioeconómico a nivel municipal. Los proyectos de Iniciativas Locales de Empleo tienen un carácter privado pero requieren de cofinanciación y patrocinio de entidades locales y/o territoriales de carácter público.

En el año 2005 se establecieron cuatro convenios interinstitucionales para desarrollar la primera fase del Programa ILE en los siguientes territorios:

Cuadro 38 Programa de las Iniciativas Locales de Gestión Empresarial –ILE

Convenios Establecidos 2005		Valor Convenio (millones)	
		Aporte MPS	Aportes Entidad
Bucaramanga	IMEBU	20.0	10.0
Facatativa	Alcaldía Mpal.	20.0	10.0
Soacha	Alcaldía Mpal.	20.0	14.2
Tolima	Gobernación	30.0	9.7
10.1.2	Total Aportes	90.0	43.9

Fuente : Dirección General de Promoción del Trabajo

Por otra parte para la conformación de los Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo se realizaron gestiones relacionadas con capacitación y asistencia técnica en las siguientes ciudades o departamentos: Antioquia, Bolívar, Boyacá, Córdoba, Guajira, Manizales, Pasto, Risaralda, Atlántico, Cauca, Cesar, Caldas, Ibagué, Norte de Santander, Armenia, Magdalena, Soacha, Santander, Sucre, Tunja, Valle y Villavicencio.





Con relación al Registro Nacional de Empresas de Servicios Temporales y Agencias de Colocación o Empleo se identificaron aquellas que fueron autorizadas, suspendidas o canceladas en todo el país, dando como resultado el directorio nacional que contiene información de 454 Empresas de Servicios Temporales y 38 Agencias de Colocación o Empleo vigentes a la fecha y publicadas en la Página Web del Ministerio. En cuanto a la recolección y análisis de estadísticas sobre el comportamiento de oferta y demanda de las Empresas de Servicios Temporales, en el año 2005 se presentan los siguientes resultados:

Cuadro 39 Registro de Empresas de Servicios Temporales 2005 – 2006

Inscritos	Requisiciones	Colocados
1.153.789 oferentes	677.313 vacantes	659.481 personas

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

Durante el período, se ha trabajado en el marco de la “Mesa de Competencias Laborales de Recursos Humanos”. En esta Mesa se han realizado actividades de capacitación en la evaluación de competencias laborales, con el fin de generar multiplicadores de la metodología en cada una de las entidades involucradas y se elaboraron y entregaron las titulaciones de compensación de salarios, selección y evaluación de personal y capacitación de recurso humano.

Igualmente, de julio de 2005 a mayo 15 de 2006 se certificaron 4.276 extranjeros con el fin de tramitar la visa de temporal trabajador y así ingresar al mercado laboral colombiano. Se brindó además asistencia técnica y capacitación a las Direcciones Territoriales de Amazonas, San Andrés, Antioquia, Chocó, Caquetá, Guajira, Córdoba, Atlántico, Bolívar, Cesar, Magdalena, Valle del Cauca y Santander, sobre procedimientos de expedición de Certificados de Proporcionalidad, Variaciones de Proporcionalidad y aplicación de los artículos 74 y 75 del Código Sustantivo del Trabajo. Igualmente, se efectuó análisis de proporcionalidad y ocupacional a 16 listados de empresas (Nóminas) que solicitaron y justificaron la necesidad de variar la proporción entre trabajadores nacionales y extranjeros.

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

Cuadro 40 Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado Registradas por Departamento 2005

Departamento	Cooperativas	Precooperativas
Antioquia	100	10
Arauca	4	1
Atlántico	30	1
Bolívar	30	5
Boyacá	33	1
Caldas	20	-
Caquetá	4	-
Casanare	6	1
Cauca	88	-
Cesar	21	-





Chocó	2	-
Córdoba	22	1
Cundinamarca	172	68
Guajira	4	1
Magdalena	7	1
Meta	48	8
Nariño	15	-
Norte de Santander	11	-
Putumayo	12	-
Quindío	6	2
Risaralda	4	-
Santander	108	19
Sucre	15	-
Tolima	14	-
Valle	143	5
Total General	919	121

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

10.2 Programas Especiales de Empleo y Protección al Desempleado

Programa de Subsidios al Desempleo - FONEDE -

El Programa de subsidios al desempleo hace parte del Fondo para el Fomento del Empleo y Protección al Desempleado –FONEDE–, creado a través del Decreto 827 de 2003, en el marco de la ley 789 de 2002, tiene como propósitos principales: a) proteger los activos económicos de las personas cesantes durante el periodo de cobertura del programa, mediante el pago de un subsidio equivalente a un salario y medio legal mensual vigente por término máximo de seis meses; b) garantizar la recalificación laboral del cesante a través de la realización de cursos intensivos de capacitación y c) beneficiar a los segmentos de población más vulnerables del país, especialmente a los jefes cabeza de familia desempleados.

Durante el período julio-diciembre de 2005 se asignaron 40.470 subsidios al desempleo; de los cuales, 26.986 (67%) correspondieron a personas con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 13.484 (33%) a personas sin vinculación anterior (Ver Cuadro). E el período enero-abril de 2006, se asignaron 19,175 subsidios al desempleo. Es importante destacar que durante el año pasado se cumplió la meta de otorgamiento de subsidios al desempleo que inicialmente se había programado en 59.673 subsidios; el porcentaje de cumplimiento fue del 185.6%. En términos generales en período julio 2005- abril 2006, se otorgaron 59,645 subsidios al desempleo, de los cuales 43.024 corresponden a la categoría con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 16.621 a sin vinculación anterior a CCF .

Cuadro 41 Programa de Subsidio al Desempleo Número de Beneficiarios según Modalidad

Beneficiarios	Total 2005 Julio/Dic	Ene-Abril 2006	Total Vigencia
Total Beneficiarios			
Postulantes	90.695	52.205	142.900
Aceptados	87.119	41.614	128.733
Asignados	40.470	19.175	59.645
Anulaciones	22.890	7.910	30.800





Con Vinculación Anterior a CCF			
Postulantes	30.334	20.760	51.094
Aceptados	28.040	18.826	46.866
Asignados	26.986	16.038	43.024
Anulaciones	15.207	6.000	21.207
Sin Vinculación Anterior a CCF			
Postulantes	60.361	31.445	91.806
Aceptados	59.079	22.788	81.867
Asignados	13.484	3.137	16.621
Anulaciones	7.683	1.910	9.593

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

Cuadro 42 Programa de Subsidio al Desempleo Subsidios (cuotas) Pagados según Modalidad

Beneficiarios	Total Julio /Dic. 2005	Ene-Abril 2006	Total Vigencia
Total Beneficiarios			
Subsidios pagados	328.606	134.013	462.619
Salud	2.151	1.612	3.763
Alimentación	325.632	131.924	457.556
Educación	823	477	1.300
Con Vinculación anterior a CCF			
Subsidios pagados	159.929	89.885	249.814
Salud	2.057	1.568	3.625
Alimentación	157.247	88.032	245.279
Educación	625	285	910
Sin Vinculación anterior a CCF			
Subsidios pagados	168.657	43.892	212.785
Salud	94	44	138
Alimentación	168.385	43.892	212.277
Educación	198	192	390

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

Programas de Microcrédito y Capacitación

En el contexto de la ley 789 de 2002, se establecieron igualmente los programas de microcréditos y de capacitación para las personas desempleadas beneficiarias los subsidios al desempleo. Estos programas fueron reglamentados a través del Decreto 827 de 2003 y actualmente se encuentran en pleno desarrollo por parte de las Cajas de Compensación Familiar en todo el país.

Durante el periodo julio-diciembre de 2005 se otorgaron 471 microcréditos, por un valor de \$5.377 millones. En lo corrido del año 2006 (enero – febrero), se han desembolsado \$366 millones, para 28 microcréditos. En total durante el periodo julio 2005 – Febrero de 2006, se han otorgado 499 microcréditos por un monto de \$ 5.743 millones.





Programa de Apoyo Directo al Empleo –PADE-

Con este programa se buscaba incentivar al sector empresarial a generar nuevos empleos, mediante la entrega de un subsidio equivalente al 30% de un salario mínimo legal mensual vigente, otorgado al empresario por un período de seis (6) meses, por cada uno de los nuevos trabajadores vinculados. Se pretendía a la vez que el empleo generado fuera empleo formal para personas desempleadas de los niveles I y II del Sisbén.

El proyecto piloto del programa se ejecutó en 25 ciudades : Armenia, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Cúcuta, Florencia, Ibagué, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Pasto, Pereira, Popayán, Quibdó, Ríohacha, San Andrés, Santa Marta, Sincelejo, Tunja, Valledupar, Villavicencio, Yopal, sus áreas metropolitanas y corredores industriales.

La inscripción y registro de empresas en la fase piloto del proyecto se cerró el 25 de noviembre de 2005. A esa fecha se inscribieron 1.636 empresas en las 25 ciudades de cubrimiento de la prueba piloto; de las cuales un 43.2% son microempresas; 32.3% pequeñas empresas; 17.8% medianas y 6.8% grandes empresas. El mayor número de empresas que se inscribieron al programa son de la ciudad de Bogotá, siguiendo en participación las ciudades de Medellín y Cali. También tuvo acogida aunque menor en las ciudades en Bucaramanga, Manizales e Ibagué. Se contrataron 1.577 personas.





11

INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DEL TRABAJO

Para realizar la función de Inspección, vigilancia y control del trabajo el ministerio cuenta con dos niveles de gestión: el central y el territorial, compuesto por 32 Direcciones Territoriales en las capitales de Departamento, 2 Oficinas Especiales, y 112 sedes de las Inspecciones de Trabajo con jurisdicción sobre la totalidad de los municipios a las que se les ha asignado 273 inspectores de trabajo para operar un sistema de prevención, inspección, vigilancia y control de trabajo.

Con la cobertura mencionada y con el número de Inspectores de Trabajo que se cuenta, se garantiza una cobertura por jurisdicción; sobre la totalidad de los municipios del país, pero de los 1.094 municipios y 4 Distritos Especiales (Según CONPES SOCIAL 2006) existentes, en tan solo 138 de ellos se tiene presencia física.

A nivel central durante la vigencia, se desarrollaron acciones relacionadas con :

Diseñar e implementar procesos y procedimientos que aseguren la unidad conceptual y la aplicación uniforme de conceptos en materia laboral y de seguridad social, para brindar seguridad jurídica a los actores del sistema. Fue así como se trabajó en la modificación de la resolución 01791 de 1999, por lo cual se preparó el proyecto de acto administrativo que introduce disposiciones y procedimientos sobre inspección, vigilancia y control a las Juntas de Calificación de Invalidez.

Se llevó a cabo la divulgación de notas internas sobre trámites administrativos, para unificar criterios sobre: Dotaciones, Certificación a empresas de no investigación administrativo-laboral, Nulidad de actos administrativos, Conciliaciones, Colectivos (auto de observaciones en inscripción de Organizaciones Sindicales) e Inscripción de organizaciones sindicales en entidades con proceso de reestructuración.

Por otra parte, se actualizó la biblioteca jurídica virtual, en materia de derecho laboral y de seguridad social con notas Internas, instructivos, sentencias, jurisprudencia, y herramientas de inspección y vigilancial (Manual del Inspector, Cartilla el Mundo Laboral, instructivos, modelos de actas para realizar visitas).

En lo relacionado con desarrollar e implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para contribuir al fortalecimiento de la gestión de las Direcciones Territoriales, se elaboró un documento de análisis estadístico sobre el comportamiento laboral a nivel nacional en el componente de IVC y se hizo seguimiento a las actividades establecidas en los Planes de Acción de las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales de Trabajo.

Además se realizaron ajustes al proyecto denominado “Modernización y Adecuación del Esquema de Prevención, Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo”, cuyo objetivo es posicionar un esquema de IVC de anticipación preventiva y pro-activa que garantice a sus usuarios un servicio de calidad, con respuestas eficaces en el corto plazo y beneficios reales en la reducción del conflicto laboral, en el Marco del Tratado de Cooperación Bilateral –TCB.

Con relación a diseñar e implementar políticas, estrategias, instrumentos y metodologías que contribuyan a mejorar los procesos de Inspección, Vigilancia y Control, se elaboró el proyecto que dio origen al Decreto Reglamentario número 657 del 3 de marzo de 2006, sobre contratos sindicales.





Por otra parte, se participó en 816 reuniones administrativas internas con las organizaciones de trabajadores, empleadores y organizaciones sindicales, con el fin de estudiar los casos y orientarlos en materia laboral, individuales, colectivos y de Seguridad Social contribuyendo así a la disminución de la conflictividad laboral.

En ejecución del proyecto OIT / USDOL y en el marco de la cooperación internacional, se llevó a cabo la actualización del Manual del Inspector, del cual se publicaron 1.000 ejemplares documento que instruye de manera práctica y técnica el proceso y desarrollo de las funciones asignadas a los Inspectores de trabajo, ajustado a la Reformas Laboral, Pensional y de Riesgos Profesionales, Tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia y dedica un aparte legal respecto de las Juntas de Calificación de Invalidez y Administradoras de Riesgos Profesionales. Se editó, y divulgó además en las Direcciones Territoriales y a usuarios en general, 600 cartillas “EL MUNDO DEL TRABAJO” Derechos y Deberes.

En lo que atañe con contribuir al fortalecimiento de las relaciones laborales individuales y colectivas mediante mecanismos de sensibilización a los grupos poblacionales inmersos en las relaciones laborales se preparó el material necesario para la constatación y seguimiento para los efectos legales pertinentes, de los paros de los días 13 de octubre de 2005 y 11 de mayo de 2006.

Por otra parte, se convocó a 87 tribunales de arbitramento, se declararon ilegales 16 ceses de actividades, se cancelaron 20 inscripciones de organizaciones sindicales por orden judicial y 6 por fusión y se llevaron a cabo 59 estudios económico técnicos.

Además se llevó a cabo resolución en segunda instancia de 43 recursos de apelación, 3 de queja y 2 de revocatoria directa interpuestos contra decisiones proferidas en primera instancia por los Directores Territoriales a nivel nacional y 12 solicitudes de impedimentos y 1 de recusación.

Con relación a diseñar e implementar herramientas para el esquema de inspección, vigilancia y control a los actores del sistema de la Protección Social, con el fin de contribuir a ampliar su cobertura mediante la reducción de los niveles de evasión y a fortalecer los ingresos financieros con la disminución de los niveles de elusión y morosidad, se llevo a cabo el desarrollo de herramientas e instrumentos jurídico laborales legales tendientes al fortalecimiento de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control ya sean de carácter preventivo o de carácter general a: empresas; Juntas de calificación de invalidez; Administradoras de riesgos profesionales; cooperativas de trabajo asociado y para visitas específicas a las empresas reportadas por el Registro Único de Aportantes - RUA para identificar evasión, elusión y morosidad al sistema.

En lo relacionado con asistencia técnica para modernizar y optimizar el sistema de inspección, vigilancia y control con divulgación de la normatividad laboral orientada a la clase empresarial y trabajadora del sector formal, informal y formas asociativas vulnerables se ejecutaron \$125.0 millones en desarrollo del proyecto de inversión, que permitió practicar visitas de seguimiento a los compromisos llevados a un plan de mejoramiento en 28 Direcciones Territoriales, realizar Seminarios - talleres de capacitación sobre Derecho Laboral Administrativo, durante los días 11 a 14 de diciembre de 2.005. dirigido a 9 Directores y a 76 inspectores de las Direcciones Territoriales y sobre experiencias exitosas - con los Directores Territoriales, durante los días 14 a 16 de diciembre de 2.005.

11.1 Direcciones territoriales

El informe de actividades realizadas a nivel territorial , durante el periodo de análisis se presenta en el siguiente cuadro que consolida los informes trimestrales estadísticos sobre 37 variables.





Cuadro 43 Consolidado de Actividades Julio 2005- Marzo 2006

VARIABLES	Segundo Semestre 2005	Primer Trimestre 2006
Reclamaciones o Querrelas Presentadas	71.104	24.860
Reclamaciones o Actas Conciliadas	42.959	19.964
Reclamaciones o Actas No Conciliadas	9.519	6.245
Consultas Verbales	205.550	103.082
Autorizaciones Concedidas A Menores	8.761	3.556
Autorizaciones Negadas A Menores	-	510
Menores Reclamantes	749	230
Solicitudes De Despido En Estado De Embarazo Autorizadas	36	13
Solicitudes De Despido En Estado De Embarazo Negadas	50	22
Empresas Sancionadas Por Violación Al Sistema De Riesgos Profesionales	68	25
Empresas Sancionadas Por Violación Al Sistema De Pensiones	553	125
Sanciones A Los Derechos Laborales Individuales	720	182
Sanciones Por Negativa Negociar	8	0
Inscripciones Sobre Constitución De Organizaciones .Sindicales	56	24
Inscripciones Juntas Directivas Sindicales Nacionales	664	263
Inscripciones Reformas Estatutarias De Sindicatos	40	13
Inscripciones De Comités Ejecutivos De Federaciones Y Confederaciones De Sindicatos	11	7
Ceses Constatados	132	40
Huelgas Realizadas	7	3
Empresas de Servicio Temporales Registradas	36	31
Empresas de Servicios Temporales Suspendidas	7	12
Empresas De Servicios Temporales Canceladas	3	2
Comités Paritarios De Salud Y Vigías Ocupacionales Registrados	7.855	4.104
Investigaciones Administrativas Realizadas	11.042	5.728
Denuncias Por Violación a la Convención Colectiva	382	264
Regímenes Depositados De Trabajo Asociado	725	284
Cooperativas de Trabajo Asociado Investigadas	641	255
Cooperativas de Trabajo Asociado Sancionadas	120	17
Cooperativas Requeridas	486	259
Juntas de Calificación de Invalidez Visitadas	25	8
Juntas de Calificación de Invalidez Requeridas	30	1
Juntas De Calificación de Invalidez Sancionadas	0	0
Administradora de Riesgos Profesionales Visitadas	126	32
Administradora De Riesgos Profesionales Requeridas	57	33
Administradora De Riesgos Profesionales Sancionadas	1	0
Visitas De Inspección De Carácter General	3.956	1.775
Reglamentos Interno De Trabajo Aprobados	2.812	818

Fuente: Consolidado Unidad Especial I.V.C





12

PROTECCIÓN LABORAL

12.1 Derechos Fundamentales en el Trabajo y Promoción del Diálogo Social

La protección de los trabajadores constituye una obligación y un compromiso irrenunciable de los estados, los gobiernos y un mandato esencial de la OIT, pone de presente la necesidad de contar con mecanismos adecuados a los nuevos tiempos y a las actuales características de las relaciones laborales para garantizar que las personas que son parte de una relación de trabajo tengan acceso a la protección básica que les corresponde en ejercicio de sus derechos fundamentales en el trabajo.

Continuando con los espacios de participación ciudadana en los niveles regionales, se cuenta con 23 Subcomisiones Departamentales de concertación de políticas salariales y laborales, con la concertación de igual número de planes de acción y creación de secretarías técnicas de naturaleza tripartita (empleadores, trabajadores y gobiernos locales). El trabajo que se definió en las Subcomisiones apuntó a cinco líneas: Generación de Empleo con Calidad, Poblaciones Vulnerables, Productividad y Competitividad, Relaciones Laborales y Formas de Contratación y Trabajo, los cuales son abordados en los planes de acción conforme a las particularidades regionales, para lo cual el seguimiento, la asesoría técnica y la capacitación han sido permanentes.

En desarrollo del proyecto Divulgación y Promoción de los Derechos Fundamentales en el Trabajo, se desarrolló la fase II enmarcada en fortalecer administrativamente espacios de diálogo social. Se está desarrollando la fase III a través de convenios inter administrativos con la Universidad Nacional de Colombia, por valor de \$495.0 millones.

De otra parte, para el año 2005 se llevó a cabo la participación por sectores en los espacios de diálogo social a través de 132 reuniones de las cuales el 100% correspondieron a instituciones oficiales, el 94% a representantes de los trabajadores, el 89.4% a representantes de gremios económicos, el 54.5% a representantes de la academia (universidades) y el 24.3% a otros.

Durante el último año se realizaron cuatro foros para divulgar y promocionar los derechos fundamentales en el trabajo en ciudades como Villavicencio, Quibdó, Florencia y San Andrés, con asistencia de todos los sectores.

Se ha continuado ejecutando el programa de capacitación a 858 líderes sindicales, a través de Ordenes de Actualización de los mismos afiliados a la CTC, la CGT y la CUT, por valor de \$399.96 millones, sin finalizarse aún el total de eventos previstos.

En coordinación con la Vicepresidencia de la República, se desarrollaron durante los meses de Febrero y Marzo de 2006, cinco mesas de diálogo social en las ciudades de Ibagué, Villavicencio, Cúcuta, Pasto y Popayán con la participación del gobierno Local, presidentes de las organizaciones sindicales tanto nacional como regional, representantes de los empleadores a nivel nacional y regional, entidades del orden nacional como fiscalía, ministerio del interior ministerio de educación, con el fin de tratar asuntos relacionados con la libertad sindical y protección a los líderes sindicales. Cada mesa de trabajo generó unos compromisos con acciones puntuales las cuales tienen un seguimiento y evaluación por parte del Ministerio de la Protección Social y la Vicepresidencia de la República.

A nivel nacional la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales ha establecido una agenda de trabajo concertada por el gobierno, empleadores y presidentes de las





centrales obreras con el fin de ir desarrollando en el transcurso del año temas relacionados con : Diálogo Social- Seguimiento a las Subcomisiones de Concertación a Nivel departamental, Libertad Sindical –Derecho de Asociación Convenios 87/98 de la OIT Derechos Humanos y Derechos Fundamentales en el trabajo, Políticas de Empleo y Trabajo, Intermediación Laboral – Cooperativas de trabajo asociado. Contrato sindical, Comisión de tratamientos de conflictos (Reactivada el 15 de febrero de 2006 con la participación del Gobierno y las centrales Obreras CUT ,CTC. CGT).

12.2 Fomento de la Productividad

Este es un factor determinante de la competitividad internacional de un país y debe entenderse como el mejoramiento de la capacidad productiva, y entorno en general, buscando la eficiencia en el sentido de mejorar un producto o un servicio; la eficacia y la calidad del ingreso entre otros, sin desmejorar otros indicadores.

Este programa permite facilitar la inserción de los grupos poblacionales vulnerables en el aparato productivo y promover la puesta en funcionamiento de instrumentos que faciliten la capacitación y acompañamiento en los procesos de implementación para el desarrollo de actividades productivas individuales o colectivas de quienes estén interesados en convertirse en productores autónomos, es y debe ser la prioridad de las políticas sociales del gobierno dentro del plan de desarrollo “Hacia un estado comunitario”.

De otra parte, se inicio la ejecución del proyecto “Diseño de sistemas de productividad y promoción de derechos fundamentales en el trabajo para poblaciones trabajadoras vulnerables, mediante prevención, focalización y monitoreo a nivel nacional”, del cual se desarrollaron las siguientes actividades : Capacitación específica a 670 jóvenes para conformación de emprendimientos productivos, a través de convenios con fundaciones de apoyo a la formación de empresas, con recursos por \$160.0 millones. Edición e impresión de 5.300 ejemplares de la cartilla “Curso Básico de Economía Solidaria con énfasis en Cooperativas de Trabajo Asociado”, con recursos por \$38.0 millones.

12.3 Protección a la Misión Médica

De acuerdo al registro de infracciones a la Misión Médica, según reporte de las Secretarías de Salud, para el periodo se reportaron 10 infracciones, para un acumulado de 704 infracciones.

Se continúa trabajando en coordinación con el Programa Presidencial de Derechos Humanos para la conformación y fortalecimiento de los Comités Departamentales para el Respeto de la Misión Médica de Vichada y Guainía. En el 2005 se elaboraron los Planes de Acción Regionales de los Departamentos de Santander y Vichada y se capacitaron a 122 funcionarios de diversas entidades y sectores. En 2006 se han capacitado otros 260 funcionarios.

En cuanto a los casos de infracciones se continúa con el trámite a las solicitudes y se apela a la gestión que sobre el particular puedan realizar los entes territoriales y las Empresas Sociales del Estado.

12.4 Derechos Humanos

El Gobierno Colombiano en unión con las centrales de trabajadores y los empresarios del país, suscriben el compromiso de impulsar espacios de diálogo social, concertación, distensión y promoción de los derechos humanos y derechos fundamentales en el trabajo,

No obstante, para el Gobierno Colombiano la cifra de violaciones contra los sindicalistas en nuestro país debe estar en cero, podemos observar como éstas se han disminuido, para las vigencias del





2005 y lo que va corrido del 2006, donde se presentaron 36 homicidios de sindicalistas, 26 homicidios de maestros sindicalistas y 10 de otros sectores.

De otra parte, se generan respuestas a la Organización Internacional del Trabajo – OIT, sobre las quejas que presentan las organizaciones sindicales dentro del caso 1787 a Instancia del Comité de Libertad Sindical. En el informe 340 del Comité de Libertad Sindical, al revisarse el caso Colombiano el Comité “Reconoce los esfuerzos realizados por el Gobierno para mejorar la protección de los dirigentes sindicales, afiliados y organizaciones sindicales y para avanzar en las investigaciones de los casos. El Comité coincide en la importancia del diálogo tripartito para avanzar en estos esfuerzos”.

El Gobierno ha unido esfuerzos con la Fiscalía General de la Nación para trabajar en conjunto frente al tema de las investigaciones por actos de violencia contra los dirigentes sindicales y afiliados, a continuación podemos observar el estado de las investigaciones dentro del caso 1787.

Cuadro 44 Estado de las Investigaciones caso 1787

Descripción	Cantidad
Instrucción	79
Medida de aseguramiento	10
Resolución de acusación	18
Preclusión de la investigación	22
Etapas de juzgamiento	57
Sentencias condenatorias	24
Sentencias absolutorias	3
Etapas preliminares	1029
Resolución inhibitoria	498
Suspensión de la investigación	124
Etapas probatorias	407

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





13

DESARROLLO INSTITUCIONAL

13.1 Programa de Renovación de la Administración Pública

En cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Programa de Renovación de la Administración Pública –PRAP-, en atención a las solicitudes de estudios de ocho (8) entidades del sector, se expidieron 16 Actos Administrativos, relacionados con reestructuración, supresión de cargos y/o modificación de planta.

Cuadro 45 Entidades con Reformas

Entidad	Tipo de Reforma	Acto Administrativo		Cargos	Ahorro en costo
		Objeto	Número		
Instituto Colombiano De Bienestar Familiar	Reestructuración Nivel Central	Supresión de Vacantes	Decreto 1359 / 2006	50	824
Instituto Nacional de Cancerología	Modificación Planta	Supresión Vacantes	Decreto 118 / 2006*	8	6,9
	Modificación Planta	Supresión de Vacantes	Decreto 3028 / 2005	1	15,9
	Modificación Planta	Supresión de Vacantes	Decreto 975/ 2006	1	23,1
	Supresión	Supresión de Vacantes	Decreto 2728 /2005 *	46	1527,4
	Supresión	Supresión de Vacantes	Decreto 117 / 2006 *	48	1498
	Supresión	Supresión de Vacantes	Decreto 974/ 2006 *	41	1188,6
	Ese Jose Prudencio Padilla	Planta	Decreto 776 / 2006 *	1034	1287,6
	Ese Francisco De Paula Santander	Planta	Decreto 4033 / 2005*	540	642
	Ese Policarpa Salavarrieta	Modificación Planta	Decreto 4341 / 2005 *	34	56,5
Caja Nacional de Previsión Social		Supresión Cargos	Decreto 3617 / 2005	2	27,1
		Modificación Planta	Decreto 2727 / 2005	3	71,9
		Supresión de los Cargos Existentes	Decreto 2939 / 2005	27	919,4
		Supresión de Vacantes	Decreto 1121 / 2006	30	460
Instituto Nacional De Salud	Modificación de Planta	Supresión de Vacantes	Decreto 4580 / 2005 *	9	5,7

Fuente . Secretaría General

*Ahorro en asignaciones mensuales





13.2 Fortalecimiento Institucional Ministerio de la Protección Social

En desarrollo del Sistema de Desarrollo Administrativo, Ley 489 de 1998, de la Ley 872 de 2003 “por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.”, y su Decreto reglamentario 4110 de 2004, liderado por la Secretaría General se iniciaron los procesos implementación de la Norma Técnica de Calidad de en la Gestión Pública NTCGP – 1000 – 2004, del Modelo Estándar de Control Interno MECI y de racionalización de trámites y su publicación en el Portal del Estado Colombiano PEC.

Con respecto de la implementación de la NTCGP – 1000 – 2004, se está trabajando en la revisión y ajustes de direccionamiento estratégico y la estandarización de los trámites y procesos del Ministerio.

En relación con el tema de Antitrámites y Atención al Ciudadano, se expidió la Resolución 00117 de 2006, conformando el Comité Interno y designando responsables para la administración y actualización de información en el Portal del Estado Colombiano. El Ministerio tiene registrados 46 trámites que pueden ser consultados por internet.

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

Este trabajo se está desarrollando de manera articulada con el fortalecimiento institucional en el marco de un concepto claro de Protección Social que ha implicado desarrollar el redireccionamiento estratégico, la estandarización de procesos y el inicio del trabajo en materia de gestión de la calidad.

En este mismo sentido se expidió la Resolución 3133 de 2005 “Por la cual se ajusta el Manual Específico de Funciones, Requisitos y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal del Ministerio de la Protección Social”, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios.

La evaluación del Sistema de Control Interno (SCI) en sus diferentes componentes, de acuerdo a aplicación de metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública, para la vigencia se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 46 Comportamiento Fases del Sistema de Control Interno

Componente del SCI	Porcentaje de calificación
Ambiente de control	67.9%
Administración del Riesgo	70.9%
Operacionalización de los elementos	66.1%
Documentación	59.8%
Retroalimentación	77.2%
Total fases (puntaje)	1.424
Porcentaje de avance	67.8%

Fuente: Oficina de Control Interno





El Ministerio logró el mejoramiento y/o implantación por el conjunto de sus dependencias, incluidas las Direcciones territoriales, de elementos clave del SCI como los planes de acción, mapas de riesgo y subcomités de control interno.

En los primeros meses del año 2006, se adelantó la revisión conjunta del Plan de Mejoramiento con la Contraloría General de la República, para su depuración. Como resultado se tiene una reducción superior al 53% en el número de hallazgos que fueron subsanados en la revisión con corte a 31 de diciembre de 2005. A la fecha de este informe, el porcentaje de avance es de 58.44 % y el cumplimiento de 86.5%

De otra parte, para el fortalecimiento institucional del Ministerio se trabaja en el proyecto de Ajuste y Estandarización de Procesos en el Ministerio de Protección Social, que articula e integra funcionalmente los anteriores Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y el de Salud. En desarrollo del proyecto se dispone del diagnóstico de los procesos actuales, la metodología para el levantamiento e implementación de las mejoras a los procesos en el Ministerio y se espera dejar implementados los procesos ajustados al interior de la entidad bajo el concepto de la Protección Social, en el segundo semestre de 2006.

Como insumo para el proyecto anterior se han desarrollado desde septiembre de 2005 11 ferias de aprendizaje “Expoaprendizaje”, actividad lúdica desarrollada por las diferentes dependencias del Ministerio con el propósito de dar a conocer sus funciones, facilitar el aprendizaje y visualizar los procesos organizacionales.

En un esfuerzo para la unificación del sistema normativo del Sistema de la Protección Social, desde el 2004 se inició el proyecto de ordenamiento jurídico y compilación normativa, el cual después de la revisión de la normatividad vigente y de la identificación de los vacíos y contradicciones que se presentaron en la legislación desde 1886, se dispone del documento de integración y simplificación normativa.

En desarrollo de la estrategia de comunicaciones del Sistema de la Protección Social-SPS se encuentra en pruebas internas la red institucional de comunicaciones – Red CPS-, mediante la cual se articulan los comunicadores de las entidades adscritas y vinculadas al Ministerio para coordinar una estrategia común y consolidar el sector de comunicaciones hacia el interior del Sector.

Complementariamente, la consolidación del Sector hacia afuera, se viene realizando mediante el proyecto Campaña masiva de comunicaciones.





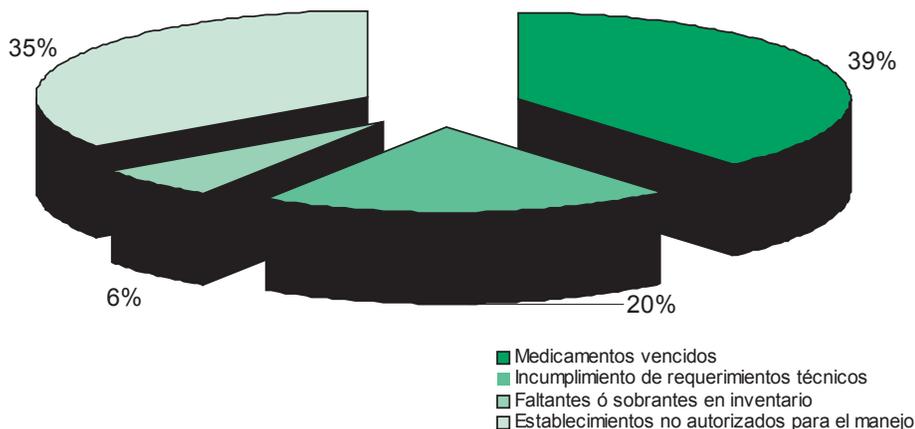
14

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Tiene la misión de vigilar y controlar la importación, exportación, fabricación, distribución, venta, consumo y uso de materias primas de control especial sometidas a fiscalización nacional e internacional y medicamentos que las contengan. En igual sentido debe garantizar la disponibilidad de medicamentos de control especial monopolio del estado y apoyar los programas contra la farmacodependencia y toxicología que adelanta el gobierno nacional.

Dentro del proceso de fiscalización se aplicaron 49 acciones a medicamentos de control especial tipificándose como causales más frecuentes: medicamentos vencidos, establecimiento no autorizados para el manejo de los mismos, incumplimiento de requerimientos técnicos para su manejo y faltantes ó sobrantes en inventario, estos resultados se pueden apreciar en el siguiente gráfico.

Gráfico 1 Acciones de Fiscalización 2005



Fuente : FNE

En aras de cumplir con la ley antitrámites y gobierno en línea, se adelantó con Mincomercio, la articulación para ejercer control en la revisión y aprobación de Licencias de Importación en línea, de sustancias sometidas a fiscalización y productos que las contienen.

En coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, fue posible la entrega a la UAE. Fondo Nacional de Estupefacientes de materias primas de control especial, aprehendidas por la DIAN por ingresar a una aduana no autorizada en contravía a las normas aduaneras existentes. Como resultado de los anteriores controles, Colombia ha mantenido el cupo de provisiones solicitado a la Junta Internacional Fiscalizadora de Estupefacientes JIFE .

A partir de la Resolución 4651 de diciembre de 2005, se exige a todos los establecimientos farmacéuticos inscritos ante la UAE-Fondo Nacional de Estupefacientes, la presentación de los respectivos informes. El análisis de estos ha permitido fortalecer los procesos de vigilancia y control, identificando factores y aspectos en contra de la normatividad vigente y las posibles vías de desvío a canales ilícitos de los medicamentos de Control Especial.





Para fortalecer los controles, se mantienen las auditorias a los laboratorios farmacéuticos fabricantes de estos medicamentos inscritos ante el Fondo, con el fin de verificar si los informes concuerdan con los inventarios físicos al igual que los movimientos realizados tanto en las materias primas controladas como en los medicamentos que las contienen.

Se continua con los estudios de consumos históricos de los cinco años anteriores a cada vigencia proyectando la demanda para cada año teniendo en cuenta los planes de compra departamentales elaborados anualmente por los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, logrando surtir al 100% la demanda nacional de los medicamentos monopolio del Estado y reduciendo a cero la destrucción por vencimiento de la vida útil de los mismos.

De otra parte, se realizaron jornadas de capacitación para los establecimientos farmacéuticos distribuidores minoristas y mayoristas, IPS, EPS, Laboratorios farmacéuticos importadores y distribuidores de sustancias sometidas a fiscalización y fabricantes de medicamentos, logrando el cumplimiento de los requerimientos legales y técnicos exigidos en la norma para el control y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta y destrucción.

También se ha venido desarrollando articuladamente con los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, actividades siendo una de las principales la organización jurídica, administrativa y técnica; auditiéndose el ciento por ciento de éstos.

Cabe resaltar la implementación de los Recetarios Oficiales para la prescripción de medicamentos de control especial, en cada uno de los departamentos, requerimiento normativo que viene de años atrás pero que no era aplicado por parte del cuerpo médico, esta aplicación ha generado excelentes resultados en lo referente a los procesos de vigilancia y control y procesos internos de orden administrativo y técnico.

En materia Jurídica, se actualizó la normatividad que venía siendo aplicada desde el año 2005. Se busca de esta forma dar mayor agilidad y control a los procesos de fabricación y exportación; así como también disminuir la tramitología implementada en la anterior norma, dando así cumplimiento a lo establecido en la Ley antitrámites. De igual forma se implantaron nuevos lineamientos para manejo de la cofinanciación de proyectos, encaminados a combatir la farmacodependencia y la toxicología a nivel nacional, lo que dio como resultado ampliar la cobertura de población en riesgo y consumidores de Sustancias psicoactivas – SPA-.

En materia de Farmacodependencia y toxicología, se brindó apoyo a la promoción, prevención y rehabilitación del consumo de –SPA-, dando continuidad a la presentación de la primera fase de capacitación denominada “Prevención en Farmacodependencia a escolarizados” siendo capacitadas 1.516 personas entre secretarios de Salud y Educación, coordinadores PAB, docentes y coordinadores de núcleo de los departamentos de Tolima, Sucre, San Andrés y Providencia, Norte de Santander, Cundinamarca, Cauca, Boyacá y Atlántico.

Igualmente se cofinanciaron 18 proyectos sobre prevención, rehabilitación y resocialización en los departamentos de Santander, Cundinamarca, Antioquia, Boyacá, Norte de Santander y Córdoba, cubriéndose de esta forma una población de 53.000 personas de los sectores estudiantil, padres de familia, jóvenes y desplazados.

Con el propósito de adoptar nuevas medidas encaminadas a fortalecer los mecanismos existentes para enfrentar el problema mundial de las drogas se adelantó un trabajo integrado y permanente con las diferentes entidades estatales que buscan consolidar una política conformada por diversas estrategias y programas que conllevan a contrarrestar este flagelo.

En igual sentido se hizo presencia en el marco de las reuniones del grupo de expertos sobre sustancias químicas y productos farmacéuticos, donde se presentó la guía para los profesionales de





la industria, la cual fue aprobada por los países miembros de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD-

De otra parte, en el 49ª periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas, se resaltó la labor no solo en materia de control y fiscalización, con la inclusión de la Ketamina como medicamento de Control especial franja violeta, sino también por el estudio que se viene adelantando sobre el consumo de opioides en Colombia, el cual se debe presentar a la Junta Internacional Fiscalizadora de Estupefacientes –JIFE-

Se lideró la primera reunión de países suramericanos y México sobre mecanismos de control y fiscalización de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, precursores y medicamentos que las contengan, cuyo objetivo estuvo encaminado a fortalecer los mecanismos de fiscalización

De otra parte, se firmó el Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Comunicaciones –Agenda de Conectividad y la UAE - Fondo Nacional de Estupefacientes, para la automatización del trámite de importaciones y a partir de febrero de 2006 se inició la ejecución de la segunda fase del proyecto: desarrollo, pruebas, implementación y puesta en marcha del sistema.

Durante el periodo de julio de 2005 a junio de 2006, se contó con una apropiación de \$9.297.95 millones, para una ejecución de \$4.689.14 millones, de los cuales se realizaron pagos por \$4.068.98 millones, el comportamiento es el siguiente:

Cuadro 1 Comportamiento Ejecución Presupuestal 2004 – 2005

Rubros	Apropiación	Compromisos	Pagos realizados
Millones			
Gastos de personal	1.750.17	817.63	803.97
Gastos generales	734.41	360.79	280.07
Transferencias corrientes	1.702.51	717.38	702.67
Gastos de comercialización y producción	5.110.85	2.793.32	2.282.24
Total	9.297.94	4.689.12	4.068.95

Fuente: FNE

Los ingresos recaudados en el periodo fiscal de julio de 2005 hasta la fecha asciende a la suma de \$9.231'32 millones, discriminados así:

Cuadro 2 Ingresos Recaudados y Consignados al Tesoro Nacional

Concepto	Valor(millones)
Aprovechamiento por Importaciones	6.618'25
Venta de Medicamentos	2.612'45
Venta de Pliegos de Licitación	0.00
Fotocopias	0.75
Multas	0.00
Reintegros Llamadas telefónicas	0.55
Total	9.232

Fuente: FNE





15

PASIVO SOCIAL DE LA EMPRESA PUERTOS DE COLOMBIA

Mediante el Decreto-Ley No. 1689 del 27 de junio de 1997, se ordenó la supresión y liquidación del Fondo de Pasivo Social de la empresa Puertos de Colombia, y se asignó al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, hoy de la Protección Social, la atención de los procesos judiciales y demás reclamaciones de carácter laboral a cargo del Fondo.

Posteriormente, a través de la Resolución No. 03137 del 31 de diciembre de 1998, proferida por el desaparecido Ministerio Trabajo y Seguridad Social, hoy de la Protección Social, se creó el Grupo Interno de Trabajo para la Gestión del Pasivo Social Puertos de Colombia, adscrito al despacho del Ministro, con el propósito de coordinar todo lo relacionado con la liquidada Puertos de Colombia.

En lo relacionado con el área judicial y asesoría legal, se pretenden y obtienen fallos favorables a la Nación, condenas penales con pronunciamientos expresos sobre los perjuicios ocasionados al estado y condenas en costas a favor de la Nación, producto del sentido de los fallos.

Con la intervención de los apoderados de la Nación, se ha logrado que los despachos de conocimiento -Fiscalía General de la Nación, Unidad Nacional Anticorrupción, Estructura de Apoyo y Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Penal de Descongestión-, se pronuncien con relación a las peticiones elevadas por los representantes de la parte civil, relacionadas con el restablecimiento del derecho, encaminadas a que se de cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 21 del Código de Procedimiento Penal (Ley 600 de 2000), esto es, que cesen los efectos creados por la comisión de la conducta punible y las cosas vuelvan a su estado anterior; obteniendo como resultado 13 resoluciones de la Fiscalía así: cinco en las que se ordenó la suspensión de efectos legales y jurídicos tanto de actas de conciliación como de resoluciones que ordenaron su pago; una en la que se dispuso la cancelación del acta; dos en las que se decidió el reintegro de los valores irregularmente reconocidos; cuatro en las que se ordenó el reintegro de los pagos denominados “agencias en derecho” a quienes se les hubiese reconocido y otra que resolvió la suspensión de pagos decretados en virtud de un acta; dichas resoluciones afectan un total de ochenta actas; en el caso en particular del proceso 203 del Despacho 1 se involucran 72 actas, con un total de 1.880 beneficiarios y un valor real cancelado de \$100.877 millones que indexado a la fecha sería de \$172.880 millones, sin intereses. Así mismo, la Sala Penal de Descongestión del Tribunal Superior de Bogotá, dejó sin efecto diez actas de conciliación, por carecer de causa lícita.

Igualmente, se han obtenido sentencias condenatorias en las que se declaran penalmente responsables a pensionados, exjueces y jueces de la Republica, abogados y ex directivos de Foncolpuertos por los delitos de peculado por apropiación, estafa agravada, fraude procesal y falsedad material entre otros; también, se condenó en perjuicios a favor de la Nación, Ministerio de la Protección Social, en cuantía de \$ 48.049 millones, que pronto quedarán ejecutoriadas para su cobro en caso de proceder la ejecución o, de lo contrario, para remitirlas a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y a la Unidad de Extinción de Dominio, para lo pertinente.

Durante la última legislatura, los fallos obtenidos por parte tanto de la jurisdicción Ordinaria Laboral como de la Contenciosa Administrativa, han resultado benéficos y satisfactorios para el Estado, pues controversias sobre acreencias laborales y cuestionamientos de actos administrativos que contienen medidas adoptadas por el Grupo, han sido definidas de fondo, asintiendo en los argumentos expuestos por los representantes de la Nación; fallos de primera y segunda instancia que niegan la existencia de derechos insatisfechos y que declaran la imposibilidad jurídica de recono-





cimientos de pensión, reliquidaciones y/o reajustes pensionales o, tratándose de actos administrativos, pronunciamientos que ratifican las disposiciones del Grupo en temas como el de depuración de nómina de pensionados.

Vale la pena destacar el proceso Ejecutivo de Luis Enrique Barrios Barrios que surtió trámite en el Juzgado 6° Laboral del Circuito de Cartagena, cuyo título base de ejecución era el Acta de Conciliación No. 265 de 1998 con 40 beneficiarios; pese a sus múltiples irregularidades, el despacho libró mandamiento de pago por \$1.500 millones, decretando el embargo y retención de dineros incluidos en el Presupuesto General de la Nación por la suma de \$2.500 millones, el Grupo logró con su intervención judicial que la Sala Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cartagena, en providencia del 26 de julio de 2005, revocara la orden de pago y determinara que dicha ejecución no podía proseguirse, hasta tanto no se surtiera el estudio de legalidad de que trata el Decreto No. 1211 de 1999.

En ejercicio de la tarea de depuración de la nómina de pensionados de Puertos de Colombia y en atención a las observaciones planteadas por los órganos de control, se procedió a ajustar a los topes legales o convencionales, según el caso, las mesadas pensionales que en el año 2002 se encontraban en montos exorbitantes, en cumplimiento a las directrices impartidas.

Los afectados por la decisión administrativa han venido instaurando demandas ante las jurisdicciones administrativa y ordinaria laboral con fundamento en la supuesta falta de competencia del Grupo para ajustar las mesadas, violación del debido proceso y que les asiste el derecho a seguir disfrutando su mesada pensional sin sujeción a tope alguno. El Grupo ha desarrollado una estrategia de defensa integral, con base en la sentencia del Consejo de Estado de 10 de marzo de 2005 que avaló la legalidad de la Resolución No. 000262 de 3 de mayo de 2002, la defensa de la moralidad administrativa y el patrimonio público. En relación con este tipo de procesos, fue proferida la primera sentencia el 10 de marzo de 2006 por el Juzgado Noveno Laboral del Circuito de Barranquilla, absolviendo de todas las pretensiones a la parte demandada.

Sobre este mismo tema, cursó ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, Sección Primera, una Acción Popular interpuesta por Marino Riascos Salazar y otros, contra esta cartera ministerial, la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y la Fiscalía General de la Nación, pretendiendo la protección del derecho colectivo al patrimonio público, por las decisiones administrativas adoptadas por la administración con las resoluciones Nos. 000262 y 000264 de mayo 3 de 2002, argumentando la violación del debido proceso administrativo, reclamando el reconocimiento de 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes como incentivo y que se restituyan las cosas a su estado anterior, es decir, que se siguieran pagando pensiones millonarias, sobrepasando los topes legales y convencionales. Este proceso fue fallado con sentencia de 17 de abril de 2006, denegatoria de las súplicas de la demanda, al no advertir el despacho la vulneración de ningún derecho colectivo.

En cumplimiento del segundo programa de descongestión dispuesto por el Consejo Superior de la Judicatura mediante el Acuerdo No. 1795 de 2003 y sus prórrogas, once Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial del país asumieron el conocimiento en grado jurisdiccional de Consulta de 4.429 procesos en los cuales se habían proferido sentencias de primera instancia condenatorias contra Puertos de Colombia y Foncolpuertos. A partir de mayo de 2003 hasta la fecha, las Salas Laborales se pronunciaron revocando la gran mayoría de sentencias condenatorias. Contra estas decisiones, los ex servidores han venido interponiendo recursos extraordinarios de Casación ante la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia; la alta Corporación ha proferido 75 fallos no casando la sentencia absolutoria de segunda instancia e imponiendo costas a cargo de los recurrentes, fijadas en \$1.2 millones en 2005 y \$1.3 millones en el presente año, en 55 casos.

En relación con pensiones se aplicaron 1.395 actos administrativos que reconocen derechos a pensionados o beneficiarios de la pensión de sobrevivientes.





Por otra parte, fueron pagados \$ 14.568 millones de mesadas atrasadas

En lo atinente con reintegros a la Nación, se logró la identificación de \$1.272 millones correspondientes a dineros girados a extrabajadores que no fueron cobrados por éstos, debido a su fallecimiento y/o otras razones.

Se expidieron 219 resoluciones resolviendo peticiones relacionadas con pensión de sobrevivientes; 24 por pensión de jubilación; 2 negando reajuste de Ley 4 de 1976; y 118 decidiendo solicitudes de acrecimiento; 46 resolviendo recursos de reposición; y 1 petición por revocatoria directa.

Se está efectuando el descuento del 12% de aportes en salud a 85 pensionados que ostentaban la condición de empleados públicos que representa un ahorro anual de \$512.1 millones. En lo concerniente a invalidez se presentaron: 7 extinciones, se enviaron a revisar 119 pensionados y se dictaron 107 autos de archivo.

Durante el período se continuó el proceso de liquidación y reliquidación de las pensiones de la liquidada empresa Puertos de Colombia, por diferentes razones, las cuales se resumen así: Revisión pensiones por código de control, Reliquidación pensiones por revocatoria de fallos, Revisión integral pensiones, Revisión y reliquidación pensiones por falsedad en documentos (resoluciones, fallos). Revisión topes conforme lo ordenado por convención y/o la ley, Empleados públicos, Detección reajustes ilegales.

Se han revisado y reliquidado pensiones por los conceptos antes señalados. El cumplimiento de fallos judiciales dictados por los Tribunales Superiores del país por revocatorias de primera instancia, ha significado un ahorro en la nómina de \$1.573 millones. Durante este período se han revisado 782 sentencias e igual número de pensiones, que además significará la recuperación de cerca de \$32.938 millones descontados por nómina, y no se halló evidencia de pago de \$7.090 millones aproximadamente.

Se continua con la revisión y reliquidación de pensiones por no contar con la resolución de reconocimiento de pensión; en cumplimiento de fallos del Juzgado Segundo Penal de Descongestión Bogotá, y por requerimientos realizados por áreas del Grupo, organismos de control y de administración de justicia entre otros; en el lapso registrado se tramitaron 125 liquidaciones integrales, y 950 por sustituciones, acrecimientos, mesadas atrasadas, detección de reajustes ilegales, falsedad en documentos y cumplimientos de fallos.

En el siguiente cuadro se resumen los descuentos y compensaciones por nómina de conformidad con los actos administrativos que así lo ordenan:

Cuadro 1 Descuentos y Compensación por Nómina

Tipo	Valor Millones	Descuento pendiente	Devoluciones	Abonos
Reintegros sentencias revocadas	8.433.5	42.2	19.6	757.2
Ajustes a tope máximo	13.884.1	0.00	0.00	71.2
Dineros pagados de más	205.2	0.00	0.1	327.7

Fuente: G.I.T.

Durante el período se continuó el proceso de liquidación y reliquidación de las pensiones de la liquidada empresa Puertos de Colombia, por imposición de código de control, revocatoria de fallos, falsedad en documentos, topes conforme lo ordenado por convención y/o la ley (resoluciones, fallos), detección reajustes ilegales, empleados públicos, revisión integral pensiones.





Conforme a las irregularidades detectadas en el reconocimiento y reajustes sobre pensiones, pago de actas de conciliación, resoluciones, sentencias y mandamientos de pagos, el Grupo viene adelantando acciones administrativas con el fin de revisarlas, ajustarlas al valor real y establecer su legalidad, en aplicación de las normas convencionales y/o legales.

En cumplimiento de fallos judiciales dictados por los Tribunales Superiores del país por revocatorias de fallos de primera instancia, se han revisado 782 sentencias e igual número de pensiones, que ha significado un ahorro anual en la nómina de \$1.573 millones, la recuperación de cerca de \$32.938 millones descontados por nómina, no se halló evidencia de pago de \$7.090 millones aproximadamente.

Se tramitaron 125 liquidaciones integrales, y 950 por sustituciones, acrecimientos, mesadas atrasadas, detección de reajustes ilegales, falsedad en documentos y cumplimientos de fallos; se tramitaron cerca de 1.200 derechos de petición relacionados con pagos realizados por Foncolpuertos, se adelantó el estudio de 305 actas de conciliación y resoluciones, que reconocieron y ordenaron pagos por prestaciones laborales a extrabajadores de Colpuertos y sus apoderados, con el fin de establecer posibles irregularidades, y a partir de éstas, informar sobre sus resultados a la Fiscalía General de la Nación y el Área Judicial y de Asesoría Legal del Grupo, dentro del estudio de legalidad que se adelanta.

Con relación a prestaciones económicas, se resolvieron 5.979 reclamaciones con igual número de respuestas a reclamaciones individuales, las cuales tienen un valor aproximado de \$260.009 millones, quedando por resolver 10.293 peticiones individuales con un valor aproximado de \$479.892 millones (el valor individual estimado por reclamación es de \$47.3 millones; a la fecha de corte se ha resuelto el 93.3%; tramitaron 127 derechos de petición; se proyectaron 211 resoluciones de aplicación de sentencias proferidas por los Tribunales Superiores de Distrito Judicial del País, en grado Jurisdiccional de Consulta en las cuales se ordenó el reintegro de \$14.373 millones.

En lo atinente al Orden Secuencial de Pagos se elaboraron 26 autos rechazando en derecho reclamaciones que conforman dicho orden; así mismo, 83 oficios sobre las que no cumplen requisitos y desistimientos de acuerdo a los parámetros exigidos en el artículo 6° del decreto 1211 de 1999. De otra parte se atendió el trámite de 1.229 tutelas notificadas al Grupo.

De igual forma se actualizó la base de datos del Sistema Integrado de Información sobre reclamaciones administrativas ingresando 12.973 radicados con igual número de reclamantes y se culminaron procesos administrativos, con remisión al Área Administrativa de 12.850 actos administrativos para el archivo en las hojas de vida de extrabajadores y pensionados de Puertos de Colombia y excontratistas de Foncolpuertos.

Continuando con las mejoras en el Sistema Integrado de Información, dirigidas a contar con una herramienta ágil que facilite la administración de los datos del Grupo y apoye la toma de decisiones, se han diseñado, desarrollado e implementado los siguientes módulos y submódulos:

Cuadro 2 Módulos y Submódulos Sistema de Información

Módulo / Submódulos	Observaciones	Beneficio
Pasivo Contingente	Se desarrolló para registrar la información de los documentos que dio lugar a la cuenta pasivo contingente	Facilitar la depuración contable del pasivo contingente de Foncolpuertos
Reintegro / Pagos	Se registran los pagos realizados con los dineros reintegrados por FOPEP	Optimizar el manejo de los recursos





Nómina de Salud	Desarrollo y puesta en producción para el control y liquidación de los aportes en salud de los extrabajadores y beneficiarios de Foncolpuertos	Facilitar la administración y control de novedades por concepto de salud de los pensionados de Foncolpuertos
Juzgado segundo	Desarrollo y puesta en producción para el registro de estudios por sentencias de Juzgado Segundo	Determinar el monto que recupera el Estado con las sentencias del Juzgado Segundo Laboral
Hojas de vida	Se desarrolló un aplicativo para el cargue y validación de la información entregada por la empresa SIO	Facilitar la depuración de nómina de pensionados y apoyar las labores de liquidación integral de pensiones
Recursos	Registro y control de los recursos contra los actos emitidos por el Grupo. Se mejoró el módulo para el Área de Pensiones y se implementó para las Coordinaciones General y Prestaciones	Facilitar el control y seguimiento a la atención de recursos interpuestos.
Correspondencia	Desarrollo y puesta en producción para el registro y control de la correspondencia recibida y enviada por el Grupo	Optimizar el control del manejo de correspondencia del Grupo

Fuente: G.I.T.

Con el ánimo de mejorar la seguridad informática se han desarrollado las siguientes actividades: Instalación de un firewall y un servidor proxy para mejoramiento de la seguridad informática y monitoreo del servicio de Internet. Formalización de las políticas y normas de seguridad en informática y renovación de 40 microcomputadores obsoletos.

Complementario a las mismas se tiene previsto efectuar un análisis de riesgos mediante el estándar AS/NZ 4360, establecer estrategias de mejoramiento y aplicar mejores prácticas empleando el estándar de seguridad ISO 17799.

Es importante resaltar que se registraron 3.201 resoluciones proferidas y notificadas y 431 direcciones como resultado de la campaña de actualización de datos, a fin de contar con una fuente de información confiable, labor que ha permitido agilizar la consulta a las diferentes áreas y a los usuarios que requieran la misma. De otra parte, se adelantó la toma de fotocopias de actos administrativos para la inserción en las correspondientes historias laborales lo cual arrojó como resultado 233.351 folios. El área ha logrado que de 8.396 oficios pendientes de contestar, sólo resten 12.





16

ENTIDADES ADSCRITAS

16.1 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Gestión Misional de la Entidad

Las entidades que conforman el SGSSS asciende a 755 mil, de las cuales 750 mil son empleadores, 3.524 instituciones prestadoras de servicio de salud –IPS- públicas y privadas, 1.129 entidades territoriales. Los restantes 347 vigilados están conformados por los productores de licores, las loterías y concesionarios de apuestas permanentes y las entidades promotoras de salud, entre otros; sobre este número de entidades vigiladas la Superintendencia Nacional de Salud-SNS, ejerce la inspección, vigilancia y control que le asigna como función la normatividad vigente.

En ejercicio de los procesos de inspección, vigilancia y control en salud a través de sus diferentes áreas misionales, en el período julio 2005 – junio 2006, se realizó un total de 77.104 actuaciones, de las cuales el 22% (16.617) corresponden a requerimientos de información a los entes vigilados; el 49% (38.053) a la atención de reclamaciones; el 4% (3.003) son consultas y el 11% (8.208) a solicitudes de información atendidos a petición de los diferentes actores del SGSSS. El restante 14%, se distribuye en actuaciones relacionadas con la apertura y cierre de investigaciones, visitas realizadas, solicitudes respondidas, derechos de petición atendidos, actos administrativos expedidos y sanciones impuestas.

Supervisión y Control de los Recursos de Salud

Para el período julio 2005 – junio 2006, se realizaron 44 visitas a las entidades vigiladas que generan y transfieren recursos provenientes de loterías, apuestas permanentes, otros operadores de juegos y productores de licores y cervezas.

Las acciones adelantadas contra los operadores del juego de lotería, concesionarios de apuestas permanentes, otros operadores de juegos, productores de licores y cervezas, lograron la recuperación de \$8.771 millones, para el sector de la salud.

Cuadro 1 Recursos Recuperados para la Salud julio 2005 – Junio 2006

Clase de entidad vigilada	Motivo	Valor Identificado Millones	Valor Recaudado Millones
Loterías	Faltantes en transferencias a salud.	12.624	2.775
Productores de Licores y cervezas	Saldos por concepto de liquidación de IVA no girados a salud. Inconsistencia en declaraciones de productores de cervezas, licores, vinos, aperitivos y similares.	5.989	3.858
Otros operadores de juegos	Transferencias no verificadas por ETESA	2.138	2.138
Totales		20.751	8.771

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud





El seguimiento a las transferencias que deben efectuar los operadores del juego de lotería, concesionarios de apuestas permanentes, otros operadores de juegos y productores de licores y cervezas para el sector de la salud, han presentado incrementos positivos, como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro 2 Valor de las Transferencias a la Salud Julio 2005 – Junio 2006

Productores de Licores y Cervezas Millones	Apuestas Permanentes Millones de \$	Otros Juegos Millones de \$	Loterías Millones de \$	Total Transferencias a la Salud
486.140	190.244	148.713	84.466	909.563

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

En cuanto a la aplicación de los recursos a la salud, se ejerce la inspección, vigilancia y el control a 32 Departamentos, 4 Distritos y 1.094 municipios, también le corresponde cumplir, con la administración y aplicación de los recursos provenientes de las diversas fuentes que financian los programas de subsidios a la demanda (régimen subsidiado), prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (vinculados) y el Plan de Atención Básica (PAB).

En cuanto a inspección a las entidades territoriales, se practicaron 4 visitas de inspección al Departamento del Chocó y municipio de Quibdo, con el fin de hacer seguimiento del acatamiento de las responsabilidades atribuidas por las normas del SGSSS.

Se realizó la apertura de 80 autos de investigaciones, de los cuales, en su mayoría corresponden a presuntas irregularidades encontradas en los procesos de contratación con las ARS, incumplimiento en el envío de la información y manejo de los recursos del sistema por parte de las entidades territoriales.

De otra parte, se analizó la información sobre los contratos con las ARS, encontrándose que existe un volumen de recursos involucrados que a la fecha están pendientes de liquidar y pagar, motivo por el cual se han impartido a 117 entidades territoriales las órdenes correspondientes para que presenten un plan de desempeño donde se incluya cronograma de actividades tendientes a culminar la liquidación y lograr el pago de los contratos. Los departamentos con mayor número de municipios requeridos fueron Bolívar (41), Atlántico (24) y Chocó (19).

El Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, recauda recursos de agentes que hacen parte del SGSSS como: las Cajas de Compensación Familiar, la Industria Militar de Colombia, INDUMIL, las Compañías de Seguros y las Entidades Obligadas a Compensar, la gestión para el control de estos recursos en el período julio 2005 – junio 2006, fue a través de visitas de inspección a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar – Colsubsidio e INDUMIL con el fin de verificar en un periodo, la correcta aplicación del proceso de giro de recursos a las Subcuentas del FOSYGA, validando normativamente su aplicación porcentual y oportunidad en los mismos. Los aportes de Colsubsidio e Indumil a la subcuenta de Solidaridad y Garantía en el 2005 ascendió a \$24.344.7 y \$3.364.0 millones, respectivamente.

Igualmente, se abrieron investigaciones contra revisores fiscales de las Entidades Promotoras de Salud Sanitas, Salud Total, Famisanar, Solsalud y Coomeva, por presunto incumplimiento del Decreto 1013 de 1998 y de la Circular Conjunta S.N.S. – Junta Central de Contadores No.122SNS-036JCC de 2001 en relación con las Certificaciones de la Información de afiliación y recaudo contenidas en las declaraciones de Giro y Compensación presentadas por las Entidades Promotoras de Salud mencionadas, ante el Consorcio Fiduciario.

Supervisión y Control del Aseguramiento en Salud

En cuanto a inspección, control y vigilancia relacionadas con el aseguramiento, se realizó seguimien-





to a las actividades desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las Entidades Adaptadas al Sistema (EAS) y las Empresas de Medicina y Ambulancia Prepagada (EMP, EAP), llegando a 91 entidades.

Durante este período las visitas ascienden a 72; de las cuales a 59 de ellas se efectuaron en el proceso de habilitación de Administradoras del Régimen Subsidiado para verificar el cumplimiento de estándares; las demás para revisar los procedimientos relacionados con el traslado de afiliados entre las EPS, analizar el flujo de recursos y comprobar que los planes de medicina prepagada estuvieran siendo ofrecidos por entidades autorizadas.

Dentro del proceso de habilitación de las ARP, se expidió la habilitación de 48 entidades y se rechazaron 2 ARS que no cumplían con los requisitos mínimos exigidos por la normatividad vigente. Igualmente se realizaron 416 informes técnicos, se expidieron 50 autos de apertura de investigación y se analizaron los descargos presentados por 50 entidades.

En cuanto a las actividades de supervisión y control al seguimiento de las entidades de aseguramiento, se realizaron las siguientes:

Requerimientos de explicaciones y aclaraciones a 22 entidades, se expidieron 127 actos administrativos, se resolvieron 38 recursos de reposición, se autorizó la publicación de estados financieros de 43 entidades, se atendieron 176 solicitudes de ampliación de cobertura, se respondieron 2020 consultas y 987 reclamaciones.

Se expidió la circular 015 sobre plan único de cuenta público, circular 016 con instrucciones sobre el Sistema de Información en materia contable, circulares 019 y 024 que modificaron la 016 y la circular 021 con respecto a la negación de servicios.

Se abrió investigación y se analizaron los descargos a 14 entidades por posible incumplimiento en la capacidad de afiliación.

Se evaluó el flujo de recursos de las administradoras a una muestra de seis (6) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tomada de las entidades que presentaron reclamación, en los casos que se encontró merito se abrieron las correspondientes investigaciones.

Se adelantó la labor de medición entre el Consorcio de FOSYGA y las administradoras frente a la problemática de la multifiliación, obteniendo importantes resultados, los cuales fueron superados en su mayoría.

En el tema de entidades irregulares, se realizó la verificación del cumplimiento de la orden de suspensión de actividades dada por la SNS a 17 entidades; adicionalmente, se expidieron resoluciones ordenando la suspensión de actividades a otras 11 entidades irregulares.

Vigilancia Inspección y Control a Empleadores

Durante el período se iniciaron 747 investigaciones a empleadores por violación a lo establecido en el artículo 161 de la Ley 100 de 1993 y se efectuaron 318 sanciones, 202 archivos de expedientes y se tramitaron 1.033 investigaciones; igualmente, se resolvieron 119 recursos de reposición y solicitudes de revocatoria presentadas contra las sanciones.

De las entidades investigadas se encuentran 58 Cooperativas de Trabajo Asociado, quienes afilian a personas con las que no existe vínculo mediante un contrato de trabajo asociado.

Supervisión y Control a la Prestación de los Servicios de Salud

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Públicas –IPS, que están bajo la vigilancia de la SNS, son 852, se vienen actualizando de acuerdo a información de las Secretarías de Salud y





de la información reportada por las mismas entidades en los instrumentos diseñados por la entidad (circular 012 de 2004).

En cuanto al desarrollo de funciones de inspección a las IPS Públicas, y según el mapa de riesgos, se adelantaron 7 visitas durante el período julio 2005 – junio 2006.

Del total de visitas cuatro (4) se orientaron al análisis financiero para determinar el grado de aplicación de los recursos y la solidez de la prestación del servicio, y el seguimiento a la gestión administrativa, enfocado a la conformación de las juntas directivas y elección de gerentes; en las otras tres (3) visitas se verificó el cumplimiento de lo ordenado en la Circular 012 de 2004, en cuanto a información financiera complementaria relacionada con presupuesto, facturación, deudores y acreedores

Se hizo seguimiento a la ejecución de acuerdo de reestructuración de pasivos a las ESE Centro de Salud Palmar de Varela, Hospital Juan de Acosta, Hospital de Caldas, Hospital San José de Popayán, Hospital Local de Planeta Rica y Hospital San Rafael de Fundación; se analizaron dos (2) solicitudes de acuerdos de reestructuración de pasivos, que no cumplieron requisitos; y se presentó al Comité de Coordinación Institucional de la Superintendencia la promoción de tres acuerdos de reestructuración de pasivos, con recomendación negativa de parte del Comité.

En el caso de las IPS- bajo vigilancia y control, corresponde a 2.674, número que se viene actualizando y depurando a través de un procedimiento de carácter dinámico establecido entre los entes vigilados, las Direcciones Territoriales de Salud y el Ministerio de la Protección Social; adicionalmente se ejecutaron las siguientes actividades:

Se adelantaron 11.799 actuaciones administrativas para la inspección, vigilancia y control de las IPS privadas, entre las que se destacan 11.530 requerimientos realizados, los cuales en su mayoría corresponden a solicitudes de información de acuerdo con los lineamientos de la Circular 011 de 2004 y otros a requerimientos adicionales por inconsistencias en la información reportada. Se atendieron 52 tutelas y solicitudes de información.

Se elaboró el Manual de Visitas para ser aplicado por los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud, en el desarrollo de las visitas inspectivas que se realicen. Este Manual de Visitas fue aprobado y adoptado mediante la resolución No. 1717 de 2005

Seguimiento a Procesos de Intervención y Liquidación

Terminación de la existencia legal de 41 entidades que se encontraban en liquidación forzosa administrativa y se adelantó el seguimiento a otros 18 procesos que se encontraban en liquidación.

Con el fin de verificar directamente el estado de los procesos liquidatorios, se adelantaron 36 visitas de seguimiento, en diferentes ciudades del país: Pasto, San José del Guaviare, Montería, Yopal, Santa Marta, Cartagena, Quibdó, Barranquilla, Riohacha, Manizales, Pereira, Bogotá D.C. y los municipios de Aracataca y Fundación.

También se realizó seguimiento al presupuesto de gastos de cada proceso liquidatorio, lo mismo que a los informes de gestión y financiero que envían los liquidadores y/o contralores.

En cuanto a las entidades que administran recursos del régimen subsidiado y que a diciembre de 2005 habían terminado el proceso de liquidación forzosa administrativa, pagaron pasivos por valor de \$64 mil millones de pesos, equivalentes al 55% de las acreencias reconocidas que totalizaban en el año 2005 \$117 mil millones.

Ejercicio del Control y la Sanción

En cuanto al trámite de resoluciones de sanción pecuniaria, se logró recaudar la suma de \$4.357





millones, lo que corresponde al 70% del valor total de las sanciones en firme impuesta en la vigencia por \$6.231 millones; el valor recaudado incluye el pago voluntario, el resultante del cobro persuasivo y el del cobro coactivo.

Cuadro 3 Sanción Pecuniaria según Clase de Vigilado Julio 2005 – Junio 2006

Clase de vigilado	Valor sanción Millones de \$	Porcentaje
Empleador	1.166	18.7
IPS	1.887	30.3
EPS	1.720	27.6
Entidad Territorial	913	14.6
Monopolio de Licores	174	2.8
Monopolio de Juegos de Suerte y Azar	231	3.7
Funcionarios	141	2.3
Total	6.231	100

Apoyo Jurídico

Los conceptos continuaron siendo publicados en la página WEB de la entidad a lo que se sumaron tres entregas del boletín jurídico, el cual contiene sentencias de la Corte Constitucional, la normatividad expedida por las autoridades que integran el sector salud, en el período.

En desarrollo de la defensa de los actos administrativos proferidos por la entidad, se atendieron 55 demandas, entre ellas, la imposición de sanciones; revocatoria de autorización para administrar los regímenes contributivo y subsidiado; la toma de posesión y liquidación de entidades y organismos; recursos contra la tasa de vigilancia, entre otros. Además, se incluyeron elementos doctrinales y jurisprudenciales en las defensas y se brindó el apoyo a la defensa de 1.274 acciones de tutela.

Adicionalmente, se participó activamente en la resolución de los conflictos de competencias promovidas por la Superintendencia de Sociedades, cuyas decisiones fueron favorables a esta entidad. Igualmente, se actuó en los procesos de constitucionalidad referentes al Decreto 775 de 2005.

Fortalecimiento Institucional

Gestión financiera

De acuerdo con la Ley 921 del 23 de diciembre de 2004 y del Decreto de liquidación 4365 del 23 de diciembre del mismo año, el presupuesto definitivo de ingresos de la SNS para la vigencia fiscal de 2005, incluyendo las modificaciones, se fijó en \$15.300 millones, de las cuales \$12.500 millones (81%), a recursos propios de la Superintendencia, provenientes de la Liquidación de la tasa que cobra a los vigilados, de conformidad con lo previsto en el artículo 98 de la Ley 488 de 2002, a rendimientos financieros \$900 millones (6%) y a aportes del presupuesto nacional \$1.900 millones (13%), teniendo en cuenta que el gobierno central debe cubrir las exenciones de cobro de la tasa previstas en la Ley a los vigilados por la SNS como son: Las Beneficencias y Loterías, el FOSYGA, los empleadores e Indumil

Como presupuesto definitivo, se recaudó \$15.300 millones el (99.5%), siendo la ejecución de los ingresos de la tasa los de mayor nivel de ejecución (103%), mientras que los aportes del presupuesto nacional sólo ingresaron el (70%).

De acuerdo con las normas que modifican y aprueban el presupuesto de la vigencia fiscal de 2005, se aprobó el presupuesto de gastos para la SNS por \$15.300 millones, de los cuales \$12.900 millones (84%) corresponde a gastos de funcionamiento y los restantes \$2.400 millones (16%) a gastos de inversión.





De los gastos de funcionamiento \$8.400 millones (65%) corresponde a gastos de personal, \$1.400 millones (11%) a gastos generales y \$3.100 millones (24%) a transferencias.

Los gastos de inversión por \$2.400 millones, \$1.000 millones (41%) se destinaron a proyectos relacionados con inspección, vigilancia y control, \$1.000 millones (41%) a sistemas de información, \$100 millones (6%) a estabilidad financiera y \$300 millones (12%) al proyecto de garantía de calidad.

El Gobierno Nacional mediante la Ley 998 de 2005, Decreto 4731 de 2005, estableció para la SNS, vigencia fiscal 2006, un presupuesto de ingresos en \$22.321 millones, de los cuales \$18.994 millones corresponden a Ingresos por concepto de Tasa, \$1.293 millones a Rendimientos Financieros y \$2.034 millones a aportes de la nación (Inversión). Del total presupuestado el 91% corresponden a recursos propios y el 9% aportes de la Nación.

La ejecución de ingresos de la Superintendencia a abril 30 de 2006 alcanzó \$1.651 millones que corresponde a 7.4% de lo presupuestado, lo cual se explica por que los mayores recursos provienen de la Tasa que se cobra a las entidades vigiladas a partir del mes de junio.

En cuanto al presupuesto de gastos, le apropiaron recursos a la entidad en cuantía de \$22.321 millones, de los cuales \$19.216 millones corresponden a Gastos de Funcionamiento y \$3.105 millones a Inversión. Los gastos de funcionamiento son financiados 100% con recursos propios.

La ejecución presupuestal de gastos de la entidad a abril 30 de 2006, asciende a la suma de \$3.059 millones, de los cuales \$2.710 millones corresponden a gastos de funcionamiento y \$349 millones a inversión.

Desarrollo Informático y Tecnológico

En este periodo se realizó la versión del plan de desarrollo tecnológico, que presenta el avance alcanzado a través del proyecto del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, actualiza el plan de trabajo y define e identifica los diferentes subproyectos programados para los años siguientes, entre los cuales se destacan los siguientes logros:

Módulo de Rentas Cedidas, implantación Subsistema de Gestión de Rentas Cedidas que incluye los módulos de Licores y Cervezas, Loterías y Apuestas Permanentes; Módulo de información de base, implantó el módulo básico del sistema de información; Módulo de afiliación, permite el registro y consulta de los afiliados al régimen contributivo así como los datos de compensados y de recaudo; Módulo de control financiero de EPS, análisis y diseño del módulo, integrado al Sistema de Información; Módulo de gestión financiera de entes territoriales, también integrado, tiene por objetivo apoyar la supervisión y control financiero de las entidades territoriales; Módulo de Red de Servicios, con el objeto de apoyar la labor de VIC a la red de servicios; se desarrolló módulo para la gestión de la red de prestadores de servicios, el cual además de los datos de tipo referencial, incluye un componente georeferencial automatizado.

16.2 SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

En cuanto a afiliaciones tenemos a diciembre de 2005, 4'390.160 trabajadores de 214.437 empresas afiliadas, siendo superior en 10%, y un incremento en afiliaciones en un 10.19% respecto al año inmediatamente anterior. Estos últimos junto con las personas a cargo y cónyuges alcanza una cobertura de 11'559.295 beneficiarios; al finalizar el primer trimestre del 2006 registra un número de 218.304 empresas afiliadas y un número de 4'465.524 afiliados y una cobertura total de 11'672.796 beneficiarios.

El total de aportes recibidos por concepto del 4% sobre las nominas, durante la vigencia 2005 fue de \$ 1.751,4 millones.





A continuación se presentan los principales servicios sociales que prestan las Cajas de Compensación Familiar.

Servicio de Salud.

Para el año 2005 el servicio de salud presentado por las cajas de Compensación Familiar reporto un total de 36.948.143 actividades, con una variación porcentual de 16,4% respecto al año anterior, discriminadas de la siguiente manera :

Cuadro 1 Cajas de Compensación Familiar Servicios de Salud 2005

	Actividades	Unidades	No Actividades
1	Medicina General	Consultas	7,046.240
2	Pediatría	Consultas	889.734
3	Medicina Especializada	Consultas	2,577.997
4	Odontología General	Sesiones	3,852.361
5	Odontopediatría	Sesiones	196.103
6	Laboratorio Clínico	Exámenes	7,269.231
7	Rayos X	Estudios	1,014.534
8	Otras Actividades Curativas	Consultas	2,173.787
9	Actividades Preventivas	Charlas y Sesiones	4,915.334
10	Otras Actividades		7,0112.823
	Total		36,948.143

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

La prestación de servicios de salud como EPS mantuvo un comportamiento creciente del 16.4% en el 2005, al punto que existen 17 Cajas de Compensación Familiar que prestan el servicio de manera directa individual o a través de convenios entre Cajas.

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

En nutrición para el año 2005 se atendieron 167.649 personas siendo la región occidental la de mayor beneficio con un total de 145.127 personas atendidas.

En el servicio de salud ocupacional, adulto mayor y discapacitados, sobresalen las regiones de Bogotá D.C con un número de 219.229 personas y la región occidental con un total de 88.072 seguida de la zona centro oriente con 15.424. personas respectivamente.

Servicio de Recreación

Durante el periodo de 2005 el servicio de recreación tuvo un total de 36.412.196 usos siendo la región occidental la de mayor demanda con 20.799.069. La de Bogotá presenta 8.175.292. En el servicio de Bibliotecas, se obtuvo un número de 43.531.515, siendo de nuevo la región occidental la de mayor número de usos con un total de 32.923.879. Los programas con mayor demanda en lo transcurrido en el año 2005 son entradas libres, que representa en promedio el 28% , y recreación, con el 35.2% del total de usos.





Cuadro 2 Cobertura por Programa

1	Turísticos	746.556
2	Recreación	12,810.512
3	Deportivos	5,195.734
4	Culturales	2,802.183
5	Otros Eventos	4,660.941
6	Entradas Libres	10,196.271
Total		36,412.196
Variación %		21.9

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

Por tipo de usuarios atendidos durante el transcurso del año y 2005, los servicios se focalizaron en la categoría A (hasta 2 SMMLV), que representaron aproximadamente el 42% del total, seguido por la categoría D (no afiliados) que representa aproximadamente el 19.6% y la categoría B (mas de 2 hasta 4 SMMLV), con el 15.1%.

Cuadro 3 Usuarios Atendidos 2005

Categorías	2005
1.Categoría A (hasta 2 s.m.l.v)	15,299.253
2.Categoría B (más de 2 hasta 4 s.m.l.v)	5,510.196
3.Categoría C (más de 4 s.m.l.v)	3,104.796
4.Categoría D (no afiliado)	7,134.677
5. Desempleados	105.244
6.Pens. De 25 años o más	32.008
7. Af.sector Rural	12.774
8.Eventos a Empresas Afiliadas	3.988.418
Sin Clasificar	1,224.830
Total	36,412.196
Variación %	21.91

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

Servicio de Educación

El año 2005 reflejo la crisis económica del periodo al presentar una disminución de 1.50% en su cobertura, situación que se generalizó en el área educativa de las Cajas de Compensación Familiar. Los programas o niveles que ofrecen las Cajas de Compensación Familiar son: Preescolar, básica primaria, básica secundaria, media académica, media técnica, superior y otros. En el siguiente cuadro se presenta el número de estudiantes por niveles.

Cuadro 4 Servicio de Educación Formal Número de Estudiantes Programas o Niveles

Nivel	2005
1 Preescolar	13,085
2 Básica Primaria	33,098
3 Básica Secundaria	30,232





4	Media Académica	11,428
5	Media Técnica	1,233
6	Superior	578
7	Otros (Postgrados)	251
8	Educación Especial	9
	Sin Clasificar	-
Total		89,914

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

Para el año 2005, la cobertura en educación no formal e informal disminuyó en 19.8% respecto al año inmediatamente anterior, esta modalidad de educación presentó el mismo comportamiento que la educación formal. Para este servicio, se cubrió un total de 89.914 estudiantes. Pertenecen a la educación no formal e informal los programas de Educación continuada, validación primaria, validación bachillerato, cursos, talleres, seminarios y otros.

Para educación formal y no formal se presenta un total de 954.353 estudiantes.

Servicio de Vivienda

En materia de vivienda, el sistema registro 38.664 subsidios asignados y 22.110 entregados por valor de \$ 125.096.5 millones. Colsubsidio registro la mayor cobertura en el valor de subsidios del fondo de Subsidios y Vivienda de Interés Social-FOVIS entregados por un valor de \$56.874.1 millones. También se reportó un número de 17.967 soluciones de vivienda entregadas siendo Compensar la caja con mayor número de soluciones de vivienda entregadas con 6.813; Comfama Medellín con 5.059 y Colsubsidio con 1.719 siendo éstas las más representativas.

Servicio de Crédito

El servicio de créditos ofrecidos por las Cajas de Compensación a las industrias familiares, se dirigen a la adquisición de activos, capital de trabajo y otros; en servicios sociales, de otra parte los asignados a servicios sociales se dirigen a salud, educación, recreación, vivienda, mercadeo y otros.

Los créditos otorgados para la industria familiar durante la vigencia 2005 presentó una disminución de gran envergadura al reducir el número de créditos entregados a industrias familiares en 31%, en consecuencia el monto entregado disminuyó en 67% respecto al año inmediatamente anterior.

Programa de Subsidio para Desempleados Sin Vinculación a las Cajas

Tuvo 160.672 postulantes, de los cuales se aceptaron 157.235, y se asignaron 51.784. De estos fueron pagados 248.553 cuotas, quedando un saldo disponible de \$29.562 millones y un saldo por ejecutar de \$95 millones.

Programa de Subsidio para Desempleados con Vinculación a las Cajas

Registró durante la vigencia 2005, 71.685 postulantes y se aceptaron 63.645 postulantes. Se asignaron 60.510 subsidios pagaderos por cuotas. Se pagaron 325.764. Se cerró con un disponible de \$37.321 millones, asignados \$34.765 millones y saldo por ejecutar \$2.557 millones, que se adjudicarán en el 2006.





Programa de Capacitación para Inserción Laboral

Registró 76.146 solicitudes recibidas y 72.596 beneficiarios por un valor de \$32.379 millones, un saldo disponible por \$25.037 millones y un saldo por ejecutar de \$7.342 millones, que pasarán a vivienda en el 2006.

Actividades de Supervisión

Durante el período del 2005 a mayo del 2006 se practicaron 33 visitas especiales a las Cajas de Compensación Familiar para verificar y atender temas específicos y 23 visitas ordinarias con el fin de evaluar el estado general de las mismas, cuyo resultado fue la remisión a los entes vigilados de oficios de recomendaciones con la finalidad de que estas adopten los correctivos correspondientes.

Durante este período se determinaron las siguientes medidas especiales: Intervenciones Caja de Compensación Familiar de Nariño; Comfenalco Tolima y Comfaboy Boyacá; Seguimientos Especiales Caja de Compensación de San Andrés Islas y Providencia Cajasai; e intervención al Consejo directivo Comcaja.

Por otra parte, se estudiaron 52 Planes Operativos y Presupuestos de las Cajas y se comunicaron los conceptos técnicos determinando el grado de cumplimiento, con las directrices legales que deben observar estas Corporaciones en la administración de los recursos del Subsidio Familiar.

Se tramitaron además, 219 proyectos presentados por las Cajas de Compensación Familiar a los cuales se les elaboró concepto técnico conforme a las disposiciones legales que deben observar estas Corporaciones en la aplicación de los recursos del Sistema del Subsidio Familiar.

Se efectuó el análisis vertical y horizontal del Balance General y Estado de Ingresos y Egresos de las Cajas y de los Servicios de Salud, Mercadeo y Vivienda de 22 Cajas de Compensación. Se enviaron las observaciones pertinentes.

La Superintendencia del Subsidio Familiar continúa con su política de vigilancia y control sobre las actuaciones de los organismos de dirección, administración, fiscalización y funcionarios de las Cajas de Compensación Familiar; en el año 2005 se iniciaron 61 investigaciones administrativas y se impusieron 9 sanciones.

En la vigencia 2005 se ejecutó el Plan de Compras en cuantía de \$366.6 millones, distribuidos en \$51.4 millones en adquisición de bienes, \$309.6 millones en adquisición de servicios y \$5.6 millones en impuestos. Para la vigencia 2006 éste fue aprobado en cuantía de \$387.2 millones, discriminados en \$380.4 millones para adquisición de bienes y servicios, y \$6.8 millones para impuestos y contribuciones.

16.3 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- ICBF

En lo relacionado con la gestión misional se destaca el Proyecto de Ley de Infancia y Adolescencia: Durante el año 2005 y lo corrido del presente año, se ha continuado el proceso y trámite pertinente para la aprobación ante el Congreso de la República del proyecto de Ley Estatutaria No. 085 de 2005 Cámara, acumulado al Proyecto de Ley 096 de 2005 Cámara, “por el cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia, aprobado en 2° debate en la sesión plenaria de la Cámara de Representantes el día 14 de diciembre del 2005.

El proyecto tiene como eje central, el principio de la protección integral y el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos, y plantea la definición de principios, el alcance y contenido de los derechos y libertades, la garantía de los derechos y su prevención, las medidas de





restablecimiento, el procedimiento aplicable administrativo y judicial, las autoridades competentes, la responsabilidad penal para adolescentes y los principios relativos a la atención de los niños y niñas víctimas de los delitos.

De la misma manera, es de destacar la Estrategia de Municipios y Departamentos por la Infancia y la Familia, estrategia nacional que constituye una apuesta relativa al seguimiento y evaluación del cumplimiento de derechos de la niñez en todos los territorios del país, haciendo énfasis en las condiciones y calidad de vida. Liderada por la Procuraduría General de la Nación, el ICBF y UNICEF, orientada a promover la garantía de los derechos a través del seguimiento y evaluación de la inclusión de los temas de infancia, adolescencia y ambiente sano en la planeación territorial, y el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños.

Dicha estrategia ha presentado avances importantes en su primera etapa de desarrollo entre ellos, la movilización social, el logro del compromiso de los 32 mandatarios departamentales y de los alcaldes municipales, así como la promoción del trabajo interinstitucional en todos los niveles territoriales, dirigidos a poner en marcha un seguimiento semestral a los dos objetos de evaluación seleccionados, centrados en los 8 temas prioritarios definidos (salud materna, salud infantil, nutrición, salud sexual y reproductiva, agua y saneamiento básico, registro civil, educación y restitución de derechos vulnerados).

En cuanto al análisis descriptivo de la ejecución y evaluación de planes, programas proyectos la gestión del ICBF se brinda a través de servicios y programas en todos los municipios del país, a través de 2002 centros zonales y 33 sedes regionales. Se presentan los principales logros en el marco del Plan Indicativo Institucional Una Gestión Eficiente por la Niñez 2003 – 2006 en sus 3 áreas estratégicas definidas: Optimización de Servicios, Articulación del SNBF y Mejoramiento Organizacional.

El área optimización de los servicios incluye : Ampliación de coberturas y cualificación de los servicios: El ICBF aumento la atención en 2.465.545 de usuarios, pasando de 7.320.223 usuarios atendidos en el 2004 a 9.785.768 en el 2005, siendo 6.300.302 atendidos en lo corrido del 2006, cuya meta anual programada es de 9.988.812 usuarios a través de todos sus programas y servicios. Del total de usuarios, 87.167 pertenecen a población en situación de desplazamiento y 19.380 a desvinculados de grupos armados ilegales, siendo beneficiarios de los programas en el 2005.

Se atendieron 8.271.335 beneficiarios a través de programas de prevención y 1.514.433 niños y niñas a través de acciones de protección y restitución de derechos vulnerados, siendo atendidos 6.001.543 en el 2005 y 298.759 en lo corrido del 2006.

En cuanto a la ejecución presupuestal, para el 2005, se ejecuto el 99.1% del presupuesto asignado en el 2005 que fue de \$ 1.397.774 millones de pesos. Para el 2006, se ha asignado un presupuesto de \$1.736.726 millones de pesos, distribuido para gasto de funcionamiento el 8.86% correspondiente a \$153.854 millones y para inversión, el 91.14%, con \$1.582.872 millones .

En el 2005 se logró un recaudo de \$1.496 millones correspondiente al 115.9% en relación con la meta anual. Mientras que para el 2006, la meta de recaudo proyectada es de \$1.529.780 millones, llevando al mes de abril el 34% de cumplimiento.

Cualificación y desarrollo en la prestación de programas y servicios: En la línea de trabajo preventiva de apoyo a la familia y asistencia a la niñez, se han adelantado procesos de cualificación y reorientación de programas y servicios como:

- La definición de los principales lineamientos de la política de primera infancia, elaborando orientaciones conceptuales con respectivos módulos pedagógicos sobre pautas de crianza y publicación de guías de crianza.
- Se orientó la gestión hacia el mantenimiento de cobertura de los principales servicios, la revisión y reformulación de los lineamientos técnico-administrativos, se





continuo con el proceso de transformación de hogares comunitarios de bienestar a hogares múltiples, y se fortalecieron los servicios de impacto y mejora de la situación nutricional de los niños en este ciclo de vida.

- En el marco de la política de seguridad alimentaria y nutricional, se adelantó el proceso de reformulación y se elaboró una propuesta de política que cursa en este momento el proceso de revisión y aval del alto gobierno.
- Se logro la actualización de la tabla de composición alimentos (determinación de 50 alimentos prioritarios), versión preliminar 2005, y de recomendaciones de energía y nutrientes para toda la población.
- En el programa de Restaurantes Escolares, se promovió la universalización, reorganizando el servicio a través de la aplicación de criterios para privilegiar el incremento de cobertura en los desayunos escolares, focalizando desde los grados inferiores a superiores y priorizando la atención de la población rural, indígena y desplazados. Igualmente, se logro la ampliación de días de atención en el servicio pasando de 120 a 142 días escolares, atendiendo a la intención de una cobertura sostenible y un programa con visión integral.
- En el tema de atención a la familia, se revisaron, reorientaron y construyeron lineamientos para el trabajo con familia y para su abordaje en los servicios de protección y reeducación principalmente.
- La formulación de lineamientos para Hogares Gestores, alternativa de atención y fortalecimiento familiar orientado a asistir a las familias en alta vulnerabilidad social promoviendo un apoyo económico temporal, asistencia y asesoría psicosocial y la vinculación a la red de servicios locales.
- Mejoramiento de la oportunidad en la atención de las demandas de paternidad y maternidad, pruebas de filiación. Trabajando en la revisión y ordenamiento de base de datos, obteniendo información ordenada y digitalizada de 84.818 casos de solicitudes de pruebas de investigación de paternidad o maternidad, desde 1972 hasta la fecha.
- Definición de lineamientos técnicos y estándares para la atención de población en situación de crisis y otros, para la atención de las madres adolescentes gestantes y la prevención de la gestación temprana, lineamientos para la atención de la población rural dispersa, entre otros.

En el marco de acción de los programas de protección y restitución de derechos, se destaca:

- Redefinición de los lineamientos técnico-administrativo del programa de Adopciones. Se promovió y dio prioridad a las solicitudes de adopción de las familias para casos de niños y niñas con necesidades especiales: mayores de ocho años, discapacitados o grupos de más de dos hermanos, con privilegio de las familias colombianas. En esta materia, cabe señalar el progreso en la optimización de este programa, dentro del marco del proceso administrativo de protección y el sistema de gestión de calidad, orientado el mejoramiento institucional y la obtención de la certificación ISO 9000 con resultados positivos y una mejora notable en la oportunidad y diligencia de los procesos atendidos.
- Cualificación del proceso de atención de los adolescentes infractores, a través de la revisión, ajuste y definición de lineamientos técnico - administrativos de los programas y servicios, así como la evaluación de modelos de atención integrales y acordes a las necesidades y a las características del fenómeno.
- Se continuó la cualificación del programa de atención integral a los niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales, desarrollando procesos de atención integral, fortalecimiento entre otros el programa de los Hogares Tutores, estrategia alternativa de atención complementaria a los centros especializados de atención, en los cuales se privilegia que una familia acoja a los niños





menores de catorce años desvinculados. Se destaca también, el proceso de construcción del componente de Prevención del reclutamiento y la vinculación de los niños y adolescentes a grupos armados ilegales, orientado a generar oportunidades y alternativas que contrarresten los riesgos y amenazas en sectores identificados de mayor vulnerabilidad. Para tal efecto, se aplicaron criterios de focalización e identificación georeferenciada de las zonas y población de mayor riesgo, considerando variables como la presencia y comportamiento de cultivos ilícitos, la recepción de regalías petroleras y/o por explotación minera, los territorios en cumplimiento de la ley 550, la dinámica del conflicto como corredores estratégicos, presencia de grupos armados irregulares, oferta institucional, decisión política local y departamental, número de niños desvinculados. Así mismo los fenómenos asociados como la violencia intrafamiliar, la permanencia y pertinencia educativa, la situación económica, las condiciones de contexto, la idealización de la milicia como estilo de vida, entre otros.

- Atención a familias en situación de desplazamiento, trabajando la mejora y oportunidad de la respuesta a las emergencias, principalmente por violencia generadora de desplazamiento forzado, resultado de un proceso de análisis y formulación de propuestas institucionales con los equipos regionales y zonales. Se fortaleció el trabajo con víctimas de la violencia de las unidades móviles y sus equipos interdisciplinarios en las zonas críticas del país.
- En el marco de la política de paz y convivencia familiar Haz Paz, se promovió la definición y puesta en marcha del plan nacional, así como la construcción de 11 planes regionales en la materia. Se avanzó en la implementación del Modelo de Atención a víctimas de violencia sexual, implementado en 30 departamentos y municipios.
- Construcción de planes locales orientados a la erradicación del trabajo infantil y la protección del trabajo juvenil, apoyado en la promoción de la conformación de comités de erradicación del trabajo infantil municipal y departamental.
- Puesta en marcha del proyecto de apoyo a niños y adolescentes de la calle. Población infantil que se atiende por medio de programas tradicionales, se fortaleció poniendo en marcha el programa de apoyo, auspiciado por la Unión Europea, denominado “Programa de apoyo a los jóvenes y niños de la calle en Colombia”, siendo sus principales logros, la definición de un proyecto nacional y proyectos locales en las principales ciudades del país que sufren esta problemática (Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga, Pereira), estableciendo como beneficiarios potenciales a 5.500 niños y niñas y 1.700 familias en situación de calle, mediante la participación de 35 entidades ejecutoras.
- Afiliación al régimen de salud tanto a niños desvinculados de grupos irregulares como a niños bajo medida de protección que lleven 6 meses o más en el ICBF.

En desarrollo de sus programas, el Instituto brinda su atención a los niños y niñas colombianos, pertenecientes a los grupos de población más vulnerable y a los grupos familiares afectados por situaciones de emergencia como la violencia y el desplazamiento forzoso. Los principales proyectos de atención son el referido a la Asistencia a la Niñez y Apoyo a la familia para posibilitar el ejercicio de sus derechos y el relacionado con la protección y restitución de derechos vulnerados.

El Proyecto de Asistencia a la Niñez y Apoyo a la familia, hace énfasis en el fortalecimiento familiar y la asistencia directa a la comunidad, la familia y la niñez. Así se brinda prevención de factores de riesgo y vulnerabilidad, donde se prestan servicios que buscan apoyar a los grupos familiares para fortalecer su papel como formadores, cuidadores y protectores de los hijos. En el 2005, mediante este proyecto se atendieron 2.058.521 beneficiarios más que en el 2004, pasando de 6.212.814 beneficiarios a 8.271.335 respectivamente. En la presente vigencia el total de usuarios atendidos en el proyecto a través de todas sus modalidades de prevención, han sido 6.001.543 usuarios.

A través de este proyecto, se promueven espacios de apoyo al cuidado y la formación de los niños,





niñas y adolescentes, servicios de complementación alimentaria, recuperación nutricional, asistencia psico social a madres gestantes y lactantes y familias en general en condiciones de vulnerabilidad en especial a familias en situación de emergencia como el desplazamiento, pertenecientes a grupos étnicos y a población rural dispersa.

Los principales programas que promovieron este incremento de cobertura, fueron la atención a la primera infancia a través de los desayunos infantiles, que aumentó en 488.476 niños menores de 6 años atendidos entre el 2004 y 2005, pasando de 517.598 a 1.006.074 de usuarios respectivamente; la asistencia nutricional al escolar y el adolescente, aumentando en 975.641 los usuarios atendidos en este periodo y la atención al adulto mayor en 393.027 nuevos cupos.

A través del proyecto de protección y acciones para preservar y restituir el ejercicio integral de los derechos de la niñez y la familia, el ICBF brinda programas y servicios de intervención especializada a los niños y niñas en situaciones críticas que atentan contra su integridad y dignidad como aquellos en situación de abandono o peligro, infractores de la ley penal, víctimas o desvinculados de grupos armados irregulares y víctimas de distintas formas de violencia y maltrato.

En el marco de acción de este proyecto se atendieron en el 2004, 1.107.409 de niños y niñas, mientras en el 2005 se atendieron 1.514.433, siendo 407.024 más que el año anterior, situación preocupante en materia de garantía de derechos. En la presente vigencia se han atendido a 298.759 usuarios.

En el proyecto de prevención, la atención se brinda a través de subproyectos como el de fortalecimiento familiar, atención a la primera infancia, atención a la niñez y adolescencia, apoyo al adulto mayor, apoyo a grupos étnicos, población rural dispersa y a familias en situación de emergencia.

- Fortalecimiento a la familia: promueve la formación y el desarrollo de las familias, para que cumplan con su rol socializador y con la crianza de los hijos. Trabaja mediante dos modalidades de atención: educador familiar y escuela para familias, en las que líderes comunitarios asumen la función de mediadores en conflictos familiares y de apoyo a las familias. En el 2005, la cobertura de atención fue de 642.283, mientras que en el 2006 es de 247.362.
- Atención a la Primera Infancia: La primera infancia asumida como una prioridad nacional en materia de política, diseño, implementación y evaluación de programas de atención. La atención a este grupo de edad, se brinda principalmente a través de atención materno-infantil: orientado a la formación y desarrollo de las familias y al mejoramiento de la dieta alimentaria de las mujeres gestantes, madres lactantes y niños menores de 7 años pertenecientes a familias de áreas rurales; Familia, Mujer e Infancia (FAMI): dirigido a mujeres gestantes, madres lactantes, niños y niñas menores de 2 años; Hogares Comunitarios de Bienestar, Hogares Infantiles, Lactantes y Preescolares: mediante la financiación de actividades nutricionales, psicopedagógicas y de formación con los padres de familia, y programas de complementación alimentaria: apoyan el adecuado desarrollo infantil, se prestan a través de los desayunos infantiles, recuperación del estado nutricional, desayunos y almuerzos escolares. En el 2005 a través de estos programas en conjunto se atendieron 2.870.8 infantes, cobertura superior al año anterior en más de 500 usuarios. En lo corrido del 2006 se han atendido 2.600.671
- Hogares de Bienestar, programa dirigido a los menores de 7 años orientado a propiciar su desarrollo psicosocial, moral y físico, así como al fortalecimiento de familias con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional, y/o psicoafectiva que se brinda a través de hogares comunitarios tradicionales, hogares infantiles, lactantes y preescolares, y jardines comunitarios. En el 2005 se atendieron 960.301





niños y niñas en relación con 957.238 atendidos en el 2004. En el 2006 se han atendido 927.439 niños y niñas.

- Hogares múltiples. Propuesta alternativa de atención que promueve el desarrollo de la primera infancia mediante la transformación y cualificación de los hogares comunitarios tradicionales; reúnen de 6 a 10 hogares comunitarios, cumplen con estándares de infraestructura y dotación, especialización del talento humano y reorganización de los niños por edad, en espacios nuevos y más amplios. Cada hogar múltiple podrá atender entre noventa y ciento cuarenta niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años. En el 2005 se contó con el funcionamiento de 16 hogares múltiples en 13 departamentos. En la vigencia 2006, se trabaja en la construcción de 10 hogares múltiples.
- Atención a Niños en edad escolar. Se atiende a niños en edad escolar matriculados en instituciones públicas ubicadas en los estratos 1 y 2, mediante el suministro de un complemento alimentario que aporta, entre 20% y 30% de las necesidades de calorías necesarias de acuerdo con la edad a través de los Restaurantes Escolares. Este programa está orientado a prevenir la deserción escolar y contribuir al acceso y la asistencia regular de los niños matriculados en instituciones públicas, empezando por los niños más pequeños hasta cubrir paulatinamente primaria completa, ubicadas en la zona rural y en el estrato 1 y 2 por clasificación socioeconómica. Aumentó la cobertura en 160.525 usuarios, pasando de 2.625.984 en el 2004 a 2.786.509 en el 2005. En el 2006 se atienden 2.297.090 avanzando hacia la meta anual programada de 4.403.140.
- Atención a los preadolescentes y adolescentes: a través de servicios orientados al fortalecimiento de organizaciones prejuveniles y juveniles como espacios de crecimiento grupal, que faciliten la integración social y el ejercicio de sus derechos. En el 2005 se atendieron 69.866 adolescentes en más de 4.000 clubes conformados en todo el país. Para el 2006 se han atendido 49.582.
- Atención a las familias en situación de emergencia: incluye atención por desastres naturales y desplazamiento forzoso. En lo corrido del 2006 se han atendido 286.202 usuarios. Mientras que en el 2005 se atendieron 272.166 personas. En este marco la atención a familias en situación de desplazamiento, se prioriza a mujeres gestantes y lactantes, y a los niños hasta los 14 años, se realiza a través de atención de emergencia, restablecimiento y retorno.

En este sentido, el ICBF atendió por medio de la operación prolongada de socorro y recuperación (OPRS) desarrollada conjuntamente con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y Acción Social, así como la atención post emergencia en coordinación con OIM.

También brindó atención por medio de las unidades móviles para la atención a víctimas de la violencia, conformados por equipos interdisciplinarios que se movilizan en las zonas más críticas afectadas por la violencia. En el país, existen 53 unidades móviles con más de 200 profesionales que realizaron en el 2005, 370.740 intervenciones psicosociales a una población de 130.446 personas, en 300 municipios de 28 departamentos.

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





- Atención a Grupos étnicos : Este programa busca promover el desarrollo de sus familias, reafirmar la identidad cultural, usos y costumbres fortaleciendo sus estructuras sociales . Durante el año 2005 se ha atendido a todos los departamentos y al total de grupos a través de todos los programas regulares orientados especialmente al fortalecimiento familiar y la asistencia a la niñez. En este período la estructura de programación de los servicios se ha transformado lo cual ha implicado complejidad en los sistemas de registro e información, por lo cual se está en proceso de revisión.
- Población Rural Dispersa : Tiene el propósito de apoyar la construcción de un proyecto de vida de los niños, adolescentes y las familias campesinas, como núcleo donde se proyecta la cohesión social y comunitaria y se promueva el ejercicio pleno de los derechos. La cobertura de atención para el 2005 fue de 122.7021 usuarios .

En cuanto al proyecto de protección y acciones de restitución el ICBF brindó atención en medios de intervención familiar e institucional así:

En cuanto a la atención en el medio familiar, se destaca la atención brindada a través de hogares sustitutos, mediante la cual se atendieron 14.595 niños y niñas en el 2005. Para el 2006 se han atendido 28.280 niños y niñas. Este programa es importante alternativa de atención distinta a la institucionalización internado y vinculación de los niños a familias sustitutas al perder sus familias de origen.

Igualmente a través del medio familiar, se brinda atención con otras modalidades como semi - internados, externados y servicios de intervención de apoyo, atención psicosocial y terapia familiar, a niños y niñas en situaciones de abandono y peligro, víctimas de distintas formas de maltrato, donde de acuerdo a la valoración psicosocial, se privilegia la permanencia del niño en el ámbito familiar. El total de la atención en el medio familiar para el 2005 fue de 113.075. Para lo corrido del 2006 se han atendido un total de 61.972 niños y niñas.

Otra línea de atención y restitución de derechos en aquellos casos que lo requieren, es a través de la atención en medio institucional, donde el comportamiento de la cobertura fue de 45.769 niños y niñas atendidos en el 2005 mientras que en el 2006 se han atendido 25.671 niños y niñas.

Presentando un panorama amplio que caracterice las distintas situaciones de vulneración, las coberturas de atención en su conjunto muestran el siguiente comportamiento: Niños y niñas en situación de abandono y peligro fueron 37.078 usuarios atendidos en el 2005, siendo 1.728 atendidos por situaciones de explotación laboral y económica, 760 en situación de abuso y explotación sexual, 3.098 en situación de calle a través del proyecto especial de apoyo entre el gobierno y la Comunidad Europea y más de 7.000 niños en esta situación atendidos en los programas tradicionales del Instituto. En el 2006 se atienden 17.540 afectados por estas situaciones de vulneración.

La cobertura de atención a los niños y adolescentes en conflicto en 2005, fue de 19.892 y para lo corrido en el 1º trimestre del 2006, es de 11.120.

En el área relacionada con Fortalecimiento del Sistema Nacional de Bienestar Familiar –SNBF- se realizaron acciones orientadas a :

- Impulsar el funcionamiento de los Consejos de Política Social (CPS) como escenario funcional de la articulación del SNBF y la construcción de política social local.
- Fomentar procesos de formación y capacitación en pro de una cultura de derechos que sea inspiradora en todo el ciclo de la administración pública, la planeación, la gestión y la evaluación.
- Promover la revisión, ajuste e inclusión de los temas de niñez en la planeación territorial.
- Promover la elaboración de diagnósticos sobre la situación de la niñez que sean orientadores de la planeación y la gestión, atendiendo a las principales prioridades territoriales.
- Promover e impulsar procesos y escenarios de control social, entre otros.





Se mantiene el reporte regional de un total de 563 consejos activos de un total de 995 conformados en todo el país en el 2005, frente a 288 consejos activos en el 2004.

Se destacan los logros en torno a la cofinanciación de programas y servicios en beneficio de la niñez, gracias a la participación y compromiso de los Entes Territoriales, producto entre otras acciones, del trabajo de los Consejos para la Política Social y de los procesos en la gestión territorial. Los programas en los cuales se ha logrado un mayor nivel de cofinanciación, son : Alimentación al Escolar, Hogares Comunitarios de Bienestar, Educadores Familiares, Apoyo a la gestión de los proyectos: supervisión y capacitación.

En el área de Mejoramiento Institucional se avanzó en la revisión, fortalecimiento y ajuste de los procesos de planeación y evaluación, así como los promovidos por las distintas áreas de apoyo a la gestión como la financiera, la jurídica, la administrativa, de control interno y disciplinario, gestión humana, informática, cooperación y convenios y comunicaciones.

Durante el 2005, se continuó el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad – SGC- en pro de la obtención de la Certificación de calidad para los procesos de Adopciones y el Proceso Administrativo de Protección – PAP - en 4 regionales: Caldas, Atlántico, Bogotá y Santander. Y en la implementación del SGC para el PAP y adopciones en 12 Regionales llevando el 50% de regionales hasta la etapa de auditorías internas de calidad.

Con relación a la gestión financiera, todos los esfuerzos se ha orientado a definir procesos y estrategias para optimizar el recaudo de ingresos y la administración eficaz de los recursos, el ordenamiento, seguimiento y control financiero de los mismos y la cualificación del equipo técnico.

El resultado de la optimización de ingresos y la administración eficaz de los recursos se traduce en un incremento del recaudo. La meta de recaudo Institucional para los parafiscales en el 2005 fue de \$1.347 millones logrando recaudar a finales del año, \$1.496 millones , correspondientes al 115,9% de la meta. La meta de recaudo proyectada para los parafiscales en el 2006 es de \$1.529.780 millones logrando recaudar a mayo del presente año \$654.681 millones , correspondientes al 42.79% de la meta.

El presupuesto asignado para el 2006 es de \$1.736.726 millones, de los cuales el 91.14% es destinado a inversión y el 8.86 a funcionamiento. En lo corrido del 2006 (mayo) se ha ejecutado el 68.92% del presupuesto asignado.

16.4 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS.

En Instituto Nacional de Salud – INS, presenta actividades, logros y avances, inversiones, población beneficiada y cumplimiento del Plan de Acción y del Plan indicativo en relación con el Plan Nacional de Desarrollo.

En el marco del Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública, en la vigencia se continuó la implementación del pilotaje para el proceso de fortalecimiento y modernización del subsistema de información del SIVIGILA componente de transmisibles en algunos departamentos y distritos; se efectuó distribución del aplicativo en EPI INFO versión 2006 a los departamentos piloto y capacitación para su adecuado uso y se realizó la socialización y ajuste en el diseño estándar de la Ficha Unica Nacional de Notificación General para todos los eventos de interés en salud pública, (cara A del Instrumento de notificación), de los documentos de soporte al subsistema.

De igual forma, se realizó la impresión y distribución a todas las UPGD activas que realizan notificación colectiva, de dicha ficha en un Kit Básico conteniendo en formas preimpresas las siguientes cantidades: 10 fichas básicas para Notificación Individual; 5 fichas para Notificación Colectiva; 4 fichas para Intoxicaciones; 3 fichas para Dengue; 2 fichas para Sarampión Rubéola, VIH, Sífilis





Congénita o Gestacional y Rabia; y 1 ficha para Accidente Ofídico, Lepra, Mortalidad Materna o perinatal y Rubéola Congénita. En total se realizó la distribución de 570.000 fichas en todo el territorio nacional. Además se realizó la distribución nacional de un disco compacto con los lineamientos para la operacionalización del subsistema de información para la notificación de los eventos, que contiene los protocolos nacionales de vigilancia de eventos de Interés en salud pública vigentes, las fichas de notificación adoptadas a partir de la primera semana epidemiológica de 2006, los aplicativos de libre distribución diseñados para captura, consolidación de datos y transferencia de archivos planos, sus instructivos y manuales.

Se realizaron en el segundo semestre de 2005, 6 videoconferencias nacionales, con el objetivo de socializar los protocolos de sarampión-rubéola y fiebre amarilla y presentar los avances alcanzados por los departamentos en el proceso de fortalecimiento y modernización del subsistema de información para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública.

Con el fin de fortalecer la estructura para el entrenamiento y capacitación a los agentes de vigilancia y control en salud pública, se dotó, adecuó e inauguró el aula de informática Hernando Groot Liévano con 25 equipos de cómputo, equipo audiovisual, mobiliario e infraestructura locativa necesarios para optimizar su funcionamiento.

En el 2006 dentro del proceso de modernización del SIVIGILA se realizó caracterización del 80.02% (3862) de las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD en todo el país, utilizando el instrumento definido (encuesta nacional de caracterización), tomando como línea de base un total de 4826 UPGD activas en el sistema en la semana 52 de 2004. El 88,8% de los entes territoriales cumplieron con caracterizar el 100% de sus UPGD, faltando por caracterizar los municipios de los departamentos de Cundinamarca, Meta y el Distrito de Bogotá. De las 3862 UPGD, el 47.1% de las caracterizadas se identificaron como de carácter público, el 39.1% de carácter privado con ánimo de lucro y el 13% de carácter privado sin ánimo de lucro; solamente registran una naturaleza mixta, el 0.8% de las UPGD pertenecientes a la red de vigilancia.

En el marco de enfermedades transmisibles por vectores, durante el período de análisis se realizó seguimiento al plan de contingencia al departamento del Casanare con ocasión del brote de dengue registrado en los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Orocué y Villanueva.

En el municipio de Bucaramanga se identificó el 50% de los casos del departamento, por lo que se realizó asistencia técnica donde se evidenció un sobre diagnóstico y se efectuó capacitación al personal solicitándole al departamento la confirmación y el ajuste de los casos de dengue. Se envió Plan de contingencia al departamento de Norte de Santander, debido a la ocurrencia de una mortalidad y al aumento de los casos en la ciudad de Cúcuta. En Sucre se evidenció un incremento significativo de los casos con respecto al año 2005, por lo que se realizó asistencia técnica y se formuló plan de contingencia. También se brindó asistencia técnica al municipio de Santa Rita en el departamento del Vichada y se realizó acompañamiento al brote de Leishmaniasis Visceral de la zona urbana de Flandes en el departamento del Tolima.

El Seguimiento al estudio de foco realizado y a las actividades del plan de contingencia, se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 Enfermedades Transmitidas por Vectores

Evento	Número de Casos Notificados SIVIGILA Semana Epidemiológica (36 a la 52) de 2005	*Número de Casos Notificados al SIVIGILA hasta la Semana Epidemiológica 19 de 2006
Dengue clásico	16644	12339





Dengue hemorrágico	2334	2306
Mortalidad por Dengue	18	23
Leishmaniasis Mucosa.	18	23
Leish. Cutanea.	6409	5540
Leish. Visceral	18	13
Encefalitis Equina Venezolana	24	2
Malaria mixta	305	367
Malaria. Falciparum.	8749	9435
Malaria. Malaria.	4	1
Malaria. Vivax	19600	20386
Malaria complicada	6	3
Mortalidad por Malaria	9	11
Fiebre A.	102	20

Casos de enfermedades transmitidas por vectores notificados al SIVIGILA.

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

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

Otra enfermedad producida por vectores es la Fiebre Amarilla confirmándose en el segundo semestre de 2005 la de un paciente de 30 años con cuadro clínico consistente en fiebre, osteomalgias, cefalea asociada a signos de sangrado (gingivorragia, hematemesis, melenas) e ictericia marcada; el paciente es procedente de la zona fronteriza entre los departamentos de Guaviare y Vaupés. Igualmente, se han confirmado dos casos, procedentes uno del departamento del Vichada municipio de Cumaribo y otro del municipio de Puerto Rico en Caquetá caracterizados como casos de fiebre amarilla selvática.

En relación con las Enfermedades Inmunoprevenibles, se hizo seguimiento de los casos notificados para sus respectivas acciones individuales y colectivas y su clasificación final y asistencia⁷ técnica en la elaboración de boletines epidemiológicos semanales de la vigilancia integrada de Sarampión/Rubéola.

Cuadro 2 Enfermedades Inmunoprevenibles

Evento	*Número de casos notificados SIVIGILA Semana Epidemiológica (36 a la 52) de 2005	* Número de casos notificados al SIVIGILA hasta la Semana Epidemiológica 19- 2006
Parotiditis	794	838
Rubéola	965	464
Rubéola congénita	88	91
Parálisis flácida aguda ⁴	179	61
Sarampión ⁵	729	387
Tétanos neonatal	7	1

⁴ No se han presentado casos confirmados

⁵ No se han presentado casos confirmados





Tétanos accidental	31	22
Tos ferina	806	679
Varicela	16982	17723

Casos de enfermedades inmunoprevenibles notificados al Sivigila
Fuente: Instituto Nacional de Salud – INS (SIVIGILA-.2005-2006)

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

En cuanto a las Micobacterias, se notificaron los siguientes casos:

Cuadro 3 Enfermedades Micobacterianas

Evento	*Número de casos notificados SIVIGILA Sem. Epidemiológica 36 a la 52 de 2005	* Número de casos notificados al SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 19- 2006
Lepra	160	140
Tuberc. extrapulmonar	443	462
Tuberc. pulmonar	2311	2771
Tuberc. Meningea	12	22

Casos de enfermedades por micobacterias notificados al Sivigila

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

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

En el marco de Zoonosis, se notificaron los siguientes casos:

Cuadro 4 Zoonosis

Evento	*Número de casos notificados SIVIGILA Sem. Epidemiológica (36 a la 52) de 2005	* Número de casos notificados al SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 19- 2006
Accidente ofídico	806	850
Exposiciones rabicas	7224	8967
Rabia animal	7	3
Tifus por pulgas	152	227

Casos de enfermedades zoonoticas notificados al Sivigila

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

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

Durante el periodo de análisis, se presentaron los siguientes casos de infecciones de transmisión sexual.

Cuadro 5 Infecciones de Transmisión Sexual

Evento	*Número de casos notificados SIVIGILA Sem. Epidemiológica (36 a la 52) de 2005	*Número de casos notificados al SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 19- 2006
VIH-SIDA	1199	1253
Hepatitis B	425	360





Sífilis congénita	729	473
Sífilis gestacional	1014	1001

Casos de enfermedades transmitidas sexualmente notificados al Sivigila

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

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

En el marco de enfermedades transmitidas por alimentos (intoxicaciones), se presentaron en el 2005 dos brotes, así: 62 casos en el municipio de Contratación (Santander); el grupo etéreo más afectado fue el de 5 a 14 años con el 96.77%. y 90 casos en el distrito de Bogotá, el grupo etéreo más afectado fue el de 15 a 44 años con el 83.33%. En el 2006 se han presentado 4 brotes de importancia, 87 casos en el municipio de Barrancabermeja (Santander); el grupo etéreo más afectado fue el de 15 a 44 años con el 86.20%; 79 casos en el distrito de Bogotá, el grupo etéreo más afectado fue el de 5 a 14 años con el 69.62%; 149 casos en el distrito de Barranquilla, el grupo etéreo más afectado fue el de 15 a 44 años con el 83.22%. En el municipio de Yopal – Casanare, se presentó un brote, el grupo etéreo más afectado fue el de 5 a 14 años con el 100% de los casos y 56 casos en el municipio de Marquetalia (Caldas), el grupo etéreo más afectado fue el de 15 a 44 años con el 57.14 %.

En materia de capacitación y transferencia tecnológica, se realizaron las siguientes actividades: 2 cursos de Gerencia de Calidad para 90 Bancos de Sangre; se apoyó la realización del Día mundial del Donante, con la participación de 300 personas entre donantes de sangre, medios de comunicación y compañías de insumos relacionados; participación en la creación de nuevas unidades de entomología para la transferencia de tecnología y generación de conocimiento en los departamentos de Guaviare, Putumayo, Arauca y Guainía; 15 cursos dirigidos a 7 entes territoriales para la capacitación de 768 funcionarios en los temas de control de calidad en el tamizaje de hipotiroidismo congénito, vigilancia de la enfermedad trofoblástica gestacional, vigilancia centinela de anomalías congénitas y Complejo TORCH; talleres de capacitación para la vigilancia en fiebre tifoidea, tos ferina, leishmaniasis y enfermedad diarreica aguda – EDA, entre otros.

Durante el período de análisis, se realizó Evaluación Externa de Desempeño – EEDD, al Laboratorios de Salud Pública del Distrito de Bogotá y algunos laboratorios privados adscritos al Instituto y se preparó el componente de control de calidad a las pruebas de tamizaje para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en los diferentes laboratorios que conforman la red.

En lo relacionado con producción de biológicos, se establecieron contactos con el Instituto Biomanguinhos del Brasil, con el fin de realizar las pruebas de titulación a la semilla de trabajo, teniendo en cuenta las dificultades evidenciadas con la potencia de la vacuna de Fiebre Amarilla. Para el mes de marzo de 2006 se realizó el entrenamiento de 2 funcionarios por parte de ese Instituto en la actualización del proceso de producción y en las pruebas de potencia invivo e invitro. La financiación de este entrenamiento la realizó la Organización Panamericana de la Salud – OPS. De igual forma, durante el periodo de análisis se produjeron 9476 viales de suero antiofidico, 6996 polivalente y 2480 monovalente; en proceso de producción quedaron 2 lotes con aproximadamente 4000 viales.

Durante la vigencia fueron producidos 3.031.273 mililitros de medios de cultivo superando en un 12% lo programado. Del total producido el 59% fue suministrado a los diferentes grupos del Instituto, el 38% al INVIMA y el 3% a otras instituciones.

En lo relativo a control de calidad, durante el 2005 se realizaron 2.244 análisis que corresponden a un total de 4.604 pruebas individuales. El 70% de los análisis se realizaron al producto en proceso a granel y terminado de medios de cultivo y suero antiofidico.

Por su parte, en administración del sistema de aseguramiento de la calidad se realizaron 145 monitoreos ambientales, 34 monitoreos a operarios, 36 inspecciones en proceso y 10 acciones co-





rectivas a las áreas de producción. Así mismo se actualizaron y/o elaboraron 60 procedimientos operativos estándar, principalmente relacionados con el control de calidad de suero antiofídico.

En desarrollo del Sistema de Control Interno Institucional – SCI, se realizaron evaluaciones en materia contable, financiera y archivo; se resalta la evaluación del sistema de quejas y reclamos que redundó en medidas efectivas para su mejoramiento. En cuanto al proceso de saneamiento contable se culminó en un 100%. De igual forma, se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, mediante Resolución número 132 de 2006.

Desde el punto de vista del sistema de gestión de la calidad, se involucraron actividades de planeación de la calidad, implementación, seguimiento y evaluación. Parte fundamental del sistema es la documentación del mismo (manual de calidad, procedimientos operativos estándar, instructivos planes de calidad, entre otros) identificación de políticas y objetivos de calidad, la identificación y levantamiento del mapa de procesos, interrelación entre los mismos, actividades para la administración y control de documentos, acciones de mejora continua a partir de las acciones preventivas y correctivas y en general, vigilar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma para acceder a la certificación de la ISO-9001:2000, así como la capacitación de 30 auditores internos de calidad.

16.5 INSTITUTO DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA

El INVIMA esta encargado de ejecutar las políticas relacionadas con la inspección, vigilancia sanitaria y de control de calidad de los productos señalados en el artículo 245 de la Ley 100 y demás normas relacionadas, de igual forma actúa como institución de referencia nacional para promover el desarrollo científico y tecnológico de los mismos productos.

El INVIMA como entidad encargada del diseño del sistema de inspección, vigilancia sanitaria y control de calidad de los productos de competencia, tiene como propósito entre otros, articular las mismas actividades con las Entidades Territoriales.

En el periodo de análisis, se tramitaron 49.032 solicitudes de registros sanitarios y 40.034 vistos buenos a los registros de importación.

La verificación de la calidad de los productos que se comercializan, se realiza a través de los análisis de laboratorio, actividad adelantada en los laboratorios del Instituto calificados como de referencia nacional para los análisis fisicoquímicos, microbiológicos, biológicos, farmacológicos y organolépticos, utilizando técnicas oficiales y reconocidas por agencias internacionales como las Farmacopeas Americana, Británica entre otras. Durante el período se emitieron 3.479 certificados de calidad. El detalle se observa a continuación, así:

Cuadro 1 Análisis de Control de Calidad

Actividad	Julio - Diciembre 2005	Enero a Junio 2006
Análisis de laboratorio: fisicoquímico, microbiológico de medicamentos	566	1.143
Análisis de control de calidad de productos biológicos	100	91
Análisis de laboratorio: fisicoquímico, microbiológico y de rotulado de alimentos y bebidas alcohólicas	800	779

Fuente: Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos - INVIMA





En el marco del sistema de vigilancia y control, las visitas de inspección permiten controlar a los productores, importadores y comercializadores de medicamentos, alimentos, bebidas alcohólicas, insumos para la salud y productos varios. Se destaca la labor de vigilancia con participación de SENASAG (Bolivia), FDA (EE.UU), autoridad sanitaria de la Unión Europea e ICA (Colombia) con apoyo de entidades como la Policía Nacional, el DAS y la Fiscalía, entre otros. De igual forma las actividades en este aspecto entre el INVIMA y el INS están encaminadas a que los diferentes seccionales de salud mejoren la notificación de los casos y brotes de enfermedades transmitidas por alimentos al SIVIGILA y que se intensifiquen las acciones de vigilancia sobre los eventos que se han presentado.

Cuadro 2 Visitas de Vigilancia y Control

Actividad	Julio a Diciembre 2005	Enero a Junio 2006
Vigilancia y Control a establecimientos productores y comercializadores de medicamentos y productos biológicos	392	479
Vigilancia y Control a establecimientos productores y comercializadores de alimentos y bebidas alcohólicas	187	770
Vigilancia y Control a establecimientos productores y comercializadores de insumos para la salud y productos varios	231	179

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

De igual manera las visitas de vigilancia y control realizadas permitieron decomisar y congelar 190.5 mil kilos de medicamentos y alimentos vencidos y falsificados por un valor aproximado de \$893.3 millones.

Con relación a la expedición del Certificado de Cumplimiento en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), se realizaron 62 visitas a laboratorios fabricantes de medicamentos nacionales y a plantas ubicadas en el exterior con una inversión de \$90.44 millones. De igual forma, se realizaron 78 visitas para certificar la implementación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico - HACCP en la industria de alimentos y 1 auditoría de certificación de Normas Técnicas de Fabricación NTF a los productos de aseo, higiene y limpieza de uso doméstico.

Dentro de las actividades de capacitación y asistencia técnica dirigida a las Entidades Territoriales, se adelantaron 90 charlas de capacitación y 99 visitas de asistencia técnica.

El INVIMA tramitó las sanciones que se derivan de las actividades de vigilancia y control así como las actuaciones encaminadas al cobro efectivo de las sumas que le adeudan al instituto, adelantando acciones de cobro persuasivo, procesos ejecutivos por jurisdicción coactiva, sin que medie intervención judicial. El proceso de recaudo proveniente de estas actividades durante el periodo, ascendió a la suma de \$259.2 millones.

Cuadro 3 Actividades Relacionadas con Cobro Coactivo

Meses	Procesos en Cobro Prejudicial	Procesos en Coactivo	Procesos con Acuerdo de Pago	Procesos Archivados	Total Recaudado Millones
Julio a Septiembre	98	45	45	22	117
Octubre a Diciembre	36	140	49	14	80
Enero a Marzo	30	143	70	9	62
Abril a Junio	32	140	75	10	---

Fuente: Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos -INVIMA





En desarrollo del fortalecimiento institucional misional en coordinación con el Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud - OPS, trabajó en el diseño de las bases conceptuales del Modelo de Vigilancia de Medicamentos para el país.

Hacen parte de este diseño el programa EN RED VAMOS que se viene desarrollando desde el año 2002. Los resultados de este programa en el último año fueron charlas de capacitación y visitas de asistencia técnica directa a seccionales de salud en el tema de medicamentos, alimentos e insumos para la salud y productos varios. En el segundo semestre de 2005 se realizó el primer taller internacional de Ingeniería clínica con la participación de funcionarios de las Entidades Territoriales.

El programa Nacional DEMUESTRA LA CALIDAD a partir del segundo semestre de 2005 a la fecha, presenta como resultado 545 análisis de muestras en cumplimiento de la fase de muestreo para el análisis de otros medicamentos con base en seis principios activos.

El programa LUCHA CONTRA LA FALSIFICACIÓN es uno de los propósitos bandera del Instituto que consiste en la lucha contra la fabricación, importación, distribución, comercialización, dispensación y venta de medicamentos falsificados, adulterados, hurtados y de contrabando así como el uso indebido de canales comerciales. La acción del INVIMA en cuanto a este programa, permitió obtener un total de decomisos y congelamientos de medicamentos cercanos a los \$893.3 millones representados en más de 190,5 mil kilos de productos.

Dentro del Sistema de Vigilancia en Salud, se avanzó en el desarrollo y montaje del modelo de vigilancia postcomercialización para medicamentos y dispositivos médicos denominados Farmacovigilancia y Tecnovigilancia respectivamente, el cual incluye el reporte, análisis y monitoreo de los eventos adversos con el objeto de preservar la salud en lo relacionado con la exposición de la población a riesgos relacionados con los mismos. Como parte del convenio firmado entre el INVIMA y la Universidad Nacional se sistematizaron en el último periodo 527 reportes relacionados con Farmacovigilancia y 408 de Tecnovigilancia

El INVIMA bajo la coordinación del Departamento Nacional de Planeación y con la participación del Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, ICA, Fedegan, Consejo Nacional Lácteo, Cadena Cárnica consolidaron la información para los documentos Conpes Sanitarios 3375 y 3376 de Septiembre de 2005, con el objeto de determinar las líneas estratégicas que permitan el fortalecimiento del Sistema Sanitario Nacional y la capacidad exportadora del país en carne y leche bobina. De igual forma se fortaleció la capacidad científica y tecnológica del Instituto por ser el nuevo responsable del control de la inocuidad de alimentos en el país.

En lo relacionado con el tema de Recursos Humanos, durante el período adoptó mediante acto administrativo el Manual de Inducción y Reinducción para los servidores públicos; ajustó el Manual de funciones y Competencias a fin de cumplir con el plan de competencias laborales a nivel nacional y el Plan Anual de Vacantes; así mismo amplió su planta de personal para dar cumplimiento a los documentos CONPES 3375 y 3376; implementó el sistema de Gestión de la Calidad OHSAS 18000; actualizó el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la entidad y aprobó la Política Institucional en Salud Ocupacional y se adoptó el respectivo Plan.

En materia financiera, el presupuesto de la vigencia 2005 fue ejecutado de manera exitosa, en funcionamiento a 31 de diciembre de 2005 la ejecución estuvo en el 95.56% y en inversión en el 98.47%, para un total de 97,63%. A 30 de abril el presupuesto de la vigencia fiscal 2006 está en un 23,76% para funcionamiento, y el 21.04% para inversión, para un total ejecutado de 21,93%, de acuerdo con la ejecución programada.

Los ingresos por concepto de venta de bienes y servicios para el período 1 de julio de 2005 a 30 de abril de 2006 han sido de \$23.372.6 millones y los ingresos totales para ese mismo período incluyendo, multas, rendimientos, venta de pliegos de condiciones, venta en martillo de bienes dados de baja, suman \$27.598.6 millones.





En relación con el Control Fiscal, el INVIMA se encuentra clasificado por la Contraloría General de la República en el cuadrante A21 (Limpia, con observaciones) con base en el concepto sobre la gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la opinión sobre los estados contables, obteniendo fenecimiento de la cuenta en los dos últimos años en forma consecutiva (vigencias 2003 y 2004). Por otra parte el plan de Mejoramiento para esas dos vigencias se encuentra en un estado de avance del 95%.

El Instituto ha trabajado en el fortalecimiento de las fases del Sistema de Control Interno a través de actividades de Evaluación, de Administración del Riesgo, de Acompañamiento y Asesoría, y del Fomento de la Cultura del Autocontrol, obteniendo avances significativos, de acuerdo a las evaluaciones realizadas, utilizando como instrumento la “Encuesta Referencial” diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

La Racionalización de Trámites y Procedimientos internos en el INVIMA se ha desarrollado con base en la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública por medio de un ejercicio continuo en el que se evalúa, identifica, actualiza y publica permanentemente el Inventario General de Trámites del Instituto y se documentan los métodos internos de trabajo, proceso orientado en el mismo sentido de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con el cual se busca la acreditación del Instituto. Entre julio de 2005 a junio de 2006 se realizó la construcción e implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001, incluyendo una auditoria interna y una revisión al Sistema.

A continuación se puede observar la inversión realizada con recursos propios durante el período.

Cuadro 4 Inversión Realizada con Recursos Propios

Actividad	Julio de 2005 a Junio de 2006 Millones
Expedición de registros sanitarios y trámites asociados	2.738,10
Análisis de control de calidad	472,70
Visitas de vigilancia y control de los productos de competencia	87,20
Visitas de Certificación en BPM, HACCP y NTF	90,44
Capacitación y Asistencia Técnica a Entidades Territoriales	150,11
Procesos Sancionatorios - Jurisdicción coactiva	385,01

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

16.6 INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Como resultado de la Gestión Administrativa y Financiera adelantada por el Instituto Nacional de Cancerología durante el periodo Julio 2005 - Abril 2006, la entidad ha obtenido ingresos por valor de \$108,924 millones, con un cumplimiento del 115% frente a los \$94,737 millones presupuestados para el mismo período de análisis. El detalle se observa a continuación:

Cuadro 1 Componente de Ingresos Julio 2005 – Abril 2006

Ingresos	Aforado promedio Millones			Recaudado Millones			%
	2005	2006	Total	2005	2006	Total	
Ingresos Corrientes	35.133	25.176	60.308	45.294	22.745	68.040	112,82
Aporte nacional	16.353	10.991	27.343	18.498	7.358	25.856	94,56





Ingresos de Explotación	18.630	13.989	32.619	26.323	14.934	41.257	126,48
Comercialización de Mercancías	25	38	63	3	50	53	84,68
Otros Ingresos	125	158	283	471	403	874	308,69
Recursos de Capital	6.763	4.683	11.446	6.465	3.561	10.026	87,59
Recuperación cartera	4.773	3.316	8.089	3.324	2.211	5.535	68,42
Rendimientos Financieros	1.991	1.367	3.357	3.141	1.350	4.491	133,78
Disponibilidad Inicial	13.388	9.596	22.983	18.158	12.700	30.858	134,26
Total Ingresos	55.283	39.454	94.737	69.918	39.006	108.924	114,97

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología

La facturación realizada por la Institución durante el período julio 2005 y Abril 2006 corresponde a \$44.103 millones, de los cuales se recaudó \$41.257 millones lo que corresponde a un alcance en recuperación del 93.55%.

Se alcanzó un total de recaudos en el período julio 2005 y abril 2006 de \$108,924 millones, correspondiente al 76,26% de Recursos Administrados y 23.74% de Aporte de la Nación, tal como se puede apreciar a continuación:

Realizando un comparativo entre el período julio 2004 a abril 2005 y el de Julio 2005 a abril 2006 se concluye que el Gobierno Nacional hizo unos aportes, pasando de \$24.259 millones a \$25,856 millones, observando un aumento de participación de un 6,5%; que obedeció al incremento salarial decretado y a mayor participación en los gastos generales. De otra parte los recursos administrados pasaron de \$62,539 millones a \$83,068 millones, observando un incremento del 33%. Se concluye que la gestión del Instituto se eleva paulatinamente año a año mientras que la participación del gobierno muestra un comportamiento constante.

En relación a los gastos, el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. ha ejecutado el 82.72% del total de gastos presupuestados, equivalentes a \$ 104,122 millones de pesos, frente a los \$125,880 millones estimados. Este total de gastos se ha ejecutado de la siguiente forma: gastos de funcionamiento en un 89,43%, por valor de \$48,084 millones desagregados en: gastos de personal por \$27,454 millones; gastos generales \$20,507 millones y transferencias \$ 123 millones. El detalle se observa en el siguiente cuadro

Cuadro 2 Ejecución Presupuestal de Gastos

Gastos	Presupuesto promedio	Ejecutado	%
	Total	Total	Millones
Funcionamiento	53.767	48.084	89,43
Gastos de Personal	27.455	27.454	100
Gastos Generales	26.086	20.507	78,61
Transferencias	226	123	54,41





Comercialización de Mercancías	5.568	13.792	247,72
Inversión	22.716	28.297	124,57
Disponibilidad Final	43.829	13.949	31,83
Total Gastos	125.880	104.122	82,72

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología

En materia financiera, la ejecución presupuestal de gastos de los proyectos de inversión, observa un cumplimiento en el gasto del 124,% por un valor de \$28,297 millones, de los cuales la nación ha contribuido en el 100% para el financiamiento de los proyectos de investigación básica aplicada, obteniendo resultados en más de 23 investigaciones oncológicas puntuales.

En la actualidad se encuentran en desarrollo dos Proyectos : Construcción, dotación y ampliación del Instituto Nacional de Cancerología, por valor de \$ 22 mil millones. Con el objeto de lograr que el Instituto Nacional de Cancerología, cumpla con las normas internacionales y nacionales establecidas, de acuerdo a una organización coherente de sus áreas físicas y en los servicios que presta. Además el Macroproyecto de mejoramiento continuó y gestión tecnológica de las áreas de Dirección, Soporte y Prestación de Servicios Especializados del INC con recursos por un valor de \$3, 189 millones.

En cuanto a la actividad externa el Instituto ha venido desarrollando Proyectos de Cooperación Técnica con el Organismo Internacional de Energía Atómica - OIEA, así:

COL /6/011 “Uso de Técnicas de Medicina Nuclear para mejorar la Salud en Colombia” - Proyecto de orden nacional con un presupuesto a financiar por parte del Organismo de Energía Atómica de US\$680 mil dólares dentro del cual el Instituto, participa con dos componentes a desarrollar: “La Tomografía por Emisión de Positrones PET” y “Terapias Oncológicas”. El primer componente en mención, tiene como fin implementar en la primera década del siglo XXI la “Tomografía por Emisión de Positrones (PET)” con un propósito básico de contar con los conocimientos Técnico-Científico-Administrativos para la implementación.

Proyecto COL/06/013 “Introducción de la Técnica de Radioterapia Intensa Modulada”. Con el objeto de obtener tecnología de punta y así garantizar una excelente prestación del servicio de radioterapia, contando con un presupuesto total de US\$437,610 dólares americanos. Para la implementación de este Proyecto es necesario la adquisición de un acelerador lineal monoenergetico de 6MV para mejorar la eficiencia de la atención de los pacientes sometidos a radioterapia. Actualmente se esta gestionando la viabilidad técnica por parte del Ministerio de la Protección Social con un costo de US1.5 millones de dólares.

Proyecto general en la Prevención y Control del Cáncer denominado “Comunicación Educativa” el cual se inicia con cuatro grandes componentes a saber: Tabaquismo, Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino, Detección Temprana de Cáncer de mama, Estilos de Vida y Cáncer. Por medio de la utilización de medios masivos de televisión y radio, en pro de generar un impacto positivo en la comunidad.

En el marco del desarrollo científico – asistencial, se desarrollaron las siguientes actividades:

Se contemplo como fundamental en las Políticas de la Cátedra Nacional de Oncología , la atención primaria en oncología y prevención para mejorar el control del cáncer. Igualmente se diseñó el proyecto de Braquiterapia Ocular con investigación de aplicación a nivel mundial y un programa de atención especial en los pacientes con cáncer y embarazo. También se fijaron pautas de trabajo del





programa E-ONCOLOGY como una prioridad de enseñanza virtual en el campo de la oncología, con apoyo de la Comunidad Europea en unión con 17 centros del mundo.

De igual forma se implementó el proyecto de medicamentos radió fármacos como únicos en el país – RADIOFARMACIA; elaboración y marcación de nuevos radiofarmacos: Hynic.-Toc, marcado con ^{99m}Tc para diagnóstico de tumores neuroendocrinos, Ubiquicidina, marcada con ^{99m}Tc para diagnóstico diferencial de infección Vrs Inflamación. ^{188}Re -HEDP, para tratamiento paliativo de dolor de metástasis óseas por carcinoma de próstata proceso de marcación y control de calidad estandarizado y en cuanto a medicamentos NO POS, se trabajó apoyando al Ministerio de la Protección Social en la inclusión de medicamentos como el Zolendronato y el Rituximab.

El Instituto desarrolló eventos científicos como la actualización en Oncología “Retos en Oncología Cáncer 2005; Ginecología Oncológica del Caribe; Simposio Internacional Administrativo y Calidad en Radioterapia; Simposio Internacional Vejez y Cáncer Miradas Cruzadas; Primer Consenso Nacional de Hematología Oncológica, entre otros.

Durante el período de análisis, se desarrollaron dos Macroproyectos de Investigación : Diseño e implementación de un programa de salud pública para la prevención y el control del cáncer en Colombia, por \$788 millones de pesos y Mejoramiento de la Investigación en cáncer para aumentar el conocimiento biológico de la enfermedad y para la búsqueda de intervenciones costo efectivas, por \$530 millones.

Otras actividades relevantes en desarrollo de los proyectos fueron:

Proyecto de Ley en trámite acerca del control del tabaquismo, el INC esta realizando un acompañamiento que se basa en los análisis de la investigación en políticas en los diferentes debates adelantados por el Congreso de la República; entrega de la evaluación de procesos a los registros poblacionales de Cali y Manizales, informes que contienen propuestas de mejoramiento que redundarán en mejoramiento de la vigilancia epidemiológica del cáncer en el país; Presentación de los resultados de la primera fase del estudio de alternativas para la inducción de la demanda en las actividades de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el municipio de Soacha y publicación Manual agentes carcinogénicos de interés ocupacional para Colombia producto del proyecto cáncer ocupacional en Colombia.

16.7 CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA

Durante el periodo el Instituto ha reafirmado su compromiso con la calidad de vida y con la ciencia. Es por ello que encaminó sus esfuerzos a fortalecer su sistema de gestión de la calidad y el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cutánea, así como los procesos de docencia e investigación.

En materia de fortalecimiento de la gestión del proceso de servicio al usuario, durante el periodo se continuo evidenciando la fidelización del usuario a través del Centro de Contactos. Un aspecto relevante de este seguimiento es el conocimiento del paciente en lo referente a preferencias y necesidades, percepción del servicio y las causas de abandono de tratamiento, lo cual ha orientado diferentes acciones en el programa académico y en el mejoramiento de los servicios.

También se fortalecieron los medios de información dirigidos al usuario, en la actualidad se cuenta con 9 videos que permiten realizar inducción en salas de espera, así mismo se mejoro la información existente en carteleras informativas (principios orientadores, deberes y derechos del usuario, convenios, precios de medicamentos y novedades).





Cuadro 1 Indicadores de Gestión Proceso del Servicio Julio 2005 – Mayo 2006

Indicador	Resultado	Meta
Oportunidad de la cita (días)	5.3	5-7
Tiempos promedio de atención en cajas (minutos)	10.24	10
Cumplimiento promedio del laboratorio (%)	99.9	100
Satisfacción del usuario (sobre 5)	4.6	4.5

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

En el marco de la promoción y prevención de la enfermedad cutánea, durante la vigencia se ha fortalecido el “Programa Nacional en Pro de la Caricia”, asumiendo con recursos propios el despliegue del Magazin de Televisión “Escrito en la piel” del cual se realizaron 49 emisiones de julio de 2005 a mayo 2006.

De igual forma, se participó en la Feria del Libro con el lema “La piel..el gran libro para descifrar la vida” interactuándose con un promedio de 7.200 personas a quienes se les hizo entrega de bolsas con escritos que invitaban a la reflexión sobre el autoreconocimiento.

Con relación a la gestión clínica, durante el periodo de análisis se mantuvo la estrategia de consolidar las clínicas especializadas en fotobiología, erupciones rítmicas paradójicas y linfomas cutáneos, micología, dermatopediatría y tumores. Fortalecimiento de los programas Hansen, leishmaniasis y farmacoepidemiología. La consulta especializada presenta un incremento del 13% frente al año inmediatamente anterior, es de resaltar que el 87.8% de los usuarios nuevos conocen el servicio por una comunicación voz a voz que realiza el mismo paciente.

Cuadro 2 Actividades realizadas Julio 2005 – Mayo 2006

Actividades	Número
Consulta especializada	75.595
Exámenes de Laboratorio	22.996
Exámenes de Patología	2.539
Cirugías	5163
Sesiones de Fototerapia	2399
Sesiones de Fisioterapia	5488

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

En cuanto al perfil epidemiológico, las principales causas de consulta de primera vez no han variado con relación a los periodos anteriores siendo el acné el responsable de aproximadamente el 21.0% de las consultas.

Cuadro 3 Primeras Causas de Consulta Primera Vez 2005

Patología	No.	%
Acné	12.257	21.0
Dermatitis de Contacto	4.696	8.04
Dermatitis Seborreica	3.548	6.07
Melasma	2.929	5.01
Dermatitis Atópica	2.508	4.29





Micosis Superficiales	1.848	3.16
Rosácea y Dermatitis Perioral	1.606	2.75
Ectoparasitosis y Respuestas Relacionadas	1.538	2.63
Papiloma Virus	1.484	2.54
Psoriasis	1.466	2.51
Otros	24.543	42.01
Total Patologías	58.423	100.00%

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

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

En materia de Investigación durante este periodo, el Instituto ha centrado su accionar en la revisión del proceso de investigación, en la consolidación de su equipo humano y en el fortalecimiento de las alianzas científicas. Como resultado se logró el reconocimiento por Colciencias de los grupos de investigación de dermatología tropical y dermatología general.

En asocio con el Ministerio de la Protección Social se realizó la reunión de expertos nacionales para la construcción de nuevas estrategias para el fortalecimiento del Programa Nacional de Leishmaniasis. También se realizó una jornada científica de Hansen con participación de 5 entes territoriales y 3 invitados extranjeros buscándose la generación de alianzas estratégicas.

En cuanto al fortalecimiento institucional, durante el periodo se realizó ajuste al manual de funciones y competencias laborales de acuerdo al instructivo dado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, además se estableció y ejecutó el plan de capacitación y estímulos. Se realizaron 103 eventos de capacitación con una cobertura del 69% de la población. Se realizó medición del índice de clima organizacional (70/100) el cual se obtiene de la ponderación de criterios relacionados con la pertenencia, el acompañamiento, la percepción de motivación y trabajo en equipo por los asociados de valor. También se revisó el instrumento de clima organizacional el cual será nuevamente aplicado en el segundo semestre del año 2006. Otro aspecto importante es el índice de laborabilidad (indicador inverso al índice de ausentismo) del 98.9%.

Referente al componente de gestión tecnológica durante el periodo se resalta el fortalecimiento del capítulo de metrología, con un 100% de ejecución en los equipos biomédicos. Igualmente, se dio continuidad a la implantación del software de laboratorio clínico como un componente del sistema de información integral. Otro aspecto importante es el mejor uso de la tecnología logrando una mayor utilización en red del componente de documentos de calidad (manual, macro procesos, procedimientos, formatos, entre otros).

Durante el periodo se emprendieron importantes acciones tendientes a fortalecer el sistema de gestión de la calidad como fue la implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, conformación del equipo directivo, el equipo MECI e iniciación de la respectiva capacitación; se recibieron dos auditorias de mantenimiento de la certificación ISO 9001:2000 por parte del ente certificador SGS y la homologación de la certificación ISO 9001:2000 con el ente acreditador UKAS del Reino Unido y se obtuvo por segundo año consecutivo una calificación A11 por la Contraloría General de la Republica en el proceso de auditoria con enfoque integral.

En materia de inversión, se desarrollaron durante la vigencia los siguientes proyectos:

Investigación Básica y Aplicada: cuyo objetivo es mejorar la investigación en las áreas de la pro-





moción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades dermatológicas. teniendo en el 2005 como resultado del mismo el seguimiento de 14 proyectos de investigación. El presupuesto asignado fue de \$345 millones con una ejecución presupuestal del 99.9%.

Acciones en Salud Pública para el Cuidado de la Piel: Este proyecto busca contribuir a la disminución del principal problema de salud pública en nuestro país “la violencia”. Por medio de un programa educativo de nivel nacional, denominado “Programa Nacional en Pro de la Caricia”. Durante el año 2005 tuvo como logro importante la transmisión de 52 programas de televisión del magazín científico y educativo “Escrito en la Piel”. El presupuesto asignado fue de \$300 millones con una ejecución del 100%.

Mejoramiento, Remodelación, Ampliación y Dotación de la Planta Física: Durante el año 2005 tuvo un presupuesto asignado de \$157 millones el cual se ejecuto en un 100%. Como logro se obtuvo la realización de una actualización tecnológica de la plataforma informática del proceso misional logrando reducir tiempos de impresión durante la consulta médica.

Durante el periodo en mención, la gestión financiera se vigorizó con las estrategias de servicio al usuario, se optimizó la gestión de bienes y servicios y el buen manejo de proveedores, llegándose a un 78.9% de aportes con recursos propios. Referente al comportamiento del portafolio de inversiones del Instituto durante el periodo en mención, se observa al cierre de 2005 un portafolio de inversión de \$4.485.8 millones.

Se logro establecer una oportunidad de pago a proveedores de 5.8 días con aquellos cuyo compromiso era 10 días, lo anterior representa para el Instituto en una mejor gestión de bienes y servicios, así como precios favorables para el usuario en el componente de medicamentos.

En materia de prestación de servicios se prestaron un total de 121.764 servicios teniendo un cumplimiento del 99.8%. El porcentaje de no cumplimiento es generado por la subutilización existente en el área de apoyo diagnóstico como consecuencia de la integración vertical en salud en el país, su meta era obtener un 4.5 de evaluación y su resultado de evaluación fue 4.5. Se recibieron dos auditorias de mantenimiento de la certificación, siendo recomendados en las dos oportunidades para continuar con la certificación cuya meta y resultado fue tener 15 proyectos de investigación en ejecución. Igualmente, del 79% de meta que se tenía proyectado alcanzar del presupuesto del Instituto financiado con recursos propios, se logró el 79.8%.

16.8 SANATORIO DE AGUA DE DIOS

El Sanatorio Agua de Dios se centra en las actividades de Primer Nivel de Atención, específicamente en servicios ambulatorios; como atención medica general, salud oral, Programas de Promoción y Prevención, Hospitalización de Bajo riesgo, Atención de Urgencias de Menor Complejidad, Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, así como Laboratorio Clínico Básico, Radiología y Fisioterapia, Farmacia y procedimientos de enfermería, igualmente la prestación del servicio de Albergue con sus servicios conexos, el control y pago del subsidio por enfermedad, el desarrollo de proyectos de investigación que ya arroja resultados parciales y los programas de capacitación en lepra y tuberculosis.

Presta servicios asociados a la atención de las personas afectadas por la Lepra, también conocida como Enfermedad de Hansen, de la misma manera, la empresa cuenta con tres albergues en donde son atendidos directamente y de manera integral y permanente aquellos pacientes con limitaciones físicas o socioeconómicas severas, llamados Albergues Boyacá y Ospina, para hombres, y el San Vicente, para mujeres, en ellos se brinda asilo a personas en su gran mayoría de la tercera edad, muchos de los cuales requieren apoyo para desarrollar los cuidados básicos.

El municipio de Agua de Dios presenta la mayor prevalencia de Lepra del país, con una incidencia de 12 casos en el año 2005 y en lo corrido en el 2006 se han presentado 3 casos nuevos





Igualmente el servicio de salud se extiende a extramuros de la institución, cubriendo dentro de la localidad a gran número de personas que, aunque presentan grados de discapacidad severa comparables a los pacientes albergados, cuentan con familiares o allegados, lo cual les evita la necesidad de utilizar el albergue, permitiéndoles una mejor interacción con su medio familiar y social. Estas actividades a nivel domiciliario incluyen consulta médica, odontológica, enfermería, actividades de Promoción y Prevención (Comité Integral de Rehabilitación y Bienestar al Enfermo de Hansen - CIRBE) y curación de Úlceras Crónicas.

La Clínica Herrera Restrepo, es la unidad hospitalaria del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. en la cual se atiende a los Enfermos de Hansen principalmente, cuenta con los recursos de atención básica de primer nivel y ambulancia para traslado asistencial básico.

El Sanatorio de Agua de Dios para el año 2005 y con lo que cuenta actualmente, tiene el número de horas necesarias de profesionales y técnicos en el área asistencial para atender la demanda, de igual manera en el servicio de medicina general (Urgencias y Consulta Externa) se contó con el apoyo de médicos en Servicio Social Obligatorio, contratados bajo la modalidad de servicios indirectos. En materia de infraestructura, las instalaciones se acondicionaron y adecuaron para prestar los servicios ambulatorios y hospitalarios, por su parte la estructura de los albergues presenta grave deterioro que requiere esfuerzo y atención para su recuperación. El cuadro siguiente muestra la productividad del Sanatorio.

Cuadro .1 Actividades de Productividad 2005- 2006

Descripción Actividad	2005 2do. Semestre	2006 1eros. 4 meses
Consulta Externa	6.622	3.875
Urgencias	1.763	845
Laboratorio	4.926	3.538
Odontología	7.481	4.547
Radiología	589	352
Terapia Física	6.829	1.607
Terapia Respiratoria	436	54
Casos Nuevos de Lepra	12	3
Interconsulta Especialistas	684	271
Actividades de Programa Lepra	6.822	3.038
Actividades P Y P	2.897	522
Actividades Sirve	1.931	464
Actividades Programa Úlceras	54.936	826
Observación	195	62
Ekg	189	48

Fuente: Sanatorio Agua de Dios

Uno de los principales retos del presente período, consiste en incrementar las actividades de uso del tiempo libre, dirigidas especialmente a la población albergada, tomando en cuenta la elevada





prevalencia de discapacidades, la edad avanzada de la gran mayoría de pacientes y las dificultades económicas para la contratación de personal específicamente destinado a esta labor.

El esfuerzo radica en la importancia marcada de estas actividades frente al fenómeno de salud mental y física de cualquier grupo de población concentrada en instituciones de asilo o albergue, enfatizando su carácter protector frente a patologías depresivas principalmente, las cuales frecuentemente son causa de potenciales actitudes suicidas, no solo activas sino también pasivas (anorexia, atimia).

Dentro de los lineamientos establecidos en la Misión y la Visión del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E y como actividad derivada de su esencia y naturaleza, el área asistencial asumió como parte vital las actividades de capacitación en Lepra y Tuberculosis a los diferentes entes Territoriales incluyendo su zona de influencia, como la totalidad de los municipios de Cundinamarca, con los diversos participantes del sistema de seguridad social tanto públicos como particulares. De igual manera se hizo presencia en otros Departamentos sobre los cuales se espera un positivo impacto por la labor de capacitación desarrollada.

Viendo la necesidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes Albergados, realizo un proyecto de inversión para la adecuación estructural del San Vicente, Boyacá y Ospina Pérez, siendo aprobado por valor de \$1.257.8 millones para la vigencia de 2006.

La Calidad como política Gerencial, a través del Direccionamiento estratégico se ha mantenido en la presente vigencia como un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el Sanatorio de Dios E.S.E. por el cual busca el mejoramiento continuo entrelazado con los valores y objetivos corporativos con atención centrada en el cliente, cumpliendo con los requisitos de la Norma de Calidad para la Gestión Pública NCGP 1000-2004.

Pese a las dificultades del Sanatorio Agua de Dios, por falta de perfil en los funcionarios de la institución, poca experiencia, resistencia a la cultura organizacional de la calidad en los servicios y la falta de recursos, la entidad ha logrado un cumplimiento de las metas propuestas. Frente a los programas de fortalecimiento institucional se presentan los siguientes logros :

El proceso de Saneamiento Contable en el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. inicio en el año 2003, acorde a la Ley 716 de 2002, y culminó en la vigencia 2005, con las siguientes actividades :

Los bienes inmuebles de la institución fueron objeto de saneamiento, ya que no se tenía la titularidad de los mismos, quedando pendiente la legalización de uno (1) de los diez (10) bienes de la entidad, en espera de contestación del recurso de reposición que el Sanatorio interpuso. Con respecto a vehículos se finalizó en un 100%. Se desarrollaron diferentes tareas que permitieron culminar exitosamente el Saneamiento al grupo de deudores.

La evaluación continua a los planes institucionales (Indicativo, de Desarrollo Administrativo, Estratégico y Operativos), orientaron la gestión, cumpliendo con las directrices del sector

Dando cumplimiento al artículo 15 de la ley 489 de 1998, relacionado con la formulación, seguimiento y evaluación del Sistema de desarrollo Administrativo de la vigencia, se programaron actividades en cada una de las líneas de política que lo conforman, establecidas por el Ministerio de la protección Social, observando cumplimiento en cada una de ellas en la vigencia 2005 y en lo corrido al primer trimestre de 2006.

El manual de trámites actualizado mediante resolución 388 de 2004, fue socializado en la vigencia 2005 a los miembros de la asociación de usuarios, representantes de los usuario ante el Comité de Ética Hospitalaria, presidente de la organización de colonias departamentales de enfermos de





Hansen, representante de los usuarios ante la Junta Directiva del Sanatorio Agua de Dios y todos los coordinadores de las áreas asistenciales.

Con base en la directrices emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para el manejo de la estrategia antitrámite, se creó el grupo Interno de Atención Efectiva al Ciudadano –GIAA-, con el ánimo de simplificar los mismos y mejorar su acceso, a través del registro en el nuevo formato de hoja de vida de cada trámite para publicarlos en el portal del Estado Colombiano, no sin antes culminar la revisión por parte de la entidad competente, DAFP.

16.9 SANATORIO DE CONTRATACIÓN

El Sanatorio de Contratación E.S.E, tiene como misión prestar servicios de salud de primer nivel, búsqueda, manejo, suministro y supervisión de tratamiento, rehabilitación e investigación científica de la enfermedad de Hansen, con eficiencia, calidad, compromiso social, talento humano altamente capacitado y tecnología avanzada para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida, logrando de esta forma el fortalecimiento y liderazgo institucional dentro del sector salud y la región.

Servicios de Primer Nivel Prestados a Enfermos de Hansen

El programa Lepra integra los servicios de atención de primer nivel a pacientes de Hansen, durante la presente vigencia benefició a 103 albergados en el Sanatorio de Contratación prestándoles los servicios de dispensario, 426 residentes en el municipio y 442 residentes en otros departamentos, para un total de 970 pacientes inscritos en el programa. El sanatorio según la demanda de los servicios realizó las siguientes actividades:

Cuadro 1 Servicios Prestados a Pacientes de Hansen

Servicios	Total
Consulta ambulatoria	2.514
Consulta urgencias	56
Hospitalización	94
Odontología	199
Radiología Imágenes	150
Laboratorio Exámenes	9.271
Electrocardiograma	34
Terapia Respiratoria	41
Terapia Física	3184

Fuente: Estadística Sanatorio Contratación

Dentro del Programa de Promoción y Prevención de la enfermedad de Hansen, se efectuó búsqueda activa de sintomáticos de piel encontrando 7 casos nuevos de lepra; actualmente se mantienen en tratamiento y albergados 16 pacientes de Hansen; adicionalmente el sanatorio presta el servicio de curación diaria a domicilio a 31 enfermos de Hansen residentes en el municipio con discapacidad grado 2. También para fortalecer la prestación de servicios del programa Hansen, se efectuó el estudio nutricional con la finalidad de establecer las minutas diarias de alimentación y dietas para los pacientes.





Servicios de Primer Nivel de Salud a la Comunidad del Municipio de Contratación

En cumplimiento de la misión, el sanatorio prestó los siguientes servicios de atención en salud primer nivel a la población del Municipio de Contratación en lo que se denomina usuarios afiliados al régimen contributivo, subsidiado y vinculados:

Cuadro 2 Servicios de Atención en Salud Primer Nivel a Población del Municipio

Servicios	Total
Consulta ambulatoria	8.661
Consulta urgencias	943
Hospitalización	183
Odontología	2.129
Radiología Imágenes	211
Laboratorio Exámenes	10.607
Electrocardiograma	96
Terapia Respiratoria	18
Terapia Física	355

Fuente: Estadística Sanatorio Contratación

La institución prestó los servicios de consulta medica de forma esporádica en las especialidades de Medicina interna, Ginecología y Pediatría, beneficiando a la población del municipio y región del Opón, comprendida por los municipios de Guacamayo y Santa Helena.

Gestión Financiera y Administrativa

El Sanatorio de Contratación E.S.E, recibió por ventas de servicios de salud de primer nivel a EPS y ARS, la suma de \$440 millones y obtuvo rendimientos financieros por \$54 millones.

En el componente ambiental, se efectuó el estudio técnico ambiental y se diseñó el Plan general de gestión de residuos hospitalarios, capacitando los funcionarios en el manejo de los residuos sólidos y uso adecuado de los elementos de protección y almacenamiento de los mismos.

16.10 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

El presente informe comprende los principales alcances institucionales durante el periodo julio de 2005 y abril de 2006 en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 “Hacia un Estado Comunitario”. Se destacan, por una parte, la ejecución de los diferentes programas estratégicos, en el marco del Sistema de Programación y Gestión por Objetivos y Resultados – SIGOB- de la Presidencia de la República y por otra, se hace un breve análisis de la gestión y la destinación de los recursos presupuestales con los cuales se financiaron los diferentes programas y proyectos.

Durante el periodo se obtuvo un total de 68.397 aprendices con contrato de aprendizaje, compuesto por alumnos Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA y alumnos de otras instituciones educativas: instituciones técnicas, universitarios y estudiantes de secundaria.

Con respecto a los cuotas de aprendizaje regulados en las empresas, a corte de diciembre de 2005 se regularon 90.439 cuotas.

En lo relacionado con empresas de economía solidaria constituidas, en este periodo se constituyeron 252 y se fortalecieron 578 Empresas.





Los principales resultados durante el periodo con relación a las empresas promovidas por el Fondo Emprender fueron las siguientes:

Con la segunda convocatoria cerrada el 16 de mayo de 2005, se llega a un acumulado de 5.152 planes de negocio registrados en el sistema, de los cuales 1.083 planes fueron avalados, una vez evaluados 350 fueron financiados. La inversión fue de \$21.134,1 millones. Los resultados se ven reflejados durante el periodo de análisis en 350 empresas promovidas por el Fondo Emprender y 2.315 empleos generados en empresas .

Con la tercera convocatoria cerrada el 31 de marzo de 2006, se llega a un acumulado de 8.823 planes de negocio registrados en el sistema, de los cuales 1.420 planes fueron avalados, los cuales se encuentran en proceso de evaluación y representan solicitud de recursos por \$90.000 millones.

En relación con el programa de adaptación laboral para funcionarios desvinculados del estado se apoya a estos servidores con el fin de que se reinseren en el menor tiempo posible al mundo laboral, la Entidad capacitó en este periodo 2.083 personas, creando 2 unidades productivas, las cuales generaron 66 empleos.

En cuanto al Sistema Nacional de incubación de empresas, los logros en el periodo se sintetizan en la consolidación de un sistema nacional con 34 incubadoras de empresas en 21 departamentos. En las incubadoras pertenecientes a este sistema, se crearon 285 empresas generando 1.490 empleos y ventas nacionales por valor de \$74.658 millones.

Formación Profesional Integral y Formación Virtual

En el periodo, se ofreció un total de 3.620.009 de cupos de alumnos en formación, de los cuales 365.828 corresponden a formación titulada (Trabajador Calificado, Técnico, Técnico Profesional y Tecnólogo) y 3.254.181 a formación complementaria, con una utilización de 11.640.438 horas instructor y la oferta de programas de formación por competencias laborales.

Así mismo se amplió la oferta de programa de formación para los niveles de técnicos profesionales y tecnólogos, pasando de 97.468 en el 2005 a 130.227 en el 2006. Para el 2006 se cuenta con 161 programas de formación de técnicos profesionales y 75 programas de formación de tecnólogos, para un total de 236 programas de nivel superior.

Otro aspecto a resaltar es la ampliación de la cobertura con 58.750 cupos de formación gratuita para estratos 1 y 2 a través de la firma de 52 convenios de formación con instituciones públicas y privadas. Los programas de formación ofertados con estos convenios responden a las necesidades planteadas por los sectores productivos de las regiones y a los planes de desarrollo local y regional. Hasta el momento las regionales que participan en estas alianzas son: Antioquia, Atlántico, Bolívar, Cundinamarca, Distrito capital, Norte de Santander, Santander, Risaralda y Valle.

A través de 134 aulas itinerantes como estrategias de formación, se amplió la cobertura y se facilitó el acceso a la formación gratuita de poblaciones distantes de las ciudades.

Se fortaleció la infraestructura tecnológica para el uso de las tecnologías de la informática y la comunicación-TIC, llegando a 20.000 computadores con conexión a Internet en el primer semestre de 2006. Además se tiene previsto el acceso a Internet inalámbrico en 40 de los centros de Formación.

De otra parte, durante el periodo de análisis, se matricularon 383.773 estudiantes en procesos de formación virtual, teniendo en cuenta que la oferta de cursos en formación virtual es de 376 cursos cortos y 15 cursos largos en diferentes áreas .





Jóvenes en Acción y Jóvenes Rurales

Se matricularon 26.585 jóvenes y se graduaron 22.271, los cuales representan un 83.77% del total de los jóvenes matriculados.

En enero de 2006 se abrió licitación pública con el objeto de seleccionar y contratar entidades de capacitación para ejecutar cursos de formación para el programa de jóvenes en acción por valor de \$24.218.1 millones, de la cual se espera beneficiar 26.010 jóvenes ubicados en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barraquilla, Bucaramanga, Manizales, Cartagena, Ibagué y Pereira, se tiene previsto que las entidades seleccionadas inicien proceso de formación en agosto de 2006.

En cuanto al programa jóvenes rurales, entre julio de 2005 y abril de 2006 se logró la matrícula de 221.821 jóvenes del sector rural y se graduaron en el programa 71.432 jóvenes. Los alumnos del programa están siendo atendidos por los centros de formación del SENA en alianza con las alcaldías.

Puntos de Atención Empresarial

Con el propósito de contar con puntos de atención empresarial en donde tanto los empresarios como los emprendedores encuentren información y atención por parte de las entidades públicas y privadas encargadas de apoyar en la creación de nuevas empresas y apoyar a las ya constituidas, se impulsó la creación de Puntos de Atención Empresarial – PAEs a nivel nacional. En el periodo de análisis se crearon 11 PAEs en los departamentos de: Bogotá D.C. (2), Bolívar (2), Casanare (1), Cundinamarca (1), Magdalena (1), Nariño (1), Norte de Santander (1), Quindío (1), Santander (1).

Servicio Público de Empleo

En este periodo, 330.582 nuevas personas se inscribieron en el Servicio Público de Empleo, de las cuales 156.031 recibieron Talleres de Orientación y 69.481 se matricularon en los centros de formación. Así mismo, se registraron 134.790 vacantes, de las cuales se colocaron 63.065, logrando una tasa de colocación del 40.8%.

De los alumnos graduados en los centros de formación, en el período, se registraron en el Servicio Público de Empleo 10.186 alumnos.

Sistema Nacional de Formación para el Trabajo

Los Principales resultados durante el periodo fueron los siguientes:

Se estructuraron 68 titulaciones, cuyo fin es actualizar los programas de formación bajo el enfoque de competencias laborales y la ejecución del programa de evaluación y certificación de competencias de los trabajadores colombianos.

En la ejecución del programa Colombia Certifica, se expidieron 23.013 certificaciones de competencia laboral a personas que demostraron su competencia en relación con normas de competencia laboral aprobadas por los empresarios colombianos a través de las mesas sectoriales.

Se vincularon 797 instituciones educativas, entidades de educación no formal, instituciones de educación superior y empresas, a la red de entidades de formación para el trabajo, cuyo objetivo es mejorar la calidad y pertinencia de la oferta de formación para el trabajo en cada una de las regiones de Colombia.

53 programas de formación cuentan con reconocimiento y/o autorización vigente por parte del SENA, en procura de que sus alumnos tengan acceso al contrato de aprendizaje y tener prelación en la contratación de servicios de formación con el Estado.





El programa nacional de articulación del SENA con la educación media técnica permitió la formación de 116.813 estudiantes de los grados 10 y 11 en programas de formación para el trabajo, para facilitar su vinculación al sector productivo o su continuidad en la institución o en la educación superior.

Atención a Poblaciones Vulnerables

A través de sus centros de formación y en alianza con alcaldías y/o entidades públicas y privadas desarrolló acciones de formación encaminadas a mejorar las posibilidades de reinserción laboral de la población vulnerable. La entidad atendió 412.768 cupos en alumnos de formación de estas poblaciones, generando 44 unidades productivas. Así mismo atendió 84.573 personas en situación de desplazamiento beneficiarias de programas de capacitación laboral (urbana o rural).

Diseños Curriculares por Competencias Laborales

El principal indicador de pertinencia de la formación que imparte el SENA son los 37 programas de formación para el desarrollo de competencias que se han elaborado y aprobado en este periodo y que se han integrado a la oferta de formación en todo el país, los cuales garantizan que las nuevas acciones respondan a las necesidades del sector productivo como respuesta del proceso de concertación de los mismos.

En lo transcurrido del presente año, la entidad ha iniciado un plan de contingencia para ampliar la oferta en los niveles de Técnico Profesional y Tecnólogo, lo que le permitirá en el segundo semestre ofrecer 34 nuevos programas en estos niveles en todo el país, así mismo al finalizar el primer semestre del año se tendrán actualizados 33 programas en estos niveles, con el fin de elevar el grado de pertinencia y calidad en la formación.

Gestión Institucional

Del acumulado de 19 centros de formación certificados, 5 de ellos fueron certificados en el periodo, los cuales corresponden a la regional Caldas. Los demás centros se encuentran en la fase de documentación, implementación y estandarización del sistema de gestión de calidad y se espera iniciar su certificación a partir del segundo semestre de 2006.

En cuanto a la gestión de los recursos presupuestales y en razón a que el periodo entre julio de 2005 y abril de 2006, comprende dos vigencias fiscales diferentes el comportamiento presupuestal se presenta de manera separada para el lapso julio - diciembre 2005 y enero a abril de 2006.

Cuadro 1 Ejecución de Ingresos 1 julio -31 diciembre 2005

Conceptos	Presupuesto Definitivo 2005	Total Ejecución Julio Diciembre 2005	% Ejecución
Total Egresos Ley	889.2	575.0	64.66%
Funcionamiento y Deuda	46.0	23.0	50.10%
Gatos Generales	7.7	3.9	50.26%
Transferencias	10.1	5.2	51.73%
Servicio de la Deuda	0.3	0.1	36.63%
Inversión	843.2	552.0	65.46%
Construcción	5.0	4.2	84.57%





Adquis. Equipos-Dotación	6.0	5.6	94.06%
Total Capacitac. Técnica no Profesional	531.3	328.2	61.77%
Desarrollo Empresarial	2.9	2.2	76.86%
Admon Educativa	15.0	12.3	81.68%
Cap. Sector Ind. Const. Fic	8.4	6.1	72.08%
Cap. y Actualiza. de Docentes	3.0	2.7	90.51%
Promoc. Efectiv. Recaudo	3.1	2.6	83.06%
Explot. de los Recursos de los Centros	8.0	7.1	89.07%
Diseños curriculares	3.7	2.7	72.60%
Centros Agropecuarios y Mineros	96.3	58.0	60.25%
Centros Indust. y de la Construcción	125.0	70.8	56.55%
Centros Comer. y de Servicios	86.2	48.0	55.64%
Centros Multisectoriales	135.1	79.2	58.65%
Administración e Interm. Empleo	3.0	2.3	76.13%
Normalización y Certif. Comp. Labor	1.5	1.3	83.96%

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera

El siguiente cuadro muestra la ejecución de Ingresos correspondiente al 1 de julio con corte al 31 de diciembre de 2005:

Cuadro 2 Ejecución de Egresos 1 julio - 31 diciembre 2005

	Millones		
Total Ingresos Ley	889.2	493.4	55.48%
Contribuciones	728.7	384.0	52.70%
Venta de Bienes y Servicios	21.9	11.3	51.84%
Aportes Patronales	8.5	5.3	62.31%
Aportes de Otras Entidades	57.0	19.4	34.01%
Otros ingresos (recup.iva- multas -exc sma - pliegos)	18.0	14.9	83.16%
Rendimientos Financieros	53.1	58.4	110.06%
Venta de Activos	2.1	0	0.00%

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera

A continuación se presenta la ejecución de Ingresos del 1 de enero al 31 de abril de 2006:



**Cuadro 3 Ejecución de Ingresos 1 Enero - 31 Abril 2006**

	Milones		
Total Ingresos Ley	1,037.7	341.4	32.90%
Contribuciones	846.5	262.6	31.02%
Venta de Bienes y Servicios	21.8	9.2	42.38%
Aportes Patronales	8.0	3.3	41.89%
Aportes de Otras Entidades	41.6	12.9	31.10%
Otros ingresos (recup.iva- multas -exc sma - pliegos)	34.5	10.1	29.40%
Rendimientos Financieros	83.2	43.2	51.87%
Venta de Activos	2.1	-	0.00%

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera

En cuanto a la ejecución de egresos del 1 de enero al 31 de abril de 2006 se puede observar en el siguiente cuadro:

Cuadro 4 Ejecución de Egresos 1 Enero - 31 Abril 2006

Concepto	Presupuesto Definitivo 2006	Ejecucion Abril 2006	% Ejecucion
INGRESOS	1.037,7	341,4	32,9%
TOTAL PRESUPUESTO GASTOS LEY	1.037,7	291,9	28,1%
A. FUNCIONAMIENTO	46,9	11,9	25,3%
B. SERVICIO DE LA DEUDA	0,2	0,1	42,2%
C. INVERSION	990,6	279,9	28,3%
1. CONSTRUCCIONES	5,0	0,8	15,1%
2. MODERNIZACION DE EQUIPOS	5,0	0,1	2,4%
3. DESARROLLO EMPRESARIAL	2,2	0,5	22,4%
4. ADMINISTRACION EDUCATIVA	9,8	2,0	20,6%
5. FIC	8,0	2,2	27,0%
6. CAPACITACION DOCENTES	2,5	0,2	8,0%
7. APORTES	3,1	0,6	18,3%
8. PRODUCCION DE CENTROS	6,0	0,8	12,6%
9. DISEÑO CURRICULAR	2,0	0,0	1,2%
10. CENTROS DE FORMACION	491,5	194,7	39,6%
* Agropecuarios y Mineros	115,4	43,9	38,0%
* Industriales y de la Construcción	135,9	57,9	42,6%
* Comerciales y de Servicios	93,2	37,2	39,9%
* Multisectoriales	147,1	55,7	37,9%
11. INTERMEDIACION EMPLEO	2,4	1,2	50,8%
12. MESADAS PENSIONALES	93,0	19,7	21,2%
13. DESARROLLO TECNOLOG. PRODUCTIVO	159,9	6,2	3,9%
14. CREDITO HIPOTECARIO PAGO CESANTIAS	34,1	10,1	29,6%
15. APOYOS DE SOSTENIMIENTO	6,2	-	0,0%
16. FONDO EMPRENDER	24,9	-	0,0%





17. JOVENES EN ACCION	25,2	-	0,0%
18. JOVENES RURALES	50,0	40,6	81,2%
19. IMPLEMENTACION DE REEMBOLSO DE APORTES PARAFISCALES	2,0	-	0,0%
20. CAPCITACIÓN POBLACIONES - ALCALDIAS BOGOTA	-	-	0,0%
21. VIGENCIAS EXPIRADAS	-	-	0,0%
22. NORMALIZACION Y CERTIFICACION DE COMPETENCIAS LABORALES	1,5	0,4	24,2%
23. CAPACITACION JOVENES EN ACCION - ATENCION A LA POBLACION DEZPLAZADA	44,1	-	0,0%
24. DESARROLLO EMPRESARIAL - ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADAs			
25. CAPACITACION CENTROS AGROPECUARIOS Y MINEROS - ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA	10,6	-	0,0%
26. EMPLEO - ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA	0,6	-	0,0%
27. ADMON EDUCATIVA - ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADO	0,2	-	0,0%

Fuente : Dirección Administrativa y Financiera

16.11 FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

El Fondo de Previsión Social del Congreso de la República – FONPRECON, tiene la función de reconocer y tramitar el reconocimiento de pensiones de Régimen General de Pensiones de la Transición Especial de Congresistas o de la transición general del Artículo 36 de la Ley 100 de 1993 y sobre el trámite de bonos pensionales y simplificación del procedimiento de reconocimiento de pensiones de sobrevivientes y auxilios funerarios.

En el marco del Reconocimiento de Prestaciones Sociales durante la vigencia se presentaron 447 solicitudes de reconocimiento de pensión, de las cuales 372 se resolvieron y 75 están pendientes. Es de mencionar que el 88% de estas solicitudes se resolvieron dentro de los cuatro meses previstos para su reconocimiento. Se presentaron 36 solicitudes de auxilio funerario de las cuales 29 han sido tramitadas, quedando pendiente por definir 7 solicitudes. De igual forma, se radicaron 1.348 solicitudes de reconocimiento de cesantías o traslado al Fondo Nacional de Ahorro, (843 definitivas, 293 traslados al FNA y 212 parciales). A 19 de mayo de 2006, se han tramitado 1.313 (827 definitivas, 281 traslados al FNA y 205 parciales) equivalentes al 97,4% de respuesta a este tipo de solicitudes. De lo anterior se deduce un índice global de resolución a las solicitudes de reconocimiento y pago de prestaciones económicas equivalente al 93.6%. El detalle se observa a continuación:

Cuadro 1 Reconocimiento de Prestaciones Económicas

Concepto	Pendientes a Julio 1 de 2005	Radicados Julio 2005 - Mayo 2006	Total Rad.	Evacuados	Pendientes
Pensiones (Jubilación, Vejez, Invalidez, Sustitución, Conmutaciones.)	143	304	447	372	75
Cesantías definitivas	36	807	843	827	16





Cesantías Parciales	21	191	212	205	7
Auxilios Funerarios	3	33	36	29	7
Traslado Cesantías al FNA	27	266	293	281	12
Total	230	1.601	1.831	1.714	117

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON

En materia de Acciones Judiciales y Gestión Jurídica, durante el período de análisis se han presentado y resuelto 140 Recursos y Revocatorias relacionados con prestaciones económicas, 59 de ellos se presentaron entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2005. Los 81 restantes fueron desde el 1 de enero hasta el 24 de mayo de 2006. A esa fecha, se encuentran pendientes de resolver 20 recursos. Se recepcionaron y resolvieron 30 derechos de petición que se relacionan principalmente con información de normatividad, representación legal, reclamaciones de cesantía, pensiones y copia de documentos. Entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2005 se presentaron y resolvieron 24 derechos de petición y los 6 restantes fueron radicados entre el 1 de enero y el 24 de mayo de 2006.

Durante el período de análisis se presentaron 91 acciones de tutela. Estas tutelas versaron fundamentalmente por el régimen jurídico aplicable a la concesión de pensiones, reliquidaciones y pago de retroactivos por las pensiones concedidas. Entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2005 se interpusieron 46 tutelas de las cuales 30 fueron falladas a favor y 16 en contra arrojando un índice de favorabilidad del 65.2%. En 11 de las 16 tutelas falladas en contra, se produjo impacto económico en \$5.990 millones. Durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 24 de mayo de 2006, se interpusieron 45 de las cuales 32 fueron falladas a favor, 6 en contra, 1 de ellas con impacto económico y 7 pendientes de resolución, arrojando un índice de favorabilidad del 71.1% en los fallos de tutela. La tutela fallada en contra afectó el presupuesto de la entidad, ascendiendo a \$726,4 millones.

En la vigencia, el Fondo suscribió 57 contratos. 55 de prestación de servicios, 1 de compra venta y 1 de suministros. Esta contratación se celebró por \$1.037,4 millones.

En contra del Fondo cursan 107 Procesos Judiciales discriminados así: Nulidad y restablecimiento del derecho 39, Laboral ordinario 18, Acción de Nulidad en la modalidad de Lesividad por tiquetes y viáticos 3; Por reconocimiento de pensión sin requisitos interpretación errónea (régimen de transición, topes) 21; Reparación Directa (tutelas) 3, Acción de repetición (multas) 5 y Acciones penales (contratación, fraude procesal, falsedad en documento público, estafa y tutelas) 18.

De conformidad con el artículo 19 de la Ley 797 de 2003, se revisó un total de 32 expedientes de pensiones, de los cuales 3 fueron por acción de nulidad en la modalidad de lesividad por tiquetes y viáticos; 21 por reconocimiento de pensión sin requisitos; 3 por reparación directa (tutelas) y 5 de acción de repetición.

Ante el agotamiento de la vía judicial ordinaria y conforme a la facultad legal otorgada al Fondo, mediante resolución No. 1540 del 23 de septiembre de 2004, se creó la jurisdicción coactiva. Por esta vía se recaudaron \$15.066.1 millones relativa al recaudo de recursos por cuotas parte pensionales a que están obligados los diferentes entes que concurren en este tipo de obligación.

Además de los valores efectivamente recaudados, se hace mención de los siguientes acuerdos de pago, complementarios de las acciones que el Fondo adelantó durante el período informado, relativos a su política de recaudo de recursos.

Cuadro 2 Valor Acuerdos de Pago Recursos por Cuotas Parte Pensionales

Mes	Ente Territorial	Valor en millones	Abono+Cuota Inicial – Valor en millones
Sep-05	Gobernación del Atlántico	5.903,0	4.025,3
Oct-05	Gobernación de Caldas	6.504,9	657,5





Oct-05	Gobernación del Quindío	1.880,9	466,2
Dic-05	Hospital de Caldas	72,0	20,0
Ene-06	Municipio de Armenia	268,2	109,0
Feb-06	Municipio de Guapi	342,0	101,4
Total Acuerdos Suscritos		14.971,2	5.379,7

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON

Mediante Resolución No. 0848 del 23 de julio de 2005, se conformó la Comisión de Personal del Fondo, la cual quedó instalada el 29 de julio de 2005 en cumplimiento de las obligaciones señaladas en la Ley 909 de 2004. Igualmente, por medio de la Resolución No. 692 del 15 de mayo de 2006, se conformó el Comité Paritario de Salud Ocupacional, dándole cumplimiento a las disposiciones emanadas por los entonces Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud en esta materia.

En el marco del proceso de Reestructuración Administrativa y según lo dispuesto en las Leyes 489 de 1998 y 100/93 y a los lineamientos señalados en el Plan de Renovación de la Administración Pública - PRAP, se presentó al Ministerio de la Protección Social el 25 de Abril de 2005, el estudio técnico para modificación de la estructura y la planta de personal del Fondo. Complementariamente, la modificación de planta que se plantea en dicho estudio, se fundamenta en la aplicación de la Ley 909 de 2004 y su Decreto Reglamentario 770 de 2005, normas que desarrollan la política gubernamental en materia de empleo público.

En materia financiera, el presupuesto de 2006 creció en 4.13% respecto de la apropiación definitiva de 2005 y en general la ejecución presupuestal alcanzó en ese mismo año, el 85.03%; lo anterior se explica por la sobreestimación que tienen las transferencias corrientes. Se presenta a continuación el presupuesto de ingresos de los años 2005 y 2006, con las ejecuciones presupuestales allí indicadas:

Cuadro 3 Presupuesto de Ingresos y Ejecución Presupuestal 2005 - 2006

Concepto	2005		2006	
	Apropiación Definitiva	Ejecutado	Apropiación Definitiva	Ejecutado a Mayo 2006
Millones				
Unidad : 3603 03 Pensiones	202.230.3	172.513.5	212.718.3	55.799.5
Gastos de Personal	2.532.6	2.397.3	2.344.6	1.127.6
Gastos Generales	627.1	556.8	658.4	384.6
Transferencias	199.070.6	169.559.4	208.900.2	54.287.2
Inversión		-	815.000	-
Unidad : 3603 04 Cesantías	16.103.2	13.140.5	14.637.4	3.997.1
Cesantías	16.103.2	13.140.5	14.637.4	3.997.1
Totales	218.333.6	185.654.1	227.355.8	59.796.6

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON

Los movimientos del portafolio de inversiones valorado a 31 de diciembre de 2005 evidencia inversiones en vejez, invalidez y sobrevivencia. En términos porcentuales, las inversiones por el riesgo vejez representan el 81.85% del total del portafolio, mientras que las de invalidez y sobrevivencia lo son en 4.96% y 13.18% respectivamente.

Este nivel de inversiones representó un incremento del 61.7% respecto del total de las inversiones de 2004 cuando el portafolio ascendió a \$35.550.1 millones. Se destaca en este comportamiento el incremento de las inversiones en vejez que pasaron de \$26.797.4 millones en el 2004 a \$47.050.6 millones en el 2005. El detalle se observa a continuación:





Cuadro 4 Portafolio de Inversiones Consolidado 31 Diciembre 2005

Concepto	N° Emisiones	Valor Nominal	Valor de Compra	Valor de Mercado a DIC/03
Vejez	7	40.762.5	44.515.8	47.050.6
Invalidez	5	2.435.7	2.791.5	2.851.8
Sobrevivencia	6	6.497.3	7.394.4	7.581.5
Total Portafolio				57.484.0

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON

Para el período enero - mayo 2006, estas inversiones se identifican en el cuadro siguiente:

Cuadro 5 Portafolio de Inversiones Mayo de 2006

Concepto	N° Emisiones	Valor Nominal	Valor de Compra	Valor de Mercado a DIC/03
Vejez	9	53.438.8	57.930.9	57.135.0
Invalidez	6	2.605.5	2.971.9	2.975.1
Sobrevivencia	7	6.182.4	7.070.9	7.111.1
Total Portafolio				67.221.3

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON

En lo corrido del año 2006, las inversiones representan en vejez, invalidez y Sobrevivencia, el 85%, 4.42% y 10.58% respectivamente, experimentando un ascenso en las de vejez, si las comparamos con los resultados consolidados a 31 de diciembre de 2005.

De manera sintética se presenta el cuadro que identifica el Balance general a 31 de Diciembre de 2005, haciendo mención especial de la cuenta de Patrimonio que aparece negativa por efecto de la amortización del cálculo actuarial.

Cuadro 6 Balance General 31 Diciembre 2005

Activo	Recursos millones
Corriente	73.518.2
No corriente	1.256.4
Total Activo	74.774.6
Pasivo	
Corriente	2.404.4
No Corriente	691.811.4
Patrimonio	-619.441.2
Total Pasivo y Patrimonio	74.774.6

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

En el marco del saneamiento contable, las cuentas fueron objeto de corrección de errores y su presentación ante el Comité Técnico de Saneamiento Contable. Las cuentas tanto saneadas como corregidas, están contenidas en las Actas No. 7 del 8 de julio de 2005, 9 del 3 de noviembre, 9 del 14 de diciembre de 2005 y 10 del 24 de febrero de 2006. Como resultado de dicho proceso para el Fondo correspondió a un ingreso por \$1.154.1 millones.





En cuanto al tema de control interno, se han venido realizando diversas actividades, tales como la publicación periódica de un medio informativo de carácter técnico para el manejo, comprensión y reforzamiento de temas de autocontrol y gestión. En el periodo han publicado 9 ediciones, seguimiento al manejo del portafolio de inversiones de la entidad, y formulación de recomendaciones sobre el tema, acordes con las posibilidades institucionales y capacitación para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECl.

16.12 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FCN, fue creado con el Decreto 1591 del 18 de julio de 1989, adscrita al Ministerio de Obras Públicas y Transporte de ese entonces. Posteriormente con el Decreto 489 del 13 de marzo de 1996 se le otorgó el carácter de entidad adaptada en Salud y mediante Decreto 1128 del 29 de junio de 1999 fue adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hoy ministerio de la Protección Social.

Para cumplir con su objeto misional, el Fondo ha realizado a través de Convenios Interadministrativos, el pago de las prestaciones económicas de los extrabajadores de la Fundación San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, así como el reconocimiento y pago de las mesadas pensionales de la entidad suprimida Promotora de Vacaciones y Recreación Social – PROSOCIAL.

Se ha venido desarrollando la prestación integral de los servicios de salud, en los niveles de promoción de salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de las secuelas. A continuación, se relaciona el número total de usuarios que padecen patologías de tipo crónico, observándose que existe un porcentaje de 47.3% de la población afiliada que presenta dichas patologías las cuales requieren control y manejo permanente.

Cuadro 1 Usuarios según Tipo de Patología

Patología	Numero de Usuarios	Porcentaje de Usuarios
Hipertensión Arterial	22.772	35,37%
Dabetis Mellitus	6.141	9,53%
Enfermedad Pulmonar Crónica	123	0,19%
Enfermedades Osteoarticulares	1.419	2,2%
Total	30.455	47,3%

Fuente: Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FNC

En materia de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios de Salud, se realizaron 904 visitas de auditoria por parte de los médicos auditores a las IPS en forma permanente en las localidades en las cuales el Fondo cuenta con oficina y en forma periódica y programada en los demás municipios. De igual forma se efectuaron 150 Comités locales y regionales de evaluación de servicios de salud con la participación activa de los veedores de servicios de salud.

En el marco de los servicios asistenciales, la prestación de los servicios de salud a los afiliados de Ferrocarriles y Puertos, se realiza en 18 departamentos y 76 municipios. La población beneficiada a nivel nacional fue de 63.158, de la cual 30.958 son cotizantes y 32.200 son beneficiarios.

A continuación se observa las actividades asistenciales promedio realizadas en forma mensual a los usuarios afiliados.





Cuadro 2 Actividades Asistenciales Promedio 31 Marzo 2006

Nombre Actividad	Número de Actividades	Promedio Actividad por Usuario
Total Consulta Externa General	281.060	4.36
Total Consulta Especializada	143.512	2.29
Total Consulta Urgencias	31.244	0.48
Total Consulta Odontológica	59.014	0.91
Exámenes de Laboratorio	265.075	4.11
Procedimientos Radiológicos	27.807	0.43
Cirugías	1.692	0.03
Hospitalización	4.052	0.06
Suministro de Medicamentos	1.386.988	21.54
Consulta de actividades de Demanda incluida y de obligatorio Cumplimiento	15.822	0.24
Procedimiento de actividades de Demanda Inducida y de Obligatorio Cumplimiento	54.075	0.84

Fuente: Fondo Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FNC

En cuanto al tema de prestaciones económicas, se han desarrollado en su totalidad los convenios Interadministrativos celebrados entre el Fondo y el Ministerio de la Protección Social, tendientes al pago de las mesadas pensionales de los extrabajadores de la Fundación San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, la administración del pago de la nómina de pensionados y el reconocimiento de las mismas que se causen a cargo de la Promotora de Vacaciones y Recreación Social - PROSOCIAL. De igual forma, se reconoció un valor total de \$1.081.5 millones a 595 beneficiarios, así: 124 beneficiarios de educación especial por valor de \$463.1 millones, 244 beneficiarios por valor de \$560.3 millones de auxilios funerarios de pensionados, 105 auxilios funerarios a familiares por valor de \$39 millones y 122 auxilios educativos por valor de \$22 millones a los pensionados y su grupo familiar de la extinta empresa Puertos de Colombia.

De 16.157 pensionados por jubilación, fallecieron 367 presentándose una disminución real de 257 pensionados, equivalente al 2.5%, lo cual implica que se dio un incremento en el reconocimiento de pensiones del 3%. Respecto a las pensiones por sustitución, a pesar de que fallecieron 93 pensionados, se dio un incremento de 1.46%, y 50 pensionados sustitutos menores de edad, extinguieron su derecho por cumplimiento de edad o por no acreditar su condición de estudiantes. Con relación a las pensiones de invalidez, éstas se redujeron en 5 pensionados. Por lo anterior se registran al 31 de diciembre de 2005 un total de 15.898 pensionados.

En cuanto al pago de la nómina de pensionados es importante anotar que la entidad ha hecho un gran esfuerzo para efectuar el pago en los lugares más apartados del país, suscribiendo convenios con varias entidades financieras como son el BBVA, el Banco Agrario, el Banco Popular entre otros y en la actualidad la cobertura se distribuye en número de pensionados, así: Antioquia 2.344, Central 6.605, Magdalena 1.545 y Nariño 25, observándose que la región con mayor número de pensionados es la Central con el 41.98% del total de la nómina.

En lo relacionado con las demás prestaciones económicas, reconocimientos y pagos de las pensiones de cualquier naturaleza de los empleados que adquirieron ese derecho en la empresa Ferrocarriles Nacionales de Colombia, durante el período se presentaron 16.477 solicitudes de las cuales se han resuelto el 80% y el 20% restante se encuentra en trámite dentro de los términos señalados por cada procedimiento y por los diferentes conceptos, así:





Cuadro 3 Solicitudes en Trámite

Concepto	Totales
Reconocimiento del auxilio Funerario	464
Reconocimiento Pensión de Sobrevivientes	496
Reconocimiento económico breve de Sustitución	93
Pago Mesadas Pensionales a herederos (nómina)	93
Acogimiento Ley 44 de 1.980	167
Reconocer reajuste especial de Pensión Plena	202
Pago Sentencias	47
Reconocimientos Pensiones Legales o Convencionales	69
Reliquidaciones de pensiones por factores salariales o reajuste de ley	365
Expedir Certificado de Pensión	128
Emitir Bonos Pensionales	64
Expedir Certificado de Historia Laboral	3.286
Reconocimiento de Cuota Parte	47
Tutelas	24
Expedición Fotocopias	4.752
Emitir Conceptos	1.055
Información personal sobre trámites	1.254
Información telefónica sobre trámites	3.820
Información sobre trámites y Consultas por escrito	51
Total Solicitudes	16.477

Fuente: Fondo Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FNC

Continuando la línea de Prestaciones Económicas, se puede observar la nómina total de pensionados por programas, así:

Cuadro 4 Nómina de Pensionados por Programa

Periodo	Ferrocarriles	San Juan de Dios	Prosocial
	Millones		
Julio	14.782.8	1.400.9	80.6
Agosto	14.897.7	1.398.2	32.6
Septiembre	14.854.5	1.513.6	35.2
Octubre	14.862.5	1.499.9	31.4
Noviembre	28.092.8	2.721.7	61.5
Diciembre	14.787.2	1.686.5	31.4
Enero	15.020.6	1.461.3	32.9
Febrero	15.046.5	1.456.1	43.6
Marzo	14.833.3	1.456.0	31.2
Abril	14.807.6	1.452.8	40.1
Mayo	15.465.7		

Fuente: Fondo Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FNC





En materia de atención al usuario, se recibieron 958 quejas en todo el país, siendo tramitadas al finalizar el periodo (30 de marzo de 2006) 932 para un 97,30%, quedando pendientes por resolver debido a los trámites de auditoría que deben ser aplicados para dar respuesta adecuada a los usuarios un total de 26 quejas que corresponden a un 2,7%. Igualmente, se realizaron 16.187 novedades presentándose 3.076 por reingreso siendo el mayor número de novedades, debido a que en la actualidad se viene depurando la Base de Datos Única de Afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otra parte, el Fondo presentó 21 declaraciones de giro y compensación correspondientes al 100% de las declaraciones que debía presentar durante el periodo de julio de 2005 a abril de 2006, obteniendo como resultado el 92% de efectividad en el proceso de compensación. Adicionalmente se presentaron 58 declaraciones de adición de multifiliados y fueron aprobadas 50, obteniendo reintegro de recursos por usuarios multifiliados por valor de \$416.9 millones. En cuanto a la afiliación de cotizantes y beneficiarios del servicio de salud a nivel nacional, a través de las oficinas de las divisiones y puertos ubicadas en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Bucaramanga, Buenaventura y Tumaco, obteniéndose un total de 3.291 nuevas afiliaciones.

En cuanto a la comercialización de bienes muebles e inmuebles se realizaron acciones de las cuales mediante proceso licitatorio se adjudicaron 5 inmuebles, 1 en venta directa y 1 en Convenio Interadministrativo con la Policía Nacional para un total de 7 inmuebles comercializados, por la suma de \$856.1 millones. De igual forma, se adelantaron tres procesos de venta mediante Licitación Pública No. 005 de 2.004, adjudicando equipo férreo y repuestos por la suma de \$2.984.1 millones, invitaciones públicas 001 y 006 de 2.005, adjudicando equipo férreo y repuestos por la suma de \$637.7 millones; a través de venta directa se comercializaron repuestos y elementos varios por la suma de \$44.5 millones, para un total de comercialización en el año 2.005 de \$3.028.6 millones.

De los 249 inmuebles destinados al Fondo por acuerdos y cuya titularidad figura en cabeza de Ferrovías, con corte a 30 de abril de 2.006 se han titulado 151 inmuebles, de los 98 restantes, 7 fueron reconocidos a través del Acta No. 001 de marzo de 2.006, suscrita entre las dos entidades y avalada por el Ministerio del Interior y de Justicia, en consecuencia, el saldo de inmuebles pendientes de transferir es de 91. De los 314 inmuebles que el Fondo posee en la actualidad, en el 2.005 se obtuvo respuesta de facturación de Impuesto Predial de 173 predios, los cuales fueron cancelados en su totalidad por la suma de \$298.3 millones.

En lo relacionado con depuración de Cuenta Ferrovías en Liquidación la gestión realizada se observa a continuación.

Cuadro 5 Cuenta Ferrovías en Liquidación

Concepto	Saldo Contabilidad (31-12-05)	Valor Depurado Según Acta 001 de abril de 2.006	Valores no Reconocidos en la Liquidación	Saldo
Millones				
Bienes Comercializados	8.450.7	2.485.0	2.694.2	3.271.5
Rendimientos de Cuentas por Cobrar	43.002.0	0.00	0.00	43.002.0
Arrendamientos	6.640.6	4.125.0	-53.9	2.569.6
Comisiones, Honorarios y Servicios	2.796.4	1.248.8	828.8	718.7
Mercancías en Poder de Terceros	23.914.4	4.864.9	11.709.7	7.339.7
Totales	84.804.4	12.723.8	15.1	56.901.7

Fuente: Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FNC



En materia de normatividad, se expidieron : resoluciones números 2750 de noviembre 18 de 2.005, 694 de abril 7, 173 y 695 de 2006, “por medio de la cual se conformó el Grupo Interno Antitrámites y Atención Efectiva al Ciudadano”; “por medio de la cual se adopta y define el Sistema de Gestión de Calidad; “Por la cual se determinan las políticas de buen uso y manejo de los equipos de com-puto, los servicios institucionales de correo electrónico e Internet, el debido manejo y conservación de la información relevante para cumplir con la misión de la entidad” y “por la cual se adoptan las políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo y se conforma el Comité Técnico Institucional de Desarrollo Administrativo”, respectivamente.

En desarrollo del programa de Modernización del Estado, se desarrolló el estudio técnico para la modificación de la planta de personal, el cual incluye la creación de la Oficina de Control Interno, este documento contiene el diagnóstico de la estructura actual y de gestión de la entidad, la propuesta de la estructura y el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleados de planta del Fondo.

En el marco de la evaluación del Sistema de Control Interno para el año 2.005, la evaluación fue de 1.777 puntos que en términos relativos equivale a 84.6% de avance; donde la calificación de la Fase Ambiental de Control participa con un 82.7% ubicándose en un rango Alto, la fase Administración del Riesgo con un 90.8%, en un rango Alto, Operacionalización de los Elementos con un 81.8% en un rango de fase Alto y las fases Documentación y Retroalimentación con 87.2% y 85.9% respectivamente, al igual que las anteriores, reflejan en su calificación un rango Alto.

En lo relacionado con Sistemas de Información, se adquirieron los códigos fuentes del programa Dinámica Gerencial, el cual contiene los módulos de Compensación y Afiliaciones y de Auditoría de Registros Individuales de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS contratando un desarrollador de Software, con el fin de adecuar dichos módulos a los requerimientos del Fondo y en aras de obtener un ahorro aproximado de \$250 millones al año.

16.13 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE LUIS CARLOS GALÁN

La estructura relativa de la población beneficiaria por grupos etéreos, se presenta en el cuadro siguiente, destacando que los adultos mayores de 45 años, representan el 42% del total de personas atendidas y los menores de 14 años solo representan un 19% del mismo.

Cuadro 1 Población Beneficiaria

Grupo Etareo	Personas	Peso porcentual
Mayores de 60 años	183.858	23.21
Entre 45 y 49 años	149.003	18.81
Mujeres 15 y 44 años	171.421	21.64
Hombres 15 y 44 años	134.982	17.04
Hombres y mujeres entre 5 y 14 años	127.061	16.04
Hombres y mujeres entre 1 y 4 años	22.814	2.88
Menores de un año	3.010	0.38
Total	792.149	100

Fuente : Seguro Social.

La ESE en el periodo julio/05- marzo/06 ejecutó las siguientes actividades que fueron reportadas por centro de costo y niveles de atención con su respectiva facturación así:





Cuadro 2 Actividades y Facturación 2005

Actividades	Número	% Particip.	Facturación	% Particip.
Urgencias	351.118	6.4	8.536.9	5.9
Ambulatorios	1.064.526	19.4	18.152.9	12.6
Hospitalización	398.626	7.3	32.631.2	22.7
Procedimientos MD-0X	134.800	2.5	35.995.8	25.0
Apoyo Diagnóstico	1.692.357	30.8	22.161.7	15.4
Salud Oral	579.779	10.5	7.577.8	5.3
Apoyo Terapéutico	1.274.662	23.2	18.854.3	13.1
Total	5.495.869	100.0	143.910.6	100.0

Fuente : Subgerencia Hospitalaria y subgerencia Caa's.

De las cifras anteriores se resalta el hecho que el 9.7% de las actividades, es decir, procedimientos Médico Quirúrgicos y Hospitalización generaron el 47.7% de la facturación total en el año 2005.

Al cierre de la vigencia la encuesta de satisfacción adelantada por la E.S.E Luis Carlos Galán arrojó un resultado del 81% de satisfacción con los servicios prestados.

La ejecución global del Presupuesto de Gastos se ubico en un 90%, al cierre de la vigencia 2005, registrándose un menor nivel de ejecución en los gastos de funcionamiento, 86%, que en los gastos de operación comercial, 95%, en tanto que la inversión no presentó ejecución alguna.

El recaudo de la empresa en la vigencia 2005 alcanzó un 88,15% -\$234.000.9 millones-, provenientes \$ 1.430.1 millones de recursos de disponibilidad inicial, \$ 231.092.4 millones de ingresos corrientes y \$ 1.478.4 millones de ingresos de capital, con porcentajes de ejecución durante la vigencia de 100.%, 87.6% y 77.6% respectivamente.

La ejecución de gastos a abril de 2006 asciende al 34%, con una discriminación en la ejecución por grandes rubros del 30% en los gastos de funcionamiento, 39% en operación comercial y 0% en inversión, que cuenta para la vigencia con una apropiación de \$ 5.292.1 millones.

El recaudo de ingresos a abril de 2006 fue del 26,1%, resultado precario en consideración al periodo transcurrido y asociado con los bajos recaudos por venta de servicios final del 22,63% y de 17.24% en los ingresos de capital; los ingresos de disponibilidad inicial se recaudaron en su totalidad.

Las señaladas diferencias en las ejecuciones de ingresos y gastos establecen un balance presupuestal deficitario en \$ 17.375.7 millones a 30 de abril de 2006.

El activo y el pasivo total en el lapso de un enero-marzo, registran un crecimiento total de \$ 44.369.9 millones (16.8%) y el patrimonio de \$ 6.6 millones de acuerdo con las siguientes cifras

Cuadro 3 Balance General Diciembre 2005, Marzo 2006.

Activo	Dic 05	Mar 06	Pasivo	Dic 05	Mar 06
Corriente	\$109.596.3	\$151.475.3	Corriente	\$ 46.496.6	\$ 83.706.1
No Corriente	\$154.444.6	\$156.935.5	No Corriente	\$ 75.016.9	\$ 75.206.0
			Patrimonio	\$142.527.4	\$149.498.7
Total Activo Millones	\$264.040.9	\$308.410.8	Pas.+ Pat.	\$264.040.9	\$308.410.8

Fuente: División Financiera.





Durante el año 2005, la ESE Luis Carlos Galán reportó utilidades por \$11.181.4 millones para un promedio mensual de \$ 931.8 millones, en tanto que a 31 de marzo del año en curso, alcanzan \$ 6.971.2 millones, lo que establece un promedio mes de \$ 2.323.7 millones

Cuadro 4 Estado de Actividad Financiera Dic 2005, Marzo/06

Conceptos	Dic-05 Millones	Mar-06
Ingresos Operacionales	207.187.6	51.142.9
Venta Servicios	207.187.6	51.142.9
-Costo Ventas	193.316.8	40.603.8
-Gastos Operacionales	9.713.1	3.307.8
Excedente o Déficit Operacional	4.157.7	7.231.2
Otros Ingresos	7.900.6	796.0
Otros Gastos	876.9	1.056.0
Excedente del Ejercicio	11.181.4	6.971.2

Fuente: División Financiera.

Realizado el análisis de los resultados de los indicadores financieros al 31 de diciembre de 2005, respecto de la mediana publicada por la Superintendencia de Sociedades para la misma fecha de corte se destaca lo siguiente:

- La razón corriente de 2.36, señala que por cada \$1 que debe la ESE, la misma cuenta con \$2.36 para cumplir con esta obligación, este resultado está por encima de la mediana de Supersociedades (1.46).
- La prueba acida de 2, señala que por cada \$1 que debe la ESE, la misma cuenta con \$2 para cumplir con esta obligación, este resultado está por encima de la mediana de Supersociedades (1.33).
- El Capital de trabajo neto de \$63.100 millones, está por encima de la mediana de Supersociedades (\$78 millones).
- El margen de rentabilidad neta del 5.4%, está por encima de la mediana de Supersociedades (4.12%).
- El endeudamiento total del 46%, es el único indicador que está por fuera de los parámetros de la mediana publicada por la Supersociedades para la vigencia 2005, sin embargo es de resaltar que el 62% de este endeudamiento es a largo plazo y está representado básicamente en el saldo de pensiones de jubilación recibido en la escisión, valor que se encuentra sobrestimado y que la ESE espera depurar en su totalidad a través de un nuevo calculo actuarial durante la vigencia 2006.

La ESE cerró la vigencia 2005 con un promedio de pago a proveedores de 44 días frente a la radiación de cuentas, lo que significa que las cuentas por pagar a proveedores rota aproximadamente 8 veces al año, con lo cual no solo se ha obtenido ganancias por descuentos por “pronto pago”, sino que le permite a nuestros proveedores un mejor flujo de caja, y un gana-gana en la relación comercial, lo que facilita e imprime mayor dinámica al proceso de compras, distribución y despacho de materiales y suministros, elemento productivo relevante en la prestación de los servicios de salud.

En el primer trimestre de la vigencia 2006 se creo el comité de Cooperación Internacional mediante resolución 00191 de 2006, donde se busca por medio de un plan estructurado adelantar alianzas estratégicas con entidades nacionales y extranjeras, donde se fortalecerán las clínicas, centros de atención ambulatoria en los diferentes programas de la empresa, con los recursos de países cooperantes.

Actualmente se tienen elaborados tres proyectos de Cooperación Internacional como el de donación





de tecnología para el programa madre canguro, así mismo el proyecto de donación de tecnología para el programa VIH y enfermedades de transmisión sexual de la empresa y el proyecto de mejoramiento del centro especializado de gastroenterología y nutrición infantil. Estos proyectos serán socializados con las diferentes entidades nacionales e internacionales.

A diciembre de 2005 la implementación del Sistema de Información Gerencial-SIG en los Centros de Atención Ambulatoria fue de un 31%.

Se ha continuado trabajando en la actualización y mantenimiento al SIG, incorporando nuevas opciones al aplicativo y estableciendo nuevos mecanismos de control para el procesamiento de los datos. La implementación de herramientas para el fortalecimiento de la seguridad perimetral de los servidores de la empresa (sistemas de detección y prevención de intrusos) se ha avanzado en un 70% y se encuentra en etapa de afinamiento para lograr su perfecto desempeño.

La composición del Recurso Humano para Marzo de 2006, tanto para personal administrativo y asistencial, es la siguiente :

Cuadro 5 Funcionarios Planta Abril 2006

Unidad	Administrativos	Costo	Asistenciales	Costo
Millones				
San Pedro Claver	185	451.5	710	1.738.3
Del Niño	73	156.0	170	363.9
Carlos Lleras R.	16	29.0	30	53.8
C.A.A	82	147.0	881	1.570.9
Gerencia	77	214.6	3	14.9
Oficiales	95	118.3	222	276.0
Total	528	1.116.5	2016	4.018.0

Fuente: Div. Rec. Hum.

Cuadro 6 Funcionarios Contrato Civil Abril 2006

Unidad	Administrativos	Costo	Asistenciales	Costo
Millones				
San Pedro Claver	83	68.5	657	1.121.0
Del Niño	26	26.8	161	229.1
Carlos Lleras R.	38	32.0	354	467.4
C.A.A	105	73.0	483	595.6
Misael Pastrana	19	19.4	170	265.6
Gerencia	127	188.0	3	3.0
Total	398	407.8	1.828.	2.681.8

Fuente : Div. Rec. Hum.

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a la Sistematización de los CAA's, concluyendo que con corte a este informe se han sistematizado 6 Centros de Atención Ambulatoria quedando pendiente la sistematización de los 10 centros restantes, labor que se debe concluir el presente año.

A 19 de Mayo del presente año se tiene constituido el Mapa de Riesgos de la Subgerencia





Administrativa y Financiera, el de la Subgerencia de Unidades Hospitalarias y el Mapa de Riesgos de los Centros de Atención Ambulatoria, que son la columna vertebral en cuanto al cumplimiento de la misión de la empresa.

Para el Manejo de los riesgos detectados se cuenta con el Plan de Manejo de Riesgos de la Subgerencia Administrativa y Financiera, y se procederá a elaborar el Plan de Manejo de los Riesgos identificados de la Subgerencia de Unidades Hospitalarias y la Subgerencia de Centros de Atención Ambulatoria.

En cuanto al proceso de saneamiento contable, iniciado con la escisión el día 26 de Junio de 2003 y que se ha venido realizando con los cronogramas y normas establecidas, registra un avance en los activos del 70%, en los pasivos 26%, para un total de trabajo elaborado y saneado con corte a 31 de Marzo del presente año del 62%, correspondiente a \$326.021'3 millones de un total de \$526.630'6 millones.

Para el Plan de Mejoramiento Vigencia 2004 de la entidad suscrito ante la Contraloría General de la República el día 18 de Agosto de 2005, se estableció como fecha de corte el 19 de Mayo del presente año y conforme al último informe enviado al respectivo ente de control se observa en el Cumplimiento del plan de Mejoramiento (CPM) un 80,21% y en cuanto al Avance del plan de Mejoramiento (AP) de 47,53%, en las metas de los hallazgos, con fecha de terminación no vencidas.

Se realizó la Veeduría en el proceso de inventario de elementos devolutivos, médico quirúrgicos y de las farmacias según programación realizada.

El seguimiento al proceso de Habilitación y revisión de los items impartidos por la Secretaría Distrital de Salud en cada unidad hospitalaria se realizó completamente en el segundo semestre de 2005 y con la elaboración de los respectivos informes se impartieron las recomendaciones en cada servicio.

En el primer trimestre de 2006 con corte a la fecha de elaboración de este informe se han realizado visitas a 11 Centros de Atención Ambulatoria de un total de 16, lo que determina un porcentaje de avance del proceso de 68.75%.

Para la vigencia 2005 el Plan de acción alcanzó nivel un nivel global de 81.74%; en el desarrollo del talento humano de 90,5%, impulsado por la unificación del archivo de hojas de vida, diagnóstico de clima organizacional y la reducción de la reubicaciones laborales. En el área financiera se obtuvo un 84,2%, y en mercadeo de 77%.

En la búsqueda de un mayor desarrollo comercial se realizaron visitas a clientes potenciales tales como Empresas Prestadoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, Administradoras de Riesgos Profesionales, Aseguradoras y otras empresas (Régimen especial, Secretarías de Salud, ONG, IPS 's), logrando establecer convenios o venta de servicios a través de orden de servicios a alrededor de 12 clientes.

En cuanto al desarrollo de actividades de promoción y prevención de la salud la población atendida en el primer trimestre del año en curso se reportan 6.631 actividades para los adultos, 3.037 para los jóvenes y 2.205 para los niños.

Para la población infantil se han ejecutado programas de vacunación, salud oral, medición de la agudeza visual y control de crecimiento y desarrollo.

Los jóvenes han recibido programas complementarios de VIH, hemoglobina, serología, colesterol





HDL, salud sexual y reproductiva y en los adultos para la promoción y prevención de la salud, se ha dispuesto exámenes complementarios para detección de riesgo cardiovascular.

16.14 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE ANTONIO NARIÑO

La Empresa, en el periodo en análisis, ha prestado sus servicios de salud a 573.437 afiliados y beneficiarios de la EPS Seguro Social distribuidos en los departamentos del Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo como se muestra, con la siguiente composición etárea:

Cuadro 1 Población Afiliada y Beneficiaria EPS Seguro Social 2005 – 2006

DPTO	Población EPS Seguro Social Por Grupo Etáreo							Total
	<1	1 A 4	5 A 14	15 A 44 H	15 A 44 M	45 A 59	>60	
P/Mayo	7	71	603	926	1.115	663	534	3.919
Valle	1.182	9.350	82.607	75.604	97.693	78.700	100.991	446.127
Cauca	884	3.830	13.109	16.924	18.632	11.555	8.712	73.645
Nariño	198	1.239	8.015	10.376	12.328	9.995	7.595	49.746
Total	2.271	14.490	104.334	103.830	129.768	100.913	117.832	573.437
Participación			21%		41%		38%	100%

En el periodo Julio 2005 a Mayo 2006 las Unidades Hospitalarias y los Centros de Atención Ambulatoria de la ESE Antonio Nariño realizaron 6.347.052 actividades de servicios con la siguiente distribución.

Cuadro 2 Actividades Ambulatorias y Hospitalarias Julio 2005 – Mayo 2006

Area	Actividades	%
Consulta Externa	1.526.768	24,05
Atención Domiciliaria	23.133	0,36
Participación En Junta Medica	5.367	0,08
Acciones De Protección Especifica, Detección Temprana Y Atención De Enfermedades De Interés En Salud Publica	19.708	0,31
Salud Mental	53.322	0,84
Alto Costo	74.840	1,18
Obstetricia	43.567	0,69
Procedimientos Por Endoscopia	10.559	0,17
Tratamiento Pacientes VIH	25.356	0,40
Atención Urgencias	362.353	5,71
Procedimientos No Pos	0	0,00
Salud Oral	358.391	5,65
Internación	234.433	3,69
Procedimientos Medico-Quirúrgicos	36.756	0,58
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	2.639.054	41,58
Ambulancias	537.277	8,46
Medicamentos	396.168	6,24
Total	6.347.052	100,00

Al cierre del 2005, la ejecución global de los gastos alcanzó 99,8%, con una desagregación en las ejecuciones de 99.93% del presupuesto de funcionamiento, 99.84% en operación y 93.83% en la inversión, anotándose que se efectuaron adiciones por \$ 14.730.7 millones, destinadas al pago de



una sentencia judicial \$7.1367.7 millones) y a gastos del proceso de reestructuración (\$7.293.0 millones) lo que se aprecia en el cuadro siguiente:

Cuadro 3 Ejecución Presupuestal de Gastos 2005

Rubro	Apropiación Millones	Pagos Acumulados	Total Ejecutado A Diciembre 2005	% EJECUC
Gastos De Funcionamiento	73.090.4	71.639.9	73.036.0	99,93%
Gastos De Operación Comercial	73.016.4	68.453.4	72.901.9	99,84%
Gastos De Inversión	1.500.0	1.342.5	1.407.5	93,83%
Total Funcionamiento, Operación E Inversión	147.606.8	141.435.8	147.345.4	99,82%
Adición Sentencia C-314	7.137.8	7.137.8	7.137.7	100,00%
Adición Reestructuración	7.293.0		7.293.0	100,00%
Total Presupuesto	162.037.6	148.573.6	161.776.1	99,84%

La ESE Antonio Nariño ha ejecutado a Mayo 31 de 2006 el 44,56% del presupuesto aprobado para el año, sin adiciones hasta la fecha, y es de señalar que el elevado porcentaje de ejecución de los gastos de operación comercial 57.77% que contrasta con la de los gastos de funcionamiento 31.50% se explica en gran parte por la necesidad de suplir el personal que se ha ido jubilando en el transcurso del año sin haberse contemplado así en el anteproyecto de presupuesto, lo que se aprecia en las cifras consignadas a continuación.

Cuadro 4 Ejecución Presupuestal de Gastos Enero 2006 Mayo 2006

Rubro	Apropiación Millones	Total Ejecutado Millones	Ejecución %
A. Gastos De Funcionamiento	88.854.4	27.986.3	31.50%
B. Gastos De Operación Comercial	88.310.5	51.019.2	57.77%
D. Gastos De Inversión	300.0	65.0	21.67%
Total	177.464.9	79.070.5	44.56%

Para el 2005, la ejecución presupuestal de ingresos de la empresa fue de 99.15% como se puede observar a continuación.

Cuadro 5 Ejecución Presupuestal de Ingresos Enero 2005 a Diciembre 2005

Descripción	Apropiación (millones)	Recaudo Acumulado (millones)	% Recaudo
Disponibilidad Inicial			0
Ingresos Corrientes	154.420.5	143.053.3	92,64
Otros Ingresos Corrientes	430.3	1.801.2	418,62
Ingresos De Capital	7.617.1	17.606.4	231,14
Rendimientos Financieros	324.1	313.4	96,69
Crédito Interno	7.293.0	17.293.0	237,12
Total Ingresos Vigencia	162.037.6	160.659.7	99,15
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	162.037.6	160.659.7	99,15





En cuanto a los ingresos de la vigencia 2006, con corte al 31 de Mayo, la empresa ha recaudado un 29.89% originándose un desfase del 11,78% en la ejecución presupuestal.

Cuadro 6 Ejecución Presupuestal de Ingresos Enero 2006 - Mayo 2006

Descripción	Presupuesto Definitivo (Millones)	Recaudo Acumulado (Millones)	% Recaudo
Disponibilidad Inicial	18.749.4	18.749.4	100
Ingresos Corrientes	143.275.3	34.122.0	23,82
Otros Ingresos Corrientes	724.2	266.1	36,75
Ingresos De Capital	15.440.3	171.4	1,11
Rendimientos Financieros	340.3	171.4	50,36
Crédito Interno	15.000.0	-	0,00
Total Ingresos Vigencia	158.715.6	34.293.4	21,61
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	177.465.0	53.042.8	29,89

En lo relacionado con la facturación en el año 2005 la facturación alcanzó un total de \$143.339 millones para un promedio mensual de \$11.945 millones. En el segundo semestre el comportamiento de la facturación fue estable con algún pico en Julio y Diciembre, meses en que la facturación alcanza un monto superior e inferior respectivamente.

La facturación de la empresa a Mayo 31 de 2006 fue de \$ 61.175 millones para un promedio mensual de \$12 mil millones lo cual es consistente con el presupuesto de ventas que la empresa ha estimado para el año, además, con el primer contrato del año con el ISS que alcanza un monto de \$70.000 millones equivalente a un promedio mensual de \$11,667 millones y con la estabilidad de la facturación con otras entidades promotoras de servicios y particulares. (Ver Estado de la Actividad Financiera, Económica y Social).

El total de las Cuentas por Pagar a Diciembre de 2005 era de \$ 36.700.0 millones de los cuales \$ 19.600.0 millones serán eliminados por Saneamiento Contable, en tanto que a Mayo 31 de 2006 se registró un valor de estas de \$ 43.434 millones, de las cuales, \$ 16.991 millones serán eliminados por Saneamiento Contable.

Al cierre de 2005 la empresa tenía cartera por recuperar por un valor cercano a \$52.000 millones, los cuales en su gran mayoría corresponden a cuentas ISS y a Mayo de 2006, un valor de \$ 64.890 millones

La Empresa espera recuperar en el presente ejercicio las cuentas que están en conciliación correspondientes a Julio de 2003 y 12 días de Abril 2004, así como la cartera corriente con dicha entidad y de la cual ya percibió los pagos correspondientes a noviembre, diciembre de 2005, Enero, Febrero y Marzo de 2006, tal como estaba previsto.

La gestión realizada con respecto a la contención del gasto, la racionalización del costo y la facturación permitió un crecimiento de 1,66% en el excedente operacional de la empresa en Diciembre del 2005 respecto al año anterior, pasando de 1.44% a 3.10%.

Para el año 2006 a 31 de Mayo, la ESE muestra igualmente un comportamiento positivo teniendo en cuenta que la utilidad operacional ha tenido un crecimiento del 3,72% pasando del 10,11% al 13,83%, respecto al año 2005 como se observa en el correspondiente Estado de la Actividad





Financiera, Económica y Social 2005-2006. No obstante, es prematuro indicar que se mantendrá este comportamiento dada la estacionalidad de ciertos pagos asociados con la contratación de servicios de personal.

Cuadro 7 Estado de la Actividad Financiera, Económica y Social 2005 – 2006

Concepto	Diciembre 2004		Junio 2005		Diciembre 2005		Mayo 2006	
	Millones	%	\$	%	\$	%	\$	%
Ingresos Operacionales	147.139	100%	72.853	100%	143.339	100%	61.175	100%
Costo De Ventas	137.983	93,78%	62.454	85,73%	128.849	89,89%	52.716	86,17%
Margen Bruto	9.156	6,22%	10.399	14,27%	14.489	10,11%	8.460	13,83%
Gastos Operacionales	7.042	4,79%	3.199	4,39%	10.047	7,01%	3.913	6,40%
Administrativos Nivel Central	6.910	4,70%	3.135	4,30%	8.710	6,08%	3.541	5,79%
Amortización Y Otros Asociados A Personal	-	0,00%	-	0,00%	651	0,45%	229	0,38%
Provisión, Agotam. Y Dep.	132	0,09%	64	0,09%	685	0,48%	143	0,23%
Excedente (Déficit) Operacional	2.114	1,44%	7.200	9,88%	4.443	3,10%	4.546	7,43%
Ingresos Y Egresos No Operacionales								
Otros Ingresos	9.252	6,29%	11.732	16,10%	12.362	8,62%	1.735	2,84%
Otros Egresos	276	0,19%	9.036	12,40%	11.708	8,17%	4.717	7,71%
Excedente (Déficit) Del Ejercicio	11.089	7,54%	9.896	13,58%	5.097	3,56%	1.565	2,56%

A Mayo 31 de la vigencia en curso la empresa contaba con la siguiente composición del Recurso Humano cumpliendo funciones con vinculación en la modalidad de planta y por medio de cooperativas.

Cuadro 8 Composición del Recurso Humano por Vinculación Diciembre 2005 – Mayo 2006

Mes	Vinculación	Administrativo	Asistencial	TOTAL
Diciembre 2005	Planta	462	1.521	1.983
	Contratación	244	1.427	1.671
Subtotal		706	2.948	3.654
Mayo 2006	Planta	440	1471	1911
	Contratación	289	1483	1772
Subtotal		729	2954	3683

Como se puede observar, en el cuadro anterior, se registra una evolución hacia la reducción del personal de planta debido fundamentalmente al proceso de jubilación y pensión de empleados y el incremento en contratación vía cooperativas, para cubrir la necesidad de estos servicios personales.

A Marzo 31 de 2006, la ESE Antonio Nariño tenía dispuestos los términos de referencia para la convocatoria buscando un proveedor de la solución de ERP y ASP que satisficiera las necesidades de un Sistema Integral de Información Gerencial SIIG, bajo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social y la estructura de modelo que COINFO diseñó para estas entidades. La convoca-





toria se realizó en Abril y la adjudicación se realizó en los primeros días de Mayo, situación que los coloca a punto de iniciar implementación en el mes de Junio del presente año. Se reporta un logro cercano al 25% de la meta propuesta en el Plan de Desarrollo que es del 70% para el 2006.

16.15 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE RAFAEL URIBE URIBE

La ESE Rafael Uribe Uribe creada con el Decreto 1750 de 2003, presta servicios de salud en los departamentos de Antioquia, Córdoba y Choco disponiendo con las siguientes Unidades Hospitalarias: León XIII (Medellín); Victor Cárdenas Jaramillo (Bello); Santa Gertrudis (Envigado); Santa María del Rosario (Itagüí).

Inicialmente contaba con 35 CAAs, de los cuales 25 se encontraban en el Departamento de Antioquia, 2 en el Departamento del Chocó y 8 en el Departamento de Córdoba.

Con ocasión del proceso de redimensionamiento Institucional, ordenado por el Gobierno Nacional para todas las ESE, en el lapso julio- septiembre de 2005, se dispuso el cierre de los siguientes C.A.A: El Guarne, La Ceja, Marinilla, El Carmen. Lorica, Cereté, Sahún, Planeta Rica, Tierralta y Montelíbano, Barbosa, Girardota, Copacabana, Sur, La Estrella, Urabá, Chigorodó y Carepa.

Al producirse el cierre de estos Centros de Atención Ambulatoria, se reubicó el recurso humano de planta en las Unidades hospitalarias y Centros de Atención, además de redistribuir la dotación básica médica y odontológica; el recurso humano, contratado vía cooperativa, se suprimió, estimándose un ahorro anual de \$ 1.700 millones para la Institución.

La población compensada de la ESE Rafael Uribe Uribe en los años 2005 y 2006 y su distribución por departamentos adscrita a la EPS-ISS, registró disminuciones de 47.008 personas (10.7%), de acuerdo con las cifras contenidas en la siguiente tabla

Cuadro 1 Mercado Objetivo Primario EPS ISS

DEPARTAMENTO	POBLACION 2005	POBLACION 2006	VARIACIÓN 2005 - 2006	VARIACIÓN %
ANTIOQUIA	395.684	363.080	(32.604)	(8.2)
CORDOBA	34.323	19.919	(14.404)	(42.0)
CHOCO	7.862	7.862	-	-
Total	437.869	390.861	(47.008)	(10.7)

Fuente: EPS ISS. población 2006 corresponden a la proyección realizada por planeación RUU.

Del examen de las cifras contenidas en la siguiente tabla, relacionadas con la facturación del año 2005, se colige que el 96% de los ingresos por venta de servicios provienen de la EPS ISS y solo el 4% corresponde a ventas a terceros.

Cuadro 2 Facturación 2005

Asegurador	Facturación	Participación	Promedio mes EPS ISS	Promedio mes otros	Promedio General
EPS ISS	102.756.0	96	8.563.0	366	8.928.9
SISBEN	1.664.1	1.6			
SOAT FOSYGA	826	0.8			
EPS POS	1.826.3	1.7			
PARTICULARES	74.0	0.1			
TOTAL	107.146.8	100			

Fuente: División financiera y Oficina de planeación de la ESE RUU.





Igualmente, se concluye que sobre un promedio general de facturación mensual de \$ 8.928.9 millones, la facturación promedia/mes a la EPS ISS fué de \$8.563.0 millones y de otros clientes de \$365.9 millones.

La meta para el año 2006, en lo referente a venta de servicios a terceros es pasar del 4% al 17 %, fundamentada en el sostenimiento de los actuales clientes y en el inicio de la prestación de servicios a comienzos del año 2006 a Caprecom, Seguro Social Pensiones y Salud Vida teniendo previsto prestar servicios en el segundo semestre de 2006 a Coomeva y Comfenalco Antioquia.

Los indicadores de eficiencia en la gestión hospitalaria, durante, el periodo en análisis, arrojaron los siguientes resultados:

Cuadro 3 Indicadores Hospitalarios

Indicador	I Semestre 2005	II Semestre 2005	I Semestre 2006
Rendimiento Consulta Médica General	3,4	3,4	3,1
Rendimiento Consulta Médica Especializada	3	2,7	2,5
Concentración Consulta Médica General	3	3,3	4,5
Tiempo de Espera entre solicitud y asignación de la cita(en horas)	36	48	84
Porcentaje Ocupacional	95,4	95,7	93,84
Giro de Cama	3,4	4,01	4,24
Promedio días Estancia Hospitalaria	7,8	7,7	7,3

Fuente: Oficina de Planeación- ESE RUU

El indicador de rendimiento de consulta general, pasó de 3.4 en el segundo semestre del año 2005 a 3.1 en el primer semestre de 2006, lo que indica una disminución de usuarios vistos por hora por el respectivo medico general, debido a que para el año 2006 se replantea el estándar pasando de cuatro pacientes por hora a tres.

El indicador de rendimiento de consulta médica especializada ascendió de 2.1 a 2.5 pacientes por hora, cuando el estándar es de 3 pacientes por hora.

La concentración de pacientes en consulta medica general, pasó de 3.3 a 4,5, lo que indica una disminución en la compra de servicios y en el estándar de pacientes vistos en consulta medica general.

En el indicador de tiempo de espera entre la solicitud y la asignación de citas se incrementó de 48 horas a 84 horas, en razón a que se está ajustando el Call Center a las 14 unidades de negocio.

El indicador de porcentaje de ocupación mantiene una relativa estabilidad, a nivel general, en cuanto a la ocupación de las camas de las unidades hospitalarias de la ESE.

El indicador de giro cama, pasó de 4.01 a 4.24 y el de promedio día estancia hospitalaria, descendió de 7.7 a 7.3 días estancia de los usuarios que permanecen alojados en camas de las unidades hospitalarias; esto como resultado de la entrada en operación de los equipos biomédicos adquiridos para cirugía y ayudas diagnósticas.

Uno de los factores que ha contribuido al mejoramiento de los indicadores hospitalarios en lo que respecta a la consulta médica general, es la implementación del servicio de consulta prioritaria, servicio que se inició a partir del 1 de octubre de 2005

La reposición de equipo biomédico, representado por un intensificador de imágenes con valor de \$ 147 millones -adquirido en el primer semestre de 2006- en el servicio de cirugía de ortopedia , ha





contribuido a elevar la calidad de estos servicios. En lo que respecta a ortopedia y traumatología, el promedio de días estancia pasó de 30 a 6 días, además de normalizar el giro cama.

Además, se repuso en el servicio de ayuda diagnóstica, un ecógrafo por valor de \$ 96 millones, que tenía más de 15 años de uso, esta reposición permite reducir la estancia en el servicio de urgencias de 48 horas o más a 24 horas y en medicina interna de 15 días a 7 días. Además de reponer estos equipos, la institución ha invertido en mantenimiento preventivo y correctivo en equipos de Cirugía, ayuda diagnóstica y hospitalización, en el primer semestre de 2006, \$ 219 millones aproximadamente.

Es pertinente anotar que en el segundo semestre del año 2005, se realizaron inversiones en mantenimiento de inmuebles por valor de \$ 464 millones, de los cuales el 56% se utilizó, para cumplir con los requerimientos de habilitación en los Centros de Atención Ambulatoria y el 44% restante, en mejoras locativas en diferentes servicios de la infraestructura hospitalaria.

Se adelantó la legalización y avalúo de los inmuebles producto de la escisión, estableciéndose que a diciembre 31 de 2005, la ESE cuenta con 22 inmuebles por un valor de \$ 129.147.2 millones

Es importante anotar que el proceso de los traslados de titularidad de propiedad de los inmuebles a la ESE Rafael Uribe Uribe depende de la EPS ISS, dada su condición de propietaria.

La ESE Rafael Uribe Uribe, ha aplicado políticas de racionalización en el gasto, con la reutilización de instrumental y equipo odontológico valorados en aproximadamente \$45 millones.

Por otra parte, con medidas tales como reubicación de líneas telefónicas, cambios de tarifas de aseo, impuesto de timbre, recolección de desperdicios, cobros a funcionarios por utilización inadecuada del servicio telefónico, la institución logró un ahorro de \$ 19 millones de pesos, desde septiembre de 2005 hasta el día de hoy.

Dentro de los programas de implementación de Tecnologías de Información y comunicaciones, en noviembre de 2005, comenzó a operar el Call Center, con una inversión de \$ 88.0 millones, en una primera fase con dos (2) centros de atención ambulatoria; la segunda fase termina en junio de 2006, adicionando cuatro centros de atención ambulatoria y los cuatro centros de atención restantes entrarán en funcionamiento a finales del segundo semestre del año 2006. El objetivo de implementar este servicio es el de mejorar el proceso de asignación de citas optimizando el recurso médico y paramédico y de oportunidad en la atención de los usuarios.

Se diseñaron y entraron en operación las siguientes aplicaciones: ausentismo laboral, tablero de indicadores de gestión, activos fijos, planes de mejoramiento, sistemas de recaudo y servicio de referencia y contrarreferencia. El proceso de recaudo se encontraba centralizado, lo que generaba incomodidades y riesgos para los usuarios, razones que motivaron la implementación de cuatro puntos de recaudo en las cuatro unidades hospitalarias, que iniciaron operación en julio de 2005, permitiéndole a la institución hacer recaudos, a empresas contratantes y particulares, entre \$ 15 y \$ 20 millones mes.

A finales de julio de 2005 se puso en marcha el laboratorio de sistemas, cuyo objetivo es realizar mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de la institución. Este laboratorio que comenzó a operar en el mes de julio, le generó ahorros a la empresa en el 2005 estimados en \$ 57.7 millones por conceptos de diagnóstico (\$24.3 millones) y reparación de hardware (\$33.4 millones).

Como estrategia de modernización y reposición de la plataforma tecnológica, dado el alto grado de obsolescencia y de ausencia de licencias de software que el ISS no ha transferido a la ESE, desde julio de 2005 hasta la fecha, la ESE RUU ha tomado en arrendamiento 105 equipos de cómputo, 5 servidores, 3 impresoras pretendiendo para el mes de junio del año 2006 ingresar 100 estaciones





y 100 impresoras, con un costo total de \$266.0 millones de los cuales, el 75% se ha orientado a la reposición de equipos de computo en la unidad hospitalaria LEON XIII.

La ESE Rafael Uribe Uribe desde septiembre de 2005 a diciembre de 2005, capacitó a 906 servidores públicos en temas estratégicos tales como: Facturación en servicios de salud, Auditoría y Control Interno, Auditoría en salud, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Archivo de Historias Clínicas y Gerencia de servicios de salud.

Está en ejecución el plan de entrenamiento, formación y capacitación 2006 cuya meta contempla a 900 servidores públicos en diferentes áreas.

16.16 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA

Mediante el Decreto 1750/2003, se crea la Empresa Social del Estado Jose Prudencio Padilla, que tiene como objeto la prestación de los servicios de salud, como servicio público esencial y a cargo del Estado o como parte del Servicio público de la Seguridad Social, en los términos del artículo 194 de la Ley 100 de 1993. Cubre los departamentos de Atlántico, Bolívar, César, Magdalena, Guajira y Sucre

Para la prestación de los servicios, la entidad cuenta con las siguientes unidades hospitalarias y centros de atención ambulatoria habilitados:

Unidades Hospitalarias Habilitadas :

Unidad Hospitalaria Norte.
Unidad Hospitalaria José María Campo Serrano
Unidad Hospitalaria Ramón Gómez Bonivento
Unidad Hospitalaria Enrique de la Vega

Centros de Atención Ambulatoria Habilitados

Centro de Atención Ambulatoria Magangué
Centro de Atención Ambulatoria Cundí
Centro de Atención Ambulatoria Maicao
Centro de Atención Ambulatoria Corozal

Dentro de la actividad de desarrollo del Sistema de Garantía de la Calidad, se ha contribuido mediante aportes documentales, entre los que cabe mencionar:

- Elaboración del Manual de conformación de Comités Institucionales
- Manual de Atención a Usuarios
- Manual de Esterilización
- Manual de Toma de Muestras
- Manual de Referencia y Contrarreferencia
- Manual o Plan de Emergencia y Desastre
- Manual de Auditoría Clínica
- Manual de Calidad
- Protocolos de limpieza y desinfección
- Manual de toma de muestras para el laboratorio clínico

De igual manera, entre sus objetivos se encuentra el mejoramiento de los sistemas de información, para lo cual durante el 2005, se llevaron a cabo las siguientes actividades:



**Cuadro 1 Inversión Sistema de Información**

Descripción de La Inversión	Cantidad	Inversión Millones
Equipos de Computo	31	67.7
Licenciamiento de Software Antivirus	400	40.0
Mantenimiento Cableado Estructurado (Datos Y Energia)	GL	39.5
Mantenimiento de Equipos De Computo	GL	56.3
Mantenimiento Preventivo/Correctivo A Ups	6	21.6

Se presenta a continuación las principales actividades realizadas durante el 2005:

Cuadro 2 Ejecución por Indicadores

Indicadores	Programas y Proyectos	Programado 2005	Ejecutado 2005	Rubro
Desarrollo e Implementación del sistema de información Integral del sector de la ESE JPP	Sistema de Información y Conectividad Regional	80%	30%	Inversión - Sistemas de Información y Conectividad
Fortalecimiento Tecnológico del Sector de la ESE JPP	Automatización en los laboratorios Clínicos	80%	80%	Gastos Generales Elementos Laboratorios
Implementación del Sistema de gestión de Calidad - S.G.C.	Habilitación del Estándar No. 2 de las U.H y CAA de la ESE	170	102	Inversión - Habitación de Infraestructura Física y Dotación
Niños Beneficiados con PyP	Actividades de P y P	17.692	8.924	Ventas de Serv. de Salud
Jóvenes Beneficiados con PyP	Actividades de P y P	8.974	4.968	Ventas de Serv. de Salud
Adultos Beneficiados con PyP	Actividades de P y P	44.713	5.574	Ventas de Serv. de Salud
Adultos Mayor Beneficiados con PyP	Actividades de P y P	24.882	21.594	Ventas de Serv. de Salud
Cobertura de red hospitalaria	Ofertas de Servicios	10%	8%	Ventas de Serv. de Salud
Margen de Solvencia	Balance General	1,4	1,4	
Razón de Rentabilidad	Estado Actividad Financiera	0,1	0,165	
Razón de Solidez	Balance General	0,56	0,56	

16.17 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

La Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander creada para prestar servicios de salud en la región nororiental colombiana, atiende a los usuarios en los departamentos de Arauca, Norte de Santander y Santander.

Dentro del plan de acción trazado por la ESE en el período 2004-2005, se incluye la implementación del sistema de garantía de la calidad, el diagnóstico, diseño e implementación del sistema de información integral, el posicionamiento de la ESE en la prestación de servicios de salud y la formulación del plan de ajuste institucional, que se realizó en su totalidad, el cual, a través del Decreto presidencial 4032 y 4033 del 10 de noviembre de 2005, estableció un cambio de estructura organizacional.

La gestión de la Empresa durante este período ha sido orientada a fortalecer la prestación de los servicios de salud a través de la obtención de contratación de servicios con clientes como la EPS ISS,



Fundación Médico Preventiva, Cajasalud ARS Comfanorte, Caprecom, Asmetsalud, entre otros, prestando servicios de salud en el primer nivel de atención en los Centros de Atención Ambulatoria y de segundo, tercer y cuarto nivel en las Unidades Hospitalarias que actualmente están conformadas como cabeza de red en los departamentos de Norte de Santander-Arauca y Santander.

La población afiliada a la EPS ISS está conformada para la región por un total de 229.205 usuarios y los usuarios atendidos de otras empresas son alrededor de 49.420.

Dentro de las acciones adelantadas en el plan estratégico de la ESE FPS, se tiene el inicio en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el cual estuvo orientado a la revisión, adopción de manuales de procesos y procedimientos asistenciales, estableciendo planes de mejoramiento para dar cumplimiento a los requisitos mínimos de habilitación establecidos en la normatividad vigente, lo que conllevó a la proyección del plan de inversiones de la empresa, que requiere como principal componente la reposición de dotación médico-tecnológica orientada al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios en todos los niveles de atención.

Dentro de los proyectos de inversión adelantados se realizó el estudio de vulnerabilidad sísmica en la Clínica Comuneros de Bucaramanga dando cumplimiento a lo normado en la Ley 400/97 y a las normas de construcción en sismo resistencia NSR-98.

Se reorganizó e inauguró el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal en la Clínica Cúcuta, y actualmente se adelantan contratos de asociación sin riesgo compartido con distintas personas jurídicas para los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Neonatales de Bucaramanga y Clínica Primero de Mayo de Barrancabermeja.

Como uno de los ejes primordiales, se desarrolló el sistema de información para la Empresa, el cual estuvo orientado al mejoramiento en las bases de datos y actualización del sistema de información gerencial (SIG), soporte a los sistemas de facturación en Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria, implementación de software requeridos legalmente como Imprenta Nacional, SICE, SUIP.

En el programa de comunicaciones se realizó mejoramiento de los enlaces de datos entre la sede administrativa y las clínicas, contratadas a través de canal dedicado de internet para facilitar las transacciones administrativas y asistenciales realizadas en el manejo de la región.

La Empresa adelanta esfuerzos y realiza la gestión necesaria para la depuración de la información contable y la culminación completa de la circular 056 de 2004 en el proceso de Saneamiento contable, de acuerdo a lo establecido en la ley 716 de 2001, prorrogada por la ley 683 de 2003, modificada y prorrogada por la Ley 901 de 2004.

La gestión en el área de recursos humanos se proyecta en el cumplimiento del objetivo empresarial del plan de ajuste institucional que conllevó a un redimensionamiento y reorganización institucional para lograr la autosostenibilidad financiera proyectada por esta administración, aunado al desarrollo en capacitación, aplicación de las políticas en salud ocupacional y administración documental en outsourcing de las hojas de vida.

Dando aplicación de los Decretos 4032 y 4033 del 10 de noviembre de 2005, se llevó a cabo un cambio de estructura orgánica, que suscitó modificaciones en la planta de personal, quedando distribuida por departamentos así: Santander 135, Norte de Santander 125 y Arauca, 0.





Cuadro 1 Planta de Personal Actual Vs. Planta Propuesta por Niveles

Nivel	Actual				Propuesta			
	Adm.	Asist.	Total	%	Adm.	Asist.	Total	%
Empleados Públicos								
Directivo	22	0	22	3	10	0	10	4
Asesor	2	0	2	0	2	0	2	1
Ejecutivo	8	0	8	1		0	0	0
Profesional	7	270	277	35	9	119	128	49
Técnico	2	41	43	5	2	5	7	3
Asistencial	109	227	336	42	36	53	89	34
Trabajadores Oficiales								
Ayudante	104		104	13	22	0	22	8
Técnico mantenimiento	8		8	1	2	0	2	1
Total	262	538	800	100	83	177	260	100

Fuente: Recursos Humanos ESE FPS

Como se observa en la siguiente tabla, la Empresa contaba con 800 cargos conformados por el 86% empleados públicos y el 14% trabajadores oficiales.

Cuadro 2 Cargos Suprimidos

Nivel	Supresión N° cargos			Vacantes suprimidas			
	Adm.	Asist.	Total	Adm.	Asist.	Total	
Empleados Públicos							
Directivo	10	0	10	5		5	15
Asesor	0	0	0			0	0
Ejecutivo	5	0	5		3	3	8
Profesional	7	128	135		21	21	156
Técnico		28	28		8	8	36
Asistencial	60	140	200	18	29	47	247
Trabajadores Oficiales							
Ayudante	73		73	9		9	82
Técnico mantenimiento	5		5	1		1	6
Total	160	296	456	33	61	94	550

Respecto al cumplimiento dado a los decretos de cambio de estructura en la ESE se suprimen 550 cargos, constituidos por empleados públicos 456 (83%) y 94 vacantes (17%) de trabajadores oficiales. Con esta reducción, la planta de personal quedaría conformada por 260 funcionarios.

Se asignaron unos recursos de empréstitos por \$19.503 millones de pesos y hasta el momento se han ejecutado \$15.814 millones, quedando pendientes por ejecución \$3.689 millones, para los funcionarios que se desvincularan posteriormente.

En materia presupuestal en la vigencia 2005, se presentó un presupuesto por valor de \$74.819 millones de pesos y el CONFIS aprobó \$54.303 millones, con lo cual, se genera una brecha de desfinanciamiento, lo que motivó traslados y adiciones presupuestales para atender obligaciones como el pago de la sentencia 314 y el proceso de reestructuración. En el cuadro siguiente, se muestra un comparativo entre el presupuesto aprobado inicialmente y la apropiación final a 31 de diciembre de 2005.





Cuadro 3 Presupuesto Inicial Aprobado Vs. Presupuesto Final Apropiado 2005

Rubros	Apropiación inicial 2005	Apropiación final 2005	% Variación
Disponibilidad inicial		1.654	100
Ingresos corrientes	48.932	56.350	15.16
Ingresos de capital	5.371	33.140	516.99
Total de ingresos	54.303	91.145	67.84
Gastos de funcionamiento	34.377	59.787	73.92
Gastos de operación	19.736	31.167	57.92
Gastos de inversión	190	190	0
Total gastos	54.303	91.145	67.84

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

Los ingresos corrientes se incrementaron por dos fuentes, una de ellas por adición de recursos propios por valor de \$3.265 millones y con los recursos destinados a pagar la sentencia 314 como un aporte recibido de la Nación por valor de \$5.064 millones; respecto a la variación en ingresos de capital, se presentó por concepto de los recursos girados por la Nación de un crédito condonable por valor de \$19.503 millones de pesos para atender los gastos generados en el proceso de reestructuración.

De igual forma se adicionaron los recursos también girados por la Nación en calidad de crédito por valor de \$8.188 millones para atender pagos de la sentencia 314, de indemnizaciones y financiación de los gastos de funcionamiento y operación.

Al comparar el presupuesto ejecutado con el presupuesto apropiado para la vigencia 2005 se observa que el componente ingresos en promedio se ejecuta en un 100%, y los gastos se ejecutan en un 90%.

En los ingresos corrientes no se cumplió la meta debido a los rezagos en los pagos del ISS, facturación del mes de noviembre por \$4.100 millones aproximadamente. El mayor recaudo en ingreso de capital del 111% corresponde a los recaudos por concepto de la venta de la Unidad Hospitalaria Cañaveral por valor de \$4.209 millones. En lo que respecta a los gastos se destaca una ejecución global del 96.23%, correspondiendo un 94.51% a gastos de funcionamiento, originado en los saldos no comprometidos a 31 de diciembre de 2005 por concepto de la sentencia 314 y el proceso de reestructuración atendidos como se señaló, con el crédito otorgado por la Nación por valor de \$8.188 millones, el cual no se ejecutó totalmente dentro de la vigencia.

Respecto a la prestación de servicios de salud, las unidades hospitalarias de Cúcuta, Comuneros y Primero de Mayo representan el 85.93% de los ingresos de la Empresa y el 14.08% lo realizan los Centros de Atención Ambulatoria de primer nivel.

Las actividades realizadas en la ESE representaron una facturación en promedio mes de \$ 4.484 millones aproximadamente.

16.18 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE POLICARPA SALAVARRIETA

La Empresa Social del Estado Policarpa Salavarieta, tiene como objetivo general prestar servicios de salud a los usuarios de la EPS ISS en los departamentos de Cundinamarca, Meta, Tolima, Casanare, Boyacá, Huila y Caquetá.





Para esta vigencia realizó la prestación de servicios con cuatro unidades hospitalarias: Julio Sandoval Medina (Tolima), Federico Lleras Acosta (Huila), Carlos Hugo Estrada (Villavicencio) y Manuel Elkin Patarroyo (Tolima).

La red de primer nivel se integra de 47 centros de servicios: la red de Huila, con cinco (5) centros de servicios, uno ubicado en el área urbana de Neiva y los municipios de Campoalegre, Garzón, Pitalito y La Plata.

La red del Tolima con doce (12) CAA's: Ambalema, Guayabal, Centenario, Espinal, Fresno, Honda, Ibagué, Líbano, Mariquita, Chaparral, Guamo y Purificación.

Los servicios ambulatorios del Departamento de Boyacá con 10 CAA's: Sogamoso, Nobsa – Belencito, Duitama, Dispensario Paipa, Paz del Río, Tunja, Samacá, Chiquinquirá, Puerto Boyacá.

La red de servicios del Departamento de Cundinamarca con quince (15) CAA's: Cajicá, Chía, Sopó, Ubaté, Zipaquirá, Facatativa, Villeta, Guaduas, Madrid, Mosquera, Funza, Muña, Soacha, Girardot y Fusagasuga.

El Departamento de Caquetá con acción de primer nivel a través de un centro de servicio ambulatorio en Florencia.

El Departamento de Casanare, con un CAA en su cabecera municipal (Yopal). La red de servicios del Departamento del Meta dispone de cuatro centros ambulatorios y localizados en los municipios de Acacías, Cumaral, Granada y Puerto López.

La gestión de la empresa se realizó en 2005 sobre una población de 364.632 afiliados al ISS, con la siguiente estructura de edades

Cuadro 1 Distribución de Población por Grupo Etareo

Grupo Etareo	2005		
	Población	ESE PS	%
Menores de 1 año		1.433	0.39
Entre 1 y 4 años		12.675	3.48
Entre 5 y 14 años		68.741	18.85
Hombre entre 15 y 44 años		70.185	19.25
Mujer entre 15 y 44 años		86.282	23.66
Entre 45 y 59 años		66.334	18.19
Mayor de 60 años		58.982	16.18
Total		364.632	100.00

Para el periodo 2005-2006, los programas se definieron en torno a tres áreas temáticas: Consolidar una región de servicios, en función de la articulación de la red hospitalaria y ambulatoria; Ordenamiento administrativo y control de costos e Implementación de un esquema con operación regional con Cundinamarca.

La capacidad instalada de las Unidades Hospitalarias de la Empresa permite establecer una disponibilidad de 447 camas habilitadas: Manuel Elkin Patarroyo (148), Carlos Hugo Estrada (108), Federico Lleras Acosta (85) y Julio Sandoval Medina (106); del total 33.1 % son camas hospitalarias de tercer nivel y registraron un porcentaje ocupacional promedio del 63%.

Los indicadores de producción, registran un ajuste en su comportamiento del giro cama a 3,7, y una tendencia estable para el promedio días de estancia de 4.9, sin reducción significativa, como se observa a continuación.





Cuadro 2 Indicadores de Eficiencia

Indicadores	Indicadores de eficiencia Unidades hospitalarias	
	II Semestre 2005	I Trimestre 2006
Nº Camas (promedio mes)	451	447
Nº Egresos	11.224	4.898
% Ocupacional	63,0%	57,1%
Promedio día Estancia	4,9	4,9
Giro Cama (promedio mes)	4,1	3,7

En 2005, se produjeron en el segundo semestre 11.224 egresos, en consulta externa, 71.199 consultas; 7.014 cirugías, 257.969 actividades de laboratorio, y 57.753 terapias; en sí, el comportamiento de los indicadores registra para la empresa una tendencia decreciente en su producción, al compararla con el comportamiento de 2006 de acuerdo con las siguientes cifras.

Cuadro 3 Producción en Unidades Hospitalarias

Actividad	Producción unidades hospitalarias	
	II Semestre 2005	I Trimestre 2006
Egresos	11.224	4.898
Consulta Externa	71.199	39.634
Urgencias	75.626	36.126
Cirugías	7.014	3.659
Partos y cesáreas	1.069	400
Laboratorio	257.969	152.199
Imagenología	53.344	22.964
Terapias	57.753	30.210

Cuadro 4 Producción por Centros de Atención Ambulatoria

Actividad	Producción Centros de Atención Ambulatoria	
	II Semestre 2005	I Trimestre 2006
Consultas de medicina general	618.672	173.282
Consultas de medicina especializada	6.858	3.250
Consultas odontológicas	43.289	22.852
Procedimiento odontológico	145.130	55.023
Consultas de enfermería	54.358	29.182
Curaciones	16.159	6.760
Consultas por dietética	1.299	745
Consultas de optometría-ortóptica	9.337	5.211
Consultas por psicología	2.772	2.067
Actividades de Promoción y Prevención	224.262	95.430
Laboratorio clínico	256.423	138.607
Imagenología	78.102	16.271
Terapias	32.801	18.389
Fórmulas médicas	472.761	253.562

El desarrollo de los programas de promoción y prevención de la salud en acciones encaminadas a la protección específica, salud oral y cáncer cervicouterino superó el 100%, y en vacunación el





cumplimiento fue del 71%. Por otra parte, para la detección temprana en crecimiento y desarrollo, jóvenes gestantes y adulto mayor, los programas se cumplieron por encima del 100% y en planificación familiar un bajo promedio del 25%.

La Empresa dispuso en el año 2005 de una planta de personal de 1.011 funcionarios con la siguiente distribución, resaltándose, que en concordancia con las políticas de racionalización del gasto no se ocuparon 158 vacantes, que representan el 15% de la planta de personal vigente :

Cuadro 5 Planta de Personal 2005

Nivel	Nº Cargos en planta	Nº Cargos provistos	Nº Vacantes
Directivo	34	26	8
Ejecutivo	7	4	3
Asesor	8	2	6
Profesional	336	301	35
Técnico	63	59	4
Asistencial	563	461	102
Total	1.011	853	158

Fuente: División de Recursos Humanos.

Para el año 2005, la programación presupuestal y valor aprobado por Junta Directiva se determinó en la suma de \$96.828 millones El Confis aprobó inicialmente la suma de \$70.420.0 millones y adicionó durante la vigencia de 2005 la suma de \$47.512.5 millones para un presupuesto definitivo en 2005 de \$117.932.5 millones. Este valor contiene los aportes de la Nación para pago de la Sentencia C – 314 en la suma de \$5.107.7 millones y los recursos de crédito interno por \$42.404.8 millones que se destinaron a gastos de reestructuración y de operación comercial en cuantías de \$28.720.8 millones y \$13.563 millones, cifras observables en el cuadro siguiente:

Cuadro 6 Programación Presupuestal

Rubro	Apropiación	Ejecución	% Ejecución	% Distribución
Ingresos corrientes	70.641.4	64.366.6	91	65,4
Ingresos de explotación	65.533.7	59.186.0	90	60,1
Venta de servicios	65.533.7	59.186.0	90	60,1
Venta servicios a particulares	1.000.0	692.8	69	0,7
Venta de servicios a otras empresas	1.533.7	749.6	49	0,8
Venta de servicios a eps iss	63.000.0	57.743.5	92	58,7
Aportes e impuestos	5.107.7	5.107.7	100	5,2
Aportes de la nación	5.107.7	5.107.7	100	5,2
Otros ingresos corrientes	0	72.8		0,1
Ingresos de capital	47.291.1	34.039.1	72	34,6
Recuperación de cartera	4.886.3	5.309.5	109	5,4
Rendimientos financieros	0	9.2		0,01
Crédito interno	42.404.8	28.720.4	68	29,2
Total	117.932.5	98.405.7	83	100,0

Fuente: División Financiera ESE PS. 2006



Los ingresos en el 2005, alcanzaron un recaudo de \$98.405.7 millones para una ejecución global de 83% y se originaron en \$64.366.6 millones de ingresos corrientes y \$ 34.039.1 millones de ingresos de capital, destacándose que las dos principales fuentes, ingresos por venta de servicios (60.1%) y recursos del crédito (29.2%) registran ejecuciones de 90% y 68% respectivamente.

El nivel de ejecución del gasto, se ubicó en 73,9%, registrándose una baja ejecución de los gastos de funcionamiento -58.9%- en tanto que los gastos de operación comercial se ejecutaron en 98.5%.

Cuadro 7 Nivel de Ejecución del Gasto

Concepto	Apropiación Millones	Distribución apropiación %	Valor ejecución Millones	Ejecución %
Gastos de funcionamiento	73.147.0	62,0	43.077.7	58,9
• gastos de personal	64.809.6	55,0	34.917.5	53,9
• gastos generales	3.014.2	2,6	2.855.7	94,7
• transferencias corrientes	5.323.2	4,5	5.304.5	99,6
Gastos de operación comercial	44.785.5	38,0	44.132.7	98,5
Total	117.932.5	100,0	87.210.4	73,9

Fuente: División Financiera ESE PS. 2006

Para la vigencia 2006, fue aprobado por CONFIS un presupuesto inicial de \$76.502.6 millones y en marzo 27 de 2006, se registró una adición por valor de \$44.066.8 millones para un presupuesto definitivo de \$120.569.4 millones. A 30 de marzo de 2006, la Empresa, registró una ejecución del 37.2%.

Las Unidades de Hospitalarias, durante los años de funcionamiento de la ESE han aportado en promedio el 67% de la facturación total, en tanto que la microred de primer nivel el 33% restante.

El valor de las venta de servicios de salud de la ESE en el ejercicio 2005 fue de \$64.645 millones, para un promedio de \$5.387 millones / mes.

Las Unidades Hospitalarias en actividades de morbilidad generaron en el citado año una facturación de \$42.178 millones y participaron del 65,24%, en tanto que los Centros de Atención Ambulatoria facturaron \$19.044 millones, representativos del 29,47%. Las actividades de promoción y prevención, aportaron recursos por \$ 3.423 millones, que equivalen al 5,29% de la facturación.

Del monto total facturado la mayor participación corresponde a la UH Manuel Elkin Patarroyo con 42%; en segundo lugar la UH Carlos Hugo Estrada con 23% ;en tercer lugar la UH Julio Sandoval Medina con una participación del 18% y finalmente la UH Federico Lleras Acosta, con el 17%. Por su parte, la participación de facturación de la microred de primer nivel (unidades ambulatorias) muestra a Cundinamarca como la región de mayor facturación con el 34,8%. Boyacá con 24,33%; Tolima con 21,28%; Huila con 12,61%; Caquetá con 3,16%; Casanare con 2,03% y Meta con una participación de 1,7%

El cumplimiento del plan de gestión y sus resultados por actividades arrojó los siguientes resultados con un promedio de ejecución del 76%, destacándose que en las actividades de implementación del Sistema de Habilitación para la Calidad de los servicios y el desarrollo del portafolio en el mercado regional se obtuvieron resultados óptimos, como se deduce de las siguientes cifras.





Cuadro 8 Cumplimiento del Plan de Gestión.

Actividad	% Ejecutado
Implementación del sistema de habilitación para la calidad servicios	127
Sistema de Auditoria para Calidad Médica en Unidades Hospitalarias	97
Sistema de Atención al Usuario	81
Implementación de procesos y procedimientos	80
Mejoramiento continuo y calidad de gestión	76
Proyecto de reorganización y fortalecimiento de Empresa – Reestructuración	90
Estructuración y sensibilización del proceso administrativo de adquisición de bienes y servicios	84
Desarrollo y estandarización de procesos financieros	65
Recuperación de cartera sobre facturación a venta de servicios en otras vigencias	56
Desarrollo del procesos de Saneamiento Contable	52
Desarrollo del sistema de costos	54
Programación de Inversión	0
Seguimiento a facturación de servicios al ISS y otros pagadores	99
Desarrollo del portafolio de servicios en mercado regional	100
Desarrollo de alianzas estratégicas para aprovechamiento de capacidad de producción	64
Desarrollo del Sistema de Control Interno	77
Formulación estratégica y sensibilización de plataforma de Empresa	86
Diseño del Sistema de información gerencial	69
Desarrollo y ejecución del programa de salud ocupacional	96
Promedio de ejecución	76

Dentro de las acciones adelantadas para el fortalecimiento institucional, se realizó la implementación de plataforma HIPOCRATES con esquema de ASP (Application Server Provider-Outsourcing) con operación en las unidades de servicios hospitalarios con los siguientes aplicativos: admisiones y estadísticas, ayudas diagnósticas, citas medicas, cirugías, facturación, RIPS, cartera, gestión de glosas, suministros y farmacias, activos fijos, compras, contabilidad, cuentas por pagar, cajas y bancos, presupuesto, nómina, administración de documentos, costos, información gerencial.

En materia de comunicaciones se contrató con la ETB la instalación de la red de telecomunicaciones, permitiendo integrar las unidades de servicio con la sede central y contar con una red que integra las 4 unidades hospitalarias con la sede central y 4 centros de atención ambulatoria (Facatativa, Fusagasuga, Zipaquirá y Girardot); además se dispone de acceso permanente a internet, correo electrónico y hosting de página Web.

En materia de desarrollo de la infraestructura de red, se continuó el rediseño de redes de cómputo en unidades de servicio hospitalario con cableado estructurado en la UH Julio Sandoval Medina y UH Carlos Hugo Estrada con un etapa de 75 estaciones de trabajo en cada unidad de servicios. Actualmente se encuentran instaladas y en funcionamiento las redes de datos de las clínicas de Neiva e Ibagué.

Para determinar la situación de los inventarios, almacenes, propiedad de planta y equipo, se realizó un “barrido de inventarios” que permitió iniciar su organización y aprovechamiento de los recursos administrativos e insumos disponibles. La empresa para el ajuste y depreciación, cuenta con el aplicativo “ESCAF”; además es soporte de migración de la información de activos fijos al sistema Hipócrates.

Con relación a bienes inmuebles, se alcanzó la titularización de un total de quince (15) de éstos





sobre un total de veintitrés (23), de los cuales, ocho (8) disponen de avalúo por el IGAC y la legalización de predios de dos centros de servicios de primer nivel.

Se avanzó en la obtención de certificación de habilitación para la unidad de prestación hospitalaria con visitas programadas sobre tres (3) centros de prestación, de la Unidad Carlos Hugo Estrada y dieciocho (18) centros de atención ambulatoria con certificado de habilitación.

Para el fortalecimiento institucional y en el marco de las políticas del Gobierno Nacional para el sector, se avanzó en la definición de las acciones a ejecutar durante el año 2006 para resolver los problemas estructurales financieros y administrativos, las cuales se encuentran consignadas en el documento Proyecto de Reestructuración y Redimensionamiento de la Empresa.

16.19 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – ESE RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO

La ESE, Rita Arango Álvarez del Pino, tiene como área de influencia los departamentos del Eje Cafetero: Caldas, Quindío y Risaralda, donde cuenta con una red propia de Unidades Hospitalarias (tres Clínicas de tercer nivel de atención: Villa Pilar en Manizales, San José en Armenia y Pio XII en Pereira) y Centros de Atención Ambulatorio (17 CAA's), con la siguiente distribución:

En Caldas: Aguadas, Anserma y Risaralda, Neira, CAA No. 2 en Manizales, CAA San Rafael en Manizales, Chinchina, La Dorada, Riosucio, Salamina, Villamaría.

En Quindío: Aldemar Duque Llano en Calarcá, Hernando Vélez Uribe en Armenia, Ligia Nieto de Jaramillo en Armenia, Chamanes en Montenegro.

En Risaralda: Dosquebradas, Maraya en Pereira, La Virginia.

La ESE, Rita Arango Álvarez del Pino, actualmente esta atendiendo a 216.650 afiliados al Instituto de Seguros Sociales, la población vinculada del Departamento de Caldas en los servicios de alta complejidad y parte de los afiliados al régimen subsidiado en lo que respecta a servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Además, atiende en segundo y tercer nivel de atención a pacientes de EPS, ARS, ARP, Direcciones Territoriales, IPS y particulares, aprovechando la infraestructura y el personal calificado con que cuenta.

Cuadro 1 Población del ISS por Grupo Etareo y Departamento

Grupos Etáreos	Caldas	Quindío	Risaralda	Total población	Estructura costo
Menor de 1 año	261	127	233	621	2,47
De 1 a 4 años	2.444	759	1.214	4.417	1,28
De 5 a 14 años	14.905	6.044	10.667	31.616	0,68
Hombre de 15 a 44 años	• 17.015	9.911	14.622	41.548	0,60
Mujer de 15 a 44 años	• 23.360	8.263	11.731	43.354	1,24
De 45 a 59 años	• 19.855	9.451	16.490	45.796	0,81
Mayor de 60 años	• 18.953	10.542	19.803	49.298	2,28
Total Poblacion	96.793	45.097	74.760	216.650	
DIST. %	44,68%	20,82%	34,51%	100%	

Fuente : ESE Rita Arango

Respecto a los principales indicadores y producción de actividades que la administración de la empresa tiene identificados, permiten observar el comportamiento de los mismos y son la fuente principal en la toma de decisiones y en la evaluación de la gestión. En el cuadro siguiente se presentan los resultados de producción e indicadores de forma comparativa por semestre.





Cuadro 2 Principales Indicadores y Producción de Actividades 2005 - 2006

Actividades / Indicadores	Año 2005	Primer cuatrimestre 2006
Población ISS	216.650	216.650
Camas disponibles	459	444
Porcentaje ocupacional	87,5- %	83.7
Egresos	26.827	7.244
Promedio días permanencia	5,0	5.4
Giro cama	58,5	16.4
Cirugías realizadas	16.576	4.418
Partos atendidos	2.119	765
% cirugía cancelada	9.2 %	10.3
Consulta especializada programada	89.431	26.838
Consulta especializada de urgencias	38.715	12.804
Consulta general de urgencias	122.007	41.019
Consulta general ambulatoria	380.650	118.337
Exámenes laboratorio clínico	672.964	263.269
Estudios de imagenología	56.129	17.191
Farmacia: formulas despachadas	311.299	93.125
Terapia física: sesiones	57.507	20.444
Actividades salud oral	162.611	57.693
Facturación clínicas en millones	55.356	17.632
Facturación caas en millones	12.470	4.188
Total facturación en millones	67.826	21.819

Fuente: ESE Rita Arango

La facturación total de la ESE Rita Arango Álvarez del Pino por semestre y departamento, durante el año 2005 y el primer cuatrimestre de 2006, es la siguiente:

Cuadro 3 Facturación 2005-2006

Departamentos	Primer semestre del 2005	Segundo semestre del 2005	Primer cuatrimestre del 2006
Caldas	15.672	16.507	10.614
Risaralda	11.583	10.980	7.297
Quindío	6.649	6.436	3.908
• Total	33.904	33.923	21.819

Fuente: ESE Rita Arango

La venta de servicios a entidades diferentes al ISS, ha tenido gran importancia para el crecimiento de los ingresos. Esta actividad representó para el año 2005, una proporción del 15.6, distribuida en la siguiente forma: Contributivo ISS, 85,5 %, Régimen Subsidiado, 11.2 % y otros 4.3 %.

Cuadro 4 Consolidado Facturación Clientes Diferentes al ISS

Departamentos	Primer semestre del 2005	Segundo semestre del 2005	Primer cuatrimestre del 2006
Caldas	4.332	4.756	3.106





Risaralda	387	303	207
Quindío	52	44	13
Total	4.771	5.103	3.326

Fuente: ESE Rita Arango

Es importante resaltar que a 30 de abril de 2006, el Instituto de Seguros Sociales adeuda a la ESE un monto de \$10.688.6 millones respecto a lo contratado y de \$10.778.7 millones por un mayor valor de lo ejecutado del contrato. La deuda total es de \$21.467.3 millones a 30 de abril de 2006.

La ejecución presupuestal en gastos para la vigencia 2005 fue de 92%, equivalente a \$79.000.0 millones. En Gastos de Funcionamiento se ejecutó el 98% y en Gastos de Operación Comercial se ejecutó el 84%. La ejecución arrojó reservas presupuestales para apropiar en la siguiente vigencia, por valor de \$3.293 millones y obligaciones pendientes de giro en tesorería por valor de \$2.554 millones. En la ejecución de ingresos se obtuvo un porcentaje de recaudo del 84%, frente al presupuesto aprobado por Minhacienda para la vigencia 2005, o sea, \$72.000.0 millones recaudados frente a un presupuesto aprobado de ingresos de \$85.000.0 millones.

El presupuesto aprobado por el CONFIS para la vigencia 2006, fue reducido en un 22% de lo solicitado, al pasar de \$82.000.0 millones solicitados a \$66.000 millones aprobados. El presupuesto de Ingresos Corrientes para la vigencia 2006 se calculó en \$65.007.2 millones y los ingresos de capital en \$1.637.3 millones, para un total de \$66.644.5 millones. El presupuesto de gastos para la vigencia 2006 tiene un monto total de \$66.644.5 millones distribuidos en la siguiente forma: gastos de funcionamiento \$37.268.8 millones que equivale al 55.9% y gastos de operación comercial por \$29.375.7 millones, que corresponde al 44%.

De los \$68.122.2 millones que se tienen como apropiación definitiva para el año 2006, se han ejecutado a 30 de abril de 2006 el 34.3% en gastos de funcionamiento y el 72.1% en gastos de operación comercial. El recaudo a 30 de abril de 2006, es del 23.4%, que equivale a \$15.952.3 millones.

Para la vigencia 2005 se realizaron pagos por un monto de \$72.975.9 millones. El 50% correspondió a pagos de nómina; 40% a pagos a proveedores; 4.67% a pagos por Sentencia C314; 2.26% a Impuestos; 2.39% a Servicios Públicos, 0.68% a Otros (Cajas menores, viáticos). Con el crédito no condonable de los \$5.200 millones de pesos, se logró pagar, antes del 31 de diciembre de 2005, la totalidad de la cartera que se tenía hasta el mes de mayo de 2005.

Para cumplir con los procesos de habilitación, se han realizado trabajos en la infraestructura de las Unidades de Atención propias de la ESE y también, se han adquirido equipos biomédicos como parte de la renovación tecnológica que está buscando la empresa.

Los Centros de Atención Ambulatoria, CAA, Dosquebradas en Risaralda y CAA 2 en Manizales, asumieron la consulta especializada ambulatoria y de esta manera descongestionaron las unidades hospitalarias. Durante el segundo semestre de 2005, se adecuaron los servicios de internación de primer nivel en el Centro de Atención Ambulatoria de Dosquebradas, se obtuvo la certificación del banco de sangre por parte del INVIMA y se aumentaron las campañas de donación de sangre en empresas y universidades.

Para poder dar respuesta oportuna y racionalizar los recursos disponibles, se concentró la atención ambulatoria en parte de la red propia, mediante el traslado de los servicios del CAA Quimbaya al CAA Chamanes en Calarcá, del CAA Tebaida al CAA Hernando Vélez en Armenia, del CAA Risaralda al CAA Anserma, del CAA Supía al CAA Riosucio y del CAA Palestina al CAA Chinchiná en Caldas.





Para poder corresponder con las expectativas de los usuarios de los servicios, se han realizado tanto a la unidades hospitalarias como a los Centros de Atención labores de tecnología, adecuaciones , apertura de nuevos servicios, mantenimientos y demás requerido

La ESE RAAdP ha presentado al Ministerio respectivo y a la Agenda de Conectividad, los siguientes proyecto de inversión: Adecuación Prioritaria de la Clínica PIO XI con un costo de \$9.052. millones. Call Center con requerimientos de inversión por un monto de \$276.6 millones. Sistematización y Automatización con un valor de \$495.3 millones

En cumplimiento de la Ley 962 d 2005, la ESE Rita Arango Álvarez del Pino, con el objeto facilitar las relaciones de los usuarios con nuestra empresa, registro en la página web de “gobiernoenlinea” y en nuestra WEB, cinco trámites de carácter misional: solicitud de cita de medicina general y odontológica, solicitud de programación de cirugía, solicitud de historia clínica,- solicitud de medicamentos y solicitud de consulta especializad; los cuales pueden ser consultados por los usuarios de los servicios que se ofrecen

Con el propósito de avanzar en el saneamiento de los inventarios de los bienes de la ESE RAAdP, especialmente en lo concerniente a bajas por elementos, equipos, vehículos, etc.,en cada una de las Unidades de Atención de la Empresa, se ejecutó un plan con la Gerencia del Martillo del Banco Popular. Los conceptos por venta de las bajas de inventario, fueron del orden de los \$ 42.2 millones para el año 2005 y de \$24.1 millones para el año 2006.





17

ENTIDADES VINCULADAS

17.1 INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES- ISS.

Gestión Administrativa

- En noviembre de 2005 se implementó la primera fase del Plan de Retiro voluntario, el número de funcionarios acogidos fue de 450, lo cual significó un ahorro anual promedio de \$10.635.3 millones.
- Por la Ley 758 de 2002, La Nación contribuye con las financiaciones parciales de las pensiones a cargo del Instituto de Seguros Sociales, en su condición de empleador, se efectuó la revisión conjunta y depuración de las bases de datos construidas por el ISS y por el Ministerio. Como resultado se cuenta con una población aprobada por el Ministerio de 7.207 beneficiarios, entre jubilados y sustitutos. Se está adelantando la validación y revisión detallada de cada caso para obtener la aprobación de la base de datos definitiva y el giro del saldo que adeuda la Nación por este concepto (\$96.356 millones acumulado desde 2002).
- Reconocimiento de Pasivos Laborales: Traslado al FNA acumulado al mes de Abril de 2006 por \$121.278 millones de cesantías de funcionarios incorporados en las ESEs. El total de las acreencias laborales reconocidas por el periodo comprendido entre el mes de septiembre de 2004, año 2005 y al corte de abril de 2006, se fijan en un monto igual a \$146.045 millones, valores adeudados desde antes de la entrada en vigencia del Decreto 1750 de 2003.

Pago de Jubilados ESEs: Durante el año 2005 y al corte al mes de abril de 2006 en cumplimiento de los convenios inter-administrativos suscritos con las ESES se realizó el Pago de jubilados de las ESEs sobre los siguientes valores

Cuadro 1 Pago de Jubilados de las ESEs

ESE	2005		Primer trimestre 2006		Valor Total (millones)
	Numero de Jubilados	Valor (millones)	Numero de Jubilados	Valor (millones)	
José Prudencio Padilla	411	4.429,5	284	1.876	6.305
Rafael Uribe Uribe	442	7.133,0	325	2.396,0	9.529
Rita Arango Alvarez del Pino	125	2.011,1	129	937,6	2.949
Francisco de Paula Santander	141	1.587,6	110	835,2	2.423
Policarpa Salavarrieta	145	1.814,1	116	723,3	2.537
Luis Carlos Galán Sarmiento	243	4.188,2	175	1.374,8	5.563
Antonio Nariño	314	3.512,0	220	1.486,5	4.999
Total	1.821	24.675,5	1.359,0	9.629,4	34.305

Fuente: Instituto de Seguros Sociales





- Como parte de la ampliación de cobertura y mejoramiento del servicio, se suscribió un convenio con la Alcaldía Mayor de Bogotá con el fin de participar en 5 Supercedes, presentando un portafolio de servicios de Información y orientación comercial, con este proyecto se tiene previsto atender un 70% de los usuarios que ingresan actualmente a los Centros verdes de Bogotá y de esta forma disminuir los tiempos de espera que genera la concentración de usuarios en pocos puntos de atención.
- Colombianos en el Exterior: Se definió plan de acción en asocio con El Ministerio de Relaciones Exteriores para dar a conocer el programa en los diferentes Consulados mediante la participación en ferias, congresos y eventos que convoquen asociaciones de Colombianos en el Exterior. El promedio de edad de los afiliados es de 48 años y el promedio de cotización para todo el periodo es de US\$90.
- Se firmó un convenio, para el desarrollo del Programa “Estrella Dorada”, cuyo objetivo es brindar mayor calidad en el servicio y ofrecer beneficios al adulto mayor de 60 años, mediante atención preferencial y el fomento de una cultura que proteja sus derechos.
- Proceso de Transferencia Patrimonial a las ESEs – Decreto 1750 De Junio 26 de 2003: Como desarrollo de esta gestión se ha venido adelantando el proceso de control y seguimiento a la transferencia patrimonial de bienes inmuebles, vehículos, bienes devolutivos en servicio e inventarios a las Empresas Sociales del Estado, Como quiera que dentro de los inmuebles y vehículos a transferir existían bienes con problemas de titularidad, se ha venido adelantando el saneamiento de los mismos.
- Programa de Recuperación de Remanentes: Como resultado de esta gestión se recaudaron títulos judiciales a favor del ISS por valor de \$14.496 y \$3.923 millones, para 2005 y hasta abril de 2006, respectivamente.
- Recaudo por Cobro Coactivo: Se fijaron políticas para el reparto de cartera de cobro coactivo, contratación por convocatoria pública de firmas de cobranza, depuración de la información y seguimiento a los procesos de cobro coactivo; esta gestión arrojó un recaudo efectivo por seccionales y el nivel nacional de \$57.545 millones en 2005 y \$13.431 millones a abril de 2006.
- Programa Institucional “TV ISS”: Emisión del programa institucional del Seguro Social TV ISS, los días domingo a las 6.30 p.m. por el canal 9 (canal institucional) de la televisión Colombiana.
- Programa de Mejoramiento de Procesos: En desarrollo del programa de mejoramiento de procesos se expedieron 51 resoluciones de aprobación de manuales correspondientes a 162 procesos así: 12 procesos de EPS, 51 de ARP, 61 de Pensiones y 38 de la Administradora General.
- Racionalización de trámites: Afiliación de trabajadores a la ARP ISS a través de Internet, Formulario de autoliquidación descargable, Creación del Grupo Interno Antitrámites y Atención Efectiva al Ciudadano en el ISS –GIAA y Inventario de 88 trámites del Instituto.

Gestión Financiera

- Rendimientos financieros: Los rendimientos financieros, producto de las ventas, intereses recibidos y redenciones de las inversiones constitutivas de los portafolios





administrados por el ISS, así como el reconocimiento sobre saldos efectuados por las cuentas de ahorro durante los años 2005 y 2006 (periodo de enero a abril) se encuentran detallados a continuación:

Cuadro 2 Rendimientos Financieros

Año	Portafolio (millones)	Bancos (Millones)	Total
2005	488.467	39.292	527.759
2006 (enero – abril)	232.577	9.254	241.831

Fuente. Instituto de Seguros Sociales

- Programa de Saneamiento Contable: mostró que el avance acumulado, calculado con promedio simple, del 88,71% (en activos 84.61% y en pasivos el 92.80%).
- Fortalecimiento del proceso de recaudo: Se han adelantado las siguientes actividades para mejorar la operación de recaudo:

Desarrollo del aplicativo Factorador Único: Está aplicación unifica los procesos de facturación para los grupos de afiliados al ISS (trabajadores independientes, servicio domestico, subsidiados en pensión y beneficiarios adicionales en salud). En febrero de 2006 se implementó a nivel nacional el aplicativo y se realizó la capacitación correspondiente.

Formulario de Autoliquidación descargable página web ISS: Se lanzó el servicio de recaudo electrónico a las empresas prioritarias a nivel nacional y se implementó un formulario de autoliquidación descargable de la página Web del Instituto para facilitar a los aportantes el pago de las cotizaciones. En este mismo sentido se implementó el recaudo a través de la Planilla Integrada de Pago de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales reglamentado por el Gobierno Nacional. De igual forma se lanzó la campaña de afiliación por medio magnético para ARP, formularios de afiliación.

- Control a empleadores: En el año 2.005 se enviaron 365.412 requerimientos, representados en una recuperación de \$47.118, 9 millones de recaudo de aportes. Entre enero y marzo de 2006 se han enviado 144.381 requerimientos y se han recuperado \$7.900 millones.
- Nuevo Sistema para Conciliación Bancaria – Concilia: Se desarrolló un aplicativo para la conciliación automática de la información de las autoliquidaciones grabadas en la base de datos y los traslados efectuados por las entidades financieras con las 13 entidades con las cuales se tiene suscrito convenio de recaudo. Así mismo, se desarrollo el módulo de consulta que reporta a nivel gerencial el recaudo de aportes diariamente.
- Proceso de captura de documentos de presentación y pago de aportes: Se desarrollo y puso en funcionamiento un sistema de recaudo 100% electrónico a través de una entidad financiera.. El valor de procesamiento por formulario en el nuevo contrato se redujo de \$ 478 pesos a \$ 251 pesos. En diciembre de 2005 el valor de procesamiento por formulario pasó a \$367 pesos ya que se incluyeron nuevas actividades al servicio como el control de consecutivos de adhesivos y la identificación de glosas. Actualmente, el Instituto cuenta con aplicativos en ambiente Web que permiten consultar las imágenes de las autoliquidaciones, agilizando su corrección y mejorando el control a los aportantes. Estas herramientas han sido útiles en la detección





de fraudes e inconsistencias en el sistema de autoliquidación por lo que en el nuevo contrato se incluyó la publicación de las imágenes de los comprobantes de pago y otras nuevas actividades como el control de adhesivos.

- Cobro Cuotas Partes Pensionales: El proyecto del libro auxiliar de cuotas partes pensionales ISS patrono está avanzado en un 95%, y el de deudores por cotizaciones en un 70%.
- Traslado recursos de las reservas de ARP al negocio de salud EPS. Por valor de \$200.000 millones en el 2005.

De otra parte dando cumplimiento a lo establecido en la resolución No 01 del 01 de septiembre de 2005, proferida por El CONFIS, el Instituto de Seguros Sociales trasladó del exceso de reservas de la Administradora de Riesgos Profesionales la suma de \$200.000 millones a la Empresa promotora de Salud, la cual adicionó su presupuesto de gastos para la vigencia fiscal 2005, para las ESES, Urgencias, Compra red serv. Complementaria, Medicamentos

- Mayores recursos por compensación extraordinaria. El Gobierno profirió el decreto No 4450 de noviembre 30 de 2005, a través del cual abrió la posibilidad de que las entidades promotoras de salud – EPS, puedan presentar un (1) único proceso de compensación sobre recursos girados al fondo de solidaridad y garantía FOSYGA y por periodos anteriores a junio de 2003.

En virtud a lo anterior la EPS ISS demostró al Ministerio de la Protección Social y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público mayores ingresos en la compensación por valor de \$169.328 millones, que después de cubrir el déficit proyectado del ejercicio permitió adicionar el gasto en la suma de \$85.000 millones, los que fueron distribuidos así: ESES \$ 42.500 millones . Urgencias \$40.000 millones, Compra red servicios complementaria \$2.500 millones.

- Resultados Contables: Obtuvo opinión con salvedades del Revisor Fiscal como resultado del desarrollo de los programas de mejoramiento de la información contable y saneamiento contable al 31 de diciembre de 2005.

Cuadro 3 Estados Financieros ISS

Concepto	2005 (millones)	2006 (millones)
1. Activos		
1.1 Corrientes	1.333.248	1.118.551
1.2 No Corrientes	734.647	712.135
1.3 Total activos	2.067.895	1.830.686
2. Pasivos		
2.1 Corrientes	815.804	683.402
2.2 No Corrientes	2.996.974	3.093.244
2.3 Total Pasivos	3.812.778	3.776.646
3. Patrimonio		
3.1 Capital Fiscal	77.252	76.637
3.2 Reservas	2.600	2.341
3.3 Resultados ejercicios anteriores	-2.123.308	-2.196.999
3.4 Resultados del ejercicio	-32.677	-181.974
3.5 Superávit por donaciones	196	196
3.6 Superávit por valorizaciones	312.352	327.114





3.7 Ajustes por inflación	0	0
3.8 Efecto de Saneamiento Contable	18.702	26.725
3.9 Total Patrimonio	-1.744.883	-1.945.960
4. PASIVO MAS PATRIMONIO	2.067.895	1.830.686

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

Ejecución Presupuestal: La información sobre la ejecución presupuestal de los negocios, fué consolidada teniendo en cuenta que el presupuesto es aprobado únicamente para las Unidades de Actividad de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, y para las anteriores vigencias al 2005, no se tenían ingresos discriminados por la Administradora General.

Cuadro 4 Ejecución Presupuestal ISS

Consolidado	Recaudo Acumulado (Millones)	
	2005	2006
Disponibilidad Inicial	238.680,0	88.114,6
Ingresos Corrientes	7.943.263,8	9.216.124,9
Ingresos de Capital	1.398.327,7	895.034,9
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	9.580.271,5	10.199.274,4
% De Incremento	12,62%	6,46%
A. Gastos de Funcionamiento	7.348.326,5	8.311.297,2
Gastos De Personal	181.682,8	211.959,0
Gastos Generales	164.307,7	71.004,0
Transferencias Corrientes	7.002.336,0	8.028.334,6
B. Gastos de Operación Comercial	1.473.290,6	1.373.802,6
C. Deuda Publica	0,0	0,0
D. Gastos de Inversión	12.864,8	31.192,5
Disponibilidad Final	0,0	482.981,8
Total	8.834.481,8	10.199.274,4
% De Incremento	3,50%	15,45%

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

Cuadro 5 Indicadores sectoriales 2005 - 2006

Indicador Sectorial	Fórmula	2005	Mar-06
Margen de solvencia (veces)	Activo corriente/ Pasivo corriente	1.63	1.97
Razón de Rentabilidad (%)	(Utilidad Neta/ Ventas netas)*100	-2.05	-22.12
Razón de Solidez (veces)	ActivoTotal/ Pasivo Total	0.54	0.50
Reducción de las tasas de evasión, elusión y morosidad	Deudores año n-n-1/deudores año n-1	62.14	70.68

Fuente: Instituto de Seguros Sociales





Gestión de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP -

Cuadro 6 La ARP en Cifras

Concepto	2005	Enero - Abril 2006
Trabajadores Afiliados	1.459.031	1.408.712
Empresas Afiliadas	270.768	276.514
Recaudo por aportes (\$ millones)	196.651	69.326
Reembolso pagados (\$ millones)	12.879	5.440
No. reembolsos pagados	75.988	24.872
Incapacidades pagadas (\$ millones)	15.749	4.851
No. Incapacidades pagadas	71.845	18.940
Indemnización pagadas (\$ millones)	6.967	1.560
No. Indemnizaciones pagadas	2.113	472
Pago por pensiones de Invalidez, sobreviviente y sustitución pensional (\$ millones)	143.177	44.595
No. de pensiones de Invalidez, sobreviviente y sustitución pensional pagadas	28.257	28.302
Reservas (\$ billones)	3,20	3,30
Ingresos (\$ millones)	613.574	240.884
Gastos (\$ millones)	285.579	91.030

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

Afiliación y Recaudo:

- Afiliación y Recaudo:** Se realizó la estrategia de Ampliación del Mercado a través de corredores de seguros, para lo cual, se firmaron convenios con empresas corredoras de seguros, Con corte a abril de 2006 se registra 276.514 empresas afiliadas con 1.408.712 trabajadores afiliados. Según el reporte estadístico del Ministerio de la Protección Social a 31 de diciembre de 2005, la ARP ISS contó con el 27% de participación en trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales y el 73% en empresas afiliadas y en lo que va del año 2006 un promedio de \$17.427 millones, lo cual muestra un crecimiento del 56% en el recaudo promedio.
- Salud Ocupacional:** La asesoría y atención en salud ocupacional a empresas afiliadas ha logrado aumentar la cobertura en salud ocupacional. Estos programas son:

Programa de prevención de accidentes de trabajo: Con este programa se han atendido 7.011 empresas afiliadas.

Programa de ampliación de cobertura: Para este programa se adjudicaron contratos por valor de \$4.195 millones y una cobertura de 7.477 empresas afiliadas en las seccionales. Mediante la convocatoria pública, se adjudicó el programa de ampliación de cobertura para las seccionales Cundinamarca, Atlántico, Magdalena, Santander, Norte de Santander, Valle, Caldas, Tolima y Huila.
- Con la implementación del Plan Anual de Salud Ocupacional y la ejecución de los programas especiales de salud ocupacional en el año 2005 se logró un crecimiento del 187,8% en la cobertura de empresas atendidas en salud ocupacional. Así mismo, este incremento también fue resultado de la campaña de asesoría en salud ocupacional que se realizó durante el año 2005 para empleadas de servicio domés-





tico y empresas micropymes, donde se entregaron 16.797 cartillas de asesoría para empleadas de servicio doméstico y se realizó capacitación para 2.350 empresas micropymes.

- Proceso de Recepción de FURAT Y FUREP: Se implementó en las 28 seccionales el aplicativo desarrollado para la captura, control y estandarización de la información contenida en el Formulario Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) a nivel seccional... Desarrollo del aplicativo de reporte del FURAT y FUREP en la página web del ISS, el cual será implementado en el año 2006.
- Prestaciones Económicas – Incapacidades: El comportamiento de la decisión de solicitudes de incapacidades temporales a 2005 ha presentado un incremento en la gestión de la ARP, decidió el 94.9% de las solicitudes, lo cual indica un aumento en la gestión de la ARP para decidir oportunamente las incapacidades, que genera un reconocimiento oportuno a los afiliados. Durante el 2006 (enero a marzo) se recibieron 19.898 solicitudes de incapacidades temporales y 4.506 solicitudes pendientes del año 2005, para un total de 24.404 incapacidades temporales recibidas por valor de \$6.574 millones. De éstas, se decidieron 22.105 incapacidades de la siguiente forma: Pagadas: 18.940 por valor de \$4.851 millones y Negadas: 3.165 por valor de \$475 millones.
- Prestaciones Asistenciales- Reembolsos: El comportamiento de la decisión de solicitudes de reembolsos desde el año 2003 a 2005, presenta un incremento en la gestión ya que en el año 2005 decidió el 78.5% de las solicitudes, lo cual indica un aumento en la gestión de la ARP para decidir oportunamente los reembolsos por prestaciones asistenciales generando un reconocimiento oportuno a las EPS e IPS que han prestado servicios a nuestros afiliados. Por otra parte, durante el año 2006 (enero a marzo) se recibieron 24.019 solicitudes de reembolsos por prestaciones asistenciales y 25.991 solicitudes pendientes del año 2005, para un total de 50.010 solicitudes de reembolsos recibidos por valor de \$8.976 millones.
- Proceso de Recobro a Empleadores Morosos por Pago de Prestaciones Económicas y Asistenciales: Con el fin de recobrar a los empleadores morosos las prestaciones económicas y asistenciales pagadas por la ARP ISS con posterioridad a la sentencia C-250 de marzo 16 de 2004 de la Corte Constitucional, se implementó el proceso de cobros en cada una de las seccionales. Con corte a marzo de 2006, en las 28 seccionales se han realizado 263 cobros persuasivos de cuentas por valor de \$615 millones, siendo la seccional Cundinamarca la de mayor volumen de cobros.
- Mercadeo e Imagen Corporativa: Se realizaron actividades estratégicas para Reposicionar la Imagen Corporativa de la ARP ISS, se realizó campaña publicitaria y plan de medios para la difusión de la ARP ISS y sus fortalezas (15 de sep al 16 de dic de 2005), se diseñaron 11 portafolios de servicios especiales por sectores económicos, Participación en eventos comerciales y gremiales a nivel nacional y seccional, adicionalmente, se realiza divulgación de las siguientes fortalezas técnicas de la ARP: 4 laboratorios de higiene y toxicología (en acreditación norma iso), Centro de Neurociencias en el Valle, 4 Centros de Documentación Especializados, 5 Unidades de Rehabilitación Integral, con atención a nivel regional, Simuladores de factores de riesgo mecánico, Proceso de certificación de la ARP ISS con la norma NTC-OHSAS 18001, Presencia en todos los departamentos del país y Asistencia médica en el exterior.
- Implementación de la línea de atención a los usuarios afiliados a la ARP ISS, por





medio de un Call Center 24 horas, todos los días. Proyecto realizado por contrato 0005 del 11 de octubre de 2005 con la Empresa de Teléfonos de Bogotá – ETB.

- Implementación de los procesos de afiliación por medio magnético y página web, Carnetización de 130.524 trabajadores en el año 2005, para más de 393 empresas afiliadas, Carnetización de 27.527 trabajadores en el año 2006, para más de 243 empresas afiliadas.
- Se realizó el Congreso Internacional de Riesgos Profesionales y celebración de los 40 años de la ARP ISS (18 y 19 de mayo de 2005), con 513 asistentes representantes de empresas afiliadas. También se realizó de a nivel regional, en las seccionales Valle, Antioquia, Atlántico, Cundinamarca, Risaralda, Santander y Norte de Santander, Evento de celebración del día de la Seguridad Social y premiación a las empresas por su gestión en salud ocupacional y disminución de la accidentalidad, Seminario de Regionalización de Rehabilitación Integral ARP ISS, Día de la Salud en el Mundo del Trabajo .
- Acreditación de Laboratorios de Higiene y Toxicología Industrial : Se encuentra en proceso de acreditación los laboratorios de higiene y toxicología industrial de las seccionales Antioquia, Atlántico, Cundinamarca y Valle mediante la acreditación de 28 técnicas analíticas, de acuerdo a la norma ntc-iso-iec-17025 lo que facilitará el control de riesgo químico en las empresas mejorando la calidad de vida de los trabajadores.
- Sistema de Información de la ARP- ISS: Se inició la ejecución del contrato No. 0375 del 15 de junio de 2005, por medio del cual se desarrolla e implementa el modelo operativo “Sistema de información ARP ISS”. El proceso se encuentra en la finalización de arquitectura y diseño de prototipos de la fase 1 (Módulos de Reservas siniestros ocurridos avisados, Afiliación, Prestaciones Asistenciales, Prestaciones Económicas y Reporte ATEP) y en iniciación de la fase 2 (módulos de Recaudo, Salud Ocupacional y Medicina Laboral).
Constitución de las Reservas en Aplicación a la Circular Externa 044 de la Superbancaria: La Circular 044 de 2003, de la Superintendencia Bancaria establece para las Administradoras de Riesgos Profesionales la obligación de calcular y constituir cinco clases de reservas técnicas: Desviación de siniestralidad, reservas especiales, siniestros ocurridas no avisadas, siniestros ocurridas avisadas y reserva matemática.

Gestión de Pensiones

Cuadro 7 Pensiones en Cifras

CONCEPTO	2005	Enero - Abril 2006
Afiliados Cotizantes	1.891.067	1.881.908
Pensionados	631.935	650.393
Ingresos por Cotizaciones (\$ millones)	\$ 2.360.557	\$ 807.529
Costo Anual de las Prestaciones (\$ millones)	\$ 6.175.361	\$ 2.077.974
Aportes de la Nación (\$ millones)	\$ 3.656.673	\$ 4.125.116

Fuente: Instituto de Seguros Sociales

- Cobro Persuasivo y Coactivo de Bonos Pensionales Tipo B y Cuotas Partes Pensionales: En el 2005 ingresaron \$263.505 millones y de Enero a Abril de 2006,





la suma de \$55.955 millones; el resultado obtenido en este rubro, se debe a las labores de cobro persuasivo que han incentivado el pago de los bonos pensionales. Respecto a la gestión para Cuotas Partes Pensionales y de compensaciones con entidades deudoras y acreedoras, el recaudo a diciembre de 2005 por concepto de cuotas partes pensionales fue de \$ 3.535 millones y con corte a abril de 2006 un total de \$2.214 millones.

Recaudo por Devolución de Aportes: Durante el 2005 se recaudaron por concepto de devolución de aportes \$185.474 millones, y con corte al mes de abril han ingresado un total de \$102.478 millones. El origen de estos recursos se deriva de los traslados de afiliados provenientes de los Fondos de Pensiones.

- Faltantes a Cargo de la Nación: Para el año 2005 el faltante se programó del orden de \$3,9 billones, siendo al final del ejercicio de \$3,6 billones. Para el año 2006 se prevé –con base en las cifras a abril – que la transferencia de la Nación será del orden de \$4.1 billones. Para los siguientes años los faltantes serán superiores a los \$4 billones e irán incrementándose sucesivamente en atención a la presión de los nuevos pensionados.
- Nómina de Pensionados: Se modernizó la plataforma tecnológica existente.

Este sistema se planificó sobre la base de cinco (5) actividades: Digitación de ingresos y novedades en Sistema Actual y en Sistema Nuevo y unificación de novedades e ingresos, Producción de nómina, Proceso de migración, Proceso de Control de Calidad y Revisión Soporte técnico, generación de cifras y procesos de cierre. Se inició en producción la nómina de pensionados el día 30 de Marzo.

- Implementación de un Flujo de Expedientes El proyecto consiste en desarrollar un software integral que administre el manejo de las solicitudes de prestaciones económicas, bonos pensionales tipo B, auxilios funerarios de manera que sea una solución integral para los centros de decisión. El administrador del flujo de expediente fue instalado y se encuentra en proceso de implementación en los CAP's de Bogotá y en la Seccional Cundinamarca.

Las principales actividades realizadas durante los años 2005 y 2006, fueron:

- Verificación de infraestructura y personal de los Centros de Atención.
- Migración de los expedientes de Bonos tipo B, que actualmente opera la coordinación de Bonos de la Vicepresidencia y se efectuaron ajustes a la migración, Revisión del manual de usuario del módulo de Bonos tipo B y se realizó la actualización del manual del módulo de prestaciones económicas, Desarrollo de la migración de auxilios funerarios, Ajustes a las migraciones de la información de SIAP al módulo de AFE-prestaciones económicas.
- Envío de Historias Laborales: Durante el 2005 se enviaron 1.450.000 historias laborales a trabajadores cotizantes del ISS en 351.840 empresas en todo el país.
- Reconocimiento de Prestaciones: Se unificaron criterios jurídicos frente a distintos aspectos que generaban dificultades en la decisión. Durante el año 2005 se atendieron 137.047 trámites para reconocimiento de prestaciones económicas, registrando un incremento del 9% con respecto a 125.350 expedientes del año 2004.
- Disminución del Tiempo en el Reconocimiento de Prestaciones Económicas:





Durante el 2005 se realizó el diagnóstico y el tiempo promedio de reconocimiento de las prestaciones económicas de las seccionales que son centros de decisión registraron un promedio de 10.8 meses, por lo que fue necesario adoptar un plan de choque para las Seccionales Cundinamarca y Atlántico. Como resultado de estas acciones se logró reducir a 9.26 meses promedio en el mes de diciembre el tiempo de reconocimiento de las prestaciones económicas y a 8.04 meses promedio con corte al mes de abril del año en curso.

Gestión de la Empresa Promotora de Salud - EPS-

Cuadro 8 La EPS en Cifras

Concepto	2005	Ene-Abr/2006
Afiliados	3.022.556	3.007.059
Cotizantes	1.506.435	1.432.467
Beneficiarios	1.516.121	1.574.592
Ingresos anuales por UPC (\$ billones)	1.89	0.36
Demanda de servicios	44.222.699	11.121.398
Gasto anual alto costo (\$ millones)	291.808.1	45.539.0
Gasto anual de jubilados (\$ millones)	250.111.8	116.651.6

Fuente: Ejecuciones presupuestales - Dirección Nacional de Planeación de Servicios de Salud

- Sistema Integral de Información de la EPS:

A finales del 2005 se adelantó el proceso de Convocatoria Pública VEPS No. 10 del 2005, para contratar del software, proceso que fue declarado desierto. Se realizó un estudio de mercado de posibles proveedores y se está definiendo la realización de un proceso licitatorio o un convenio de ciencia y tecnología.

La definición de la meta SIGOB para la EPS del Seguro Social es el Índice de Usuarios Compensados, que se define operativamente como el porcentaje resultante de la división entre el número de usuarios compensados entre el número de afiliados vigentes. Este indicador muestra la oportunidad de compensar los recaudos realizados y la confiabilidad y oportunidad de la información de las bases de datos de afiliación y registro de usuarios y la del recaudo de las cotizaciones.

Con corte al mes de abril de 2006 el porcentaje de afiliados compensados es de 70.14%, resultado de tener en el numerador 2.126.182 afiliados compensados sobre un denominador de 3,031.154 afiliados al ISS.

- Licencias de Maternidad: Se contrató el ajuste de la aplicación y base de datos SINLISS (Sistema de Incapacidades y Licencias del ISS); A abril de 2006 se pagaron por licencias de maternidad y paternidad \$ 5.742 millones y se recaudaron \$3.446 millones, resultado que obedece a la utilización del software, el cual se encuentra instalado
- Multiafiliación: En el 2005 se contrató la recolección, captura, actualización y digitalización de los documentos probatorios de afiliación de la EPS de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 1703, a diciembre de 2005 se entregaron 144.946 registros de grupos familiares.
- Recobros Al Fosyga: De los \$53.881 millones facturados como recobros por me-





dicamentos no POS y tutelas correspondientes al período enero de 2002 y abril de 2006, se han radicado \$46.467 millones y por concepto de reprocesos \$3.336, para el año 2004, \$2.930 millones para el año 2005 y \$360 millones en lo que corrido del 2006 respectivamente, para un total de \$6.626 millones por reprocesos y un total de \$53.093 millones.

Se han recaudado \$6.439 millones para la vigencia 2005 y \$3.432 millones para corrido del año (enero-abril), con referencia a las objeciones y glosas, correspondientes a medicamentos no POS y tutelas, fueron recibidas de los consorcios fiduciarios Fisalud y Fidufosyga, 13.279 cuentas, las cuales fueron sustentadas y radicadas nuevamente a Fidufosyga..

Cuadro .9 Recaudo de Pagos Moderadores

Concepto	2.005	Abr-2006
Cuotas Moderadoras (millones)	30.076.4	10.079
Copagos(millones)	9.784.6	3.278
TOTAL (millones)	39.861	13.356

Fuente: Departamento Nacional de Presupuesto - Gerencia Nacional de Servicios Ambulatorios

Entre noviembre del 2005 y marzo del 2006 se diseñó e implemento el procedimiento de financiación excepcional de copagos para usuarios sin capacidad de pago.

- Convenio con las Empresas Sociales del Estado: Conforme a lo establecido en el decreto 1703 del 26 de junio de 2003 la EPS-ISS viene realizando contratos interadministrativos con las ESEs para la compra de servicios de salud teniendo en cuenta el portafolio de servicios ofrecidos por cada una de ellas. A las ESEs les compra el 75% y a la red complementaria el 25% de las actividades requeridas por los afiliados.
- Medicamentos: Se realizaron adiciones a los contratos correspondientes a la Convocatoria Pública por valor de \$ 21.780 millones Con éstas compras y adiciones se dió cubrimiento a los requerimientos del primer semestre de 2005. En agosto se realizó convocatoria en la cual se adjudicaron 185 Items por un valor de \$41.464 millones. En el mes de diciembre de 2005 se elaboraron adiciones a los contratos vigentes por un valor de \$ 5.523.millones. Adicionalmente se realizaron asignaciones presupuestales y distribuciones de medicamentos en las seccionales de enero a diciembre de 2005 por \$36.269,0 millones.
- Operador Logístico: Desde el mes de febrero del 2006 se viene adelantando la licitación pública VEPS No 001-06 operación logística para el almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos ambulatorios para afiliados y beneficiarios del ISS. quedando habilitada la firma DROSERVICIO Ltda.
- Sistema de Auditoria a los Prestadores de Servicios de Salud: La satisfacción de los usuarios, se evalúa a través de encuestas dentro del proyecto monitorización de la adherencia a la EPS.. En el primer trimestre del 2006 la tasa de verificación a procesos de habilitación fue del 75.3%, los indicadores de oportunidad en consulta médica general y consulta médica especializada fueron de 3.1 días y 3.8 días respectivamente, la intención de desafiliación fue del 25.4%, el índice de insatisfacción con el trato fue del 10.9% y el porcentaje de quejas resueltas por las áreas de calidad fue del 71%.





17.2 CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL- CAJANAL

La Caja Nacional de Previsión Social-CAJANAL en el periodo del informe está dando cubrimiento a una población de 50.000 afiliados activos y 210.074 pensionados activos.

Dentro de las prestaciones que reconoce esta entidad, se radicaron un total de 38.336 solicitudes, de las cuales el 53.7% (20.603) corresponde a trámite de Pensiones Gracia (jubilaciones, revisiones y reliquidaciones); el 46.3% restante, representa el trámite ordinario de las prestaciones económicas que por ley le corresponde reconocer a la entidad. Los logros obtenidos, se pueden resumir en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 Solicitudes Radicadas

Reliquidaciones Ordinarias	1.991	896	2.887
Sustituciones	567	359	926
Jubilaciones Gracia	4.756	2.426	7.182
Revisiones Gracia	7.657	4.888	12.545
Reliquidaciones Gracia	478	398	876
Auxilios Funerarios	899	559	1.458
Otros	3.963	1.795	5.758
Total	24.671	13.665	38.336

Fuente: Grupo de Sistemas

Así mismo, durante este periodo se proferieron un total de 60.462 actos administrativos, lo que se puede observar en el siguiente cuadro:

Cuadro 2 Actos Administrativos Proferidos

Prestaciones	Julio-Oct 2005	Enero-Mayo 2006	Total
Jubilaciones Ordinarias	3.137	2.252	5.389
Revisión Pensiones	407	65	472
Invalidez	40	34	74
Reliquidaciones Ordinarias	6.565	5.783	12.348
Sustituciones	2.016	1.729	3.745
Jubilaciones Gracia	5.561	4.625	10.186
Revisiones Gracia	2	2	4
Reliquidaciones Gracia	26	6	32
Auxilios Funerarios	1.453	559	2.012
Recursos de Apelación	2.855	3.369	6.224
Fallos de tutela	7.650	4.202	11.852
Otros	5.335	2.789	8.124
Total	35.047	25.415	60.462

Fuente: Grupo de Sistemas

Del total de actos administrativos proferidos, el 42.5% (25.671) corresponden a actos administrativos proferidos para expedientes con tutela, de éstos el 21.1% corresponden a trámites de Tutela por Pensión Gracia. Ver detalle en el siguiente cuadro:





Cuadro 3 Actos Administrativos Proferidos para Expedientes con Tutela

Prestaciones/Mes	Julio-Oct 2005	Enero-Mayo 2006	Total
Jubilaciones Ordinarias	881	346	1.227
Revisión Pensiones	217	28	245
Invalidez	19	5	24
Reliquidaciones Ordinarias	2.189	1.438	3.627
Sustituciones	165	77	242
Jubilaciones Gracia	2.987	2.394	5.381
Revisiones Gracia	2	0	2
Reliquidaciones Gracia	22	0	22
Auxilios Funerarios	134	35	169
Recursos de Apelación	1.868	1.384	3.252
Fallos de tutela	5.262	2.202	7.464
Otros	2.682	1.334	4.016
Total	16.428	9.243	25.671

Fuente: Grupo de Sistemas

En cuanto a la inclusión en la nómina de pensionados de los nuevos reconocimientos y su respectiva liquidación, la gestión realizada al respecto fue la siguiente:

Cuadro 4 Inclusión en Nómina de Pensionados

Mes	Número de nuevos pensionados	Valor Bruto Pensión	Valor Bruto Mesadas Atrasadas	Total Bruto Reportado
Vigencia 2005		Millones	Millones	Millones
Julio	2.134,0	2.329,4	31.998,6	34.327,9
Agosto	1.918,0	2.071,1	21.883,8	23.954,9
Septiembre	2.192,0	2.374,5	36.828,3	39.202,8
Octubre	2.331,0	2.441,2	40.319,7	42.760,9
Noviembre	2.321,0	2.603,7	45.889,0	48.492,7
Diciembre	3.050,0	3.561,6	62.951,3	66.513,0
Subtotal	13.946,0	15.381,5	239.870,6	255.252,1
Vigencia 2006				
Enero	3.537,0	4.102,3	59.369,0	63.471,3
Febrero	3.441,0	3.910,5	60.713,6	64.624,1
Marzo	3.740,0	4.488,2	52.203,0	56.691,2
Abril	4.228,0	4.964,3	66.954,3	71.918,6
Mayo	3.681,0	4.356,6	71.578,3	75.934,9
Subtotal	18.627,0	21.821,9	310.818,2	332.640,1
Total	32.573,0	37.203,4	550.688,8	587.892,2

Fuente: Grupo Nómina

Es de señalar que en los primeros cuatro meses de 2006 se ha incrementado en un 33% las inclusiones efectuadas durante el segundo semestre del año anterior, lo cual representa un aumento en la eficiencia de la gestión realizada por la entidad en la presente vigencia. En estos cinco meses de gestión se han logrado incluir 18.627 nuevos pensionados contra 13.946 que se incluyeron en los seis meses de la anterior vigencia; se ha liquidado nómina en el transcurso de Julio de 2005 a

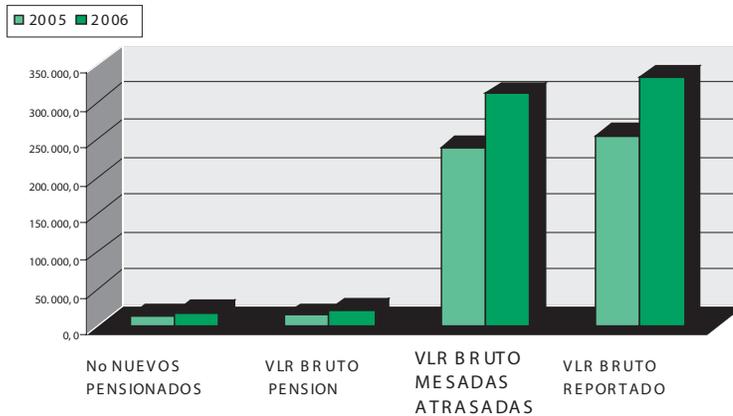




Mayo de 2006 por un valor de \$37.203.0 millones y se han pagado mesadas atrasadas por valor de \$550.668,8 millones, para un total de \$ 587.892,2 millones.

A continuación se presenta, cuadro comparativo del segundo semestre del 2005 y del 1 enero al 30 de mayo de 2006:

Grafico 1 Gestión Nómina de Pensionados



Fuente: Grupo de Nómina

En cuanto al Registro Nacional de Afiliados y Control de Aportes, durante la vigencia 2005 contó con una asignación presupuestal de \$273.4 millones, de los cuales \$215.2 estaban destinados para el pago de las cuentas por pagar por compromisos adquiridos en la vigencia 2004; del presupuesto asignado se comprometieron \$259.2 millones y se realizaron pagos por \$245.4 millones.

El programa Registro Nacional de Afiliados en Pensión beneficia a los 55.000 afiliados en pensión que tenía CAJANAL E.I.C.E. al momento de entrar en vigencia la ley 100 de 1993 (1 de abril de 1994).

Otro proyecto a tener en cuenta es el de Archivo y Cuotas Partes: Durante este periodo se ha continuado con la labor en cuanto a la identificación y tramite de las cuotas partes pensionales; labor financiada con recursos del presupuesto de funcionamiento de la entidad. Los resultados obtenidos en este aspecto se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 5 Cuotas Partes

Concepto	Valor Millones	Número de Cuentas
Cuentas por Cobrar Cobradas	133.892.2	5.477
Cuentas por Cobrar Suprimidas	63.617.1	2.087
Cuentas por Pagar Avaladas	35.417.9	1.576
Cuentas por Pagar Objetadas	57.019.6	3.244
Cuentas por Pagar Suprimidas	58.4	2

Fuente: Grupo Cuotas Partes

Con el fin de consolidar la modernización de los sistemas de información, iniciada en la vigencia 2004, se asignó, durante el 2005, un presupuesto de inversión por \$3.479.5 millones, los cuales fueron ejecutados en el segundo semestre del año con la siguiente destinación:





La renovación de la plataforma computacional con la adquisición de equipos de cómputo, impresoras de alto rendimiento y UPS. Se adquirió además un software administrativo y financiero

Implementación de las Fases II y III de la página Web.. Con esta labor se espera poder cumplir con las expectativas que al respecto tiene el gobierno nacional (Circular Presidencial No. 2) y los requerimientos de la Agenda de Conectividad.

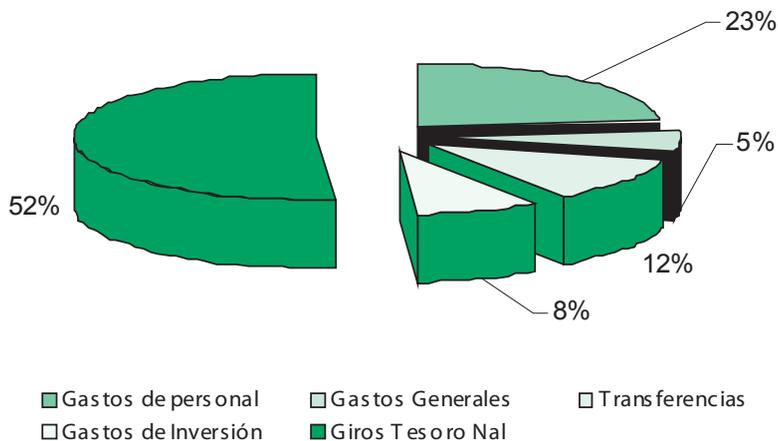
Igualmente, se actualizó el aplicativo control de aportes el cual fue adicionado con el módulo de Historial Laboral y el modulo de generación de extractos, con el fin contar con las herramientas que permitan atender los requerimientos de los entes de control.

Estos proyectos complementan los avances logrados con la adquisición de los aplicativos relacionados con gestión de expedientes, nómina de pensionados y control de aportes en la vigencia 2004 los cuales se encuentran implementados en el 100% y funcionando en un 80%.

En lo relacionado con el área financiera, durante el periodo Julio de 2005 a abril de 2006, la entidad contó con unos recursos del orden de \$101.977,7 millones.

Los compromisos adquiridos por la entidad en este mismo periodo fueron del orden de \$57.119,8 millones que representan 56% del total de los recaudos efectuados; de estos compromisos adquiridos el rubro más significativo está representado por los Giros al Tesoro Nacional con el 51.4% del total de los compromisos adquiridos que equivale a \$29.368,5 millones, tal como se presenta a continuación:

Gráfico 2 Presupuesto de Gastos Compromisos Adquiridos



Fuente: Grupo de Presupuesto

A Diciembre de 2005 se constituyeron cuentas por pagar por valor de \$4.974 millones, distribuidos en gastos de funcionamiento \$3.690,1 millones y gastos de inversión \$1283.9 millones, la ejecución a abril de 2006 fue de \$3.277,9 millones.

17.3 CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES – CAPRECOM

La Caja de Previsión Social de Comunicaciones, CAPRECOM, en su naturaleza jurídica de Empresa Industrial y Comercial del Estado, opera en el campo de la salud como Entidad Promotora





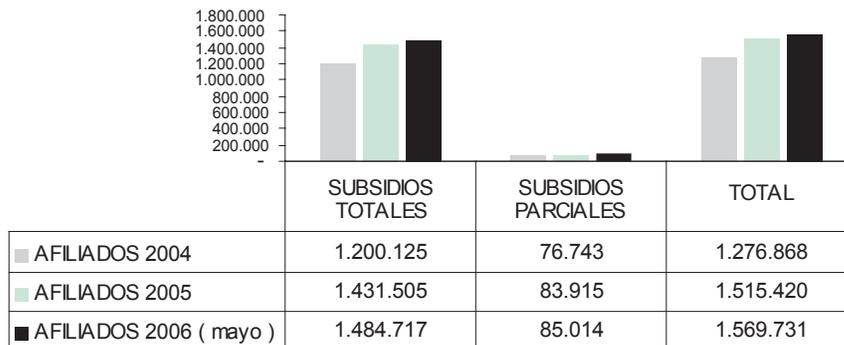
de Salud (EPS) acorde con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de tal forma que presta a sus afiliados el plan obligatorio de salud (POS-S) en el régimen subsidiado. Igualmente, en el Régimen Contributivo ha prestado a sus afiliados el plan obligatorio de salud (POS-C) y planes complementarios de salud (PCS).

1. Administradora de Régimen Subsidiado

1.1 Afiliación

La población cubierta en este Régimen para el año 2005 corresponde a 1.515.420 afiliados, con un porcentaje de crecimiento del 17% en relación con el año 2004 en donde la población afiliada fue de 1.294.712.; Se logró un crecimiento del 19.28% en subsidios totales para una población de 1.431.505 y un crecimiento del 9.35% en subsidios parciales para una población de 83.915 afiliados, para el año 2006 con corte mayo el comportamiento de la población en subsidios totales corresponde a 1.484.717 con un crecimiento del 3.7% y en subsidios parciales 85.014 con un porcentaje de crecimiento de 1.3%.

Gráfico 1 Crecimiento Población Afiliada Régimen Subsidiado



Fuente : Subdirección EPS.

En la actualidad, se ubica como la primera ARS con una participación del 8.68%, según estudio del Ministerio de la Protección Social realizado en julio del año 2005.

1.2 Regionalización

Una de las acciones del Ministerio de la Protección Social fue reglamentar la distribución y presencia de las diferentes ARS por regiones. La Regionalización de las ARS fue normada por el Acuerdo 294 de 2005 y la Resolución 1013 del 2005, para ello se analizó la población afiliada por municipio y el número de municipios por departamento.

CAPRECOM se inscribió ante el Ministerio de la Protección Social cumpliendo todos los requisitos necesarios en el Proceso de Regionalización.

El resultado obtenido por CAPRECOM fue la autorización para operar como Administradora de Régimen Subsidiado en las 5 Regiones: Noroccidental, Nororiental, Norte, Centrooriental y Sur, por medio de la Resolución 3734 del 2005, siendo la única que tiene cubrimiento en el Régimen Subsidiado en todo el territorio nacional.

La presencia de CAPRECOM ARS esta distribuida en todas las regiones del país y en 460 municipios de treinta departamentos.





Además, ha permitido al Gobierno Nacional conocer en detalle la forma como se están desviando los recursos, la forma como algunos de los actores del sistema a través de prácticas ilegales pagan por la población restringiendo la verdadera competencia y violando el principio de libre elección de los usuarios; igualmente esa presencia ha permitido conocer el verdadero funcionamiento de las diferentes IPS a lo largo del territorio nacional .

1.3 Habilitación

Para el proceso de habilitación se adelantaron procedimientos tales como: Implementación de los manuales de procesos de la Administración del Régimen Subsidiado y capacitación del 100% de los Directores Regionales, del Comité Directivo y de todos los funcionarios del nivel central.

En la capacitación, de acuerdo con las normas, se incluyeron los criterios de operación y de permanencia en el sistema, así como las condiciones de capacidad técnica operativa, capacidad financiera y capacidad tecnológica y científica. Entre los diferentes aspectos relacionados también se instruyó sobre el modelo de atención, los documentos técnicos de contratación y de atención, la red de servicios nacional, el sistema de garantía de calidad incluidos los manuales de calidad, de indicadores y de auditoría, y los programas de promoción y prevención.

La Superintendencia Nacional de Salud realizó las visitas de verificación de estándares de habilitación en las Regionales Santander, Valle, Antioquia, Magdalena, Bogotá-Cundinamarca, Boyacá y en el Nivel Central, solicitando ampliación de algunos conceptos, ante los cuales se dio respuesta documentando y soportando cada una de las observaciones realizadas.

Como consecuencia, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió la solicitud de CAPRECOM sobre el proceso de Habilitación para administrar y operar el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo expuesto en la resolución No. 0356 del 24 de febrero de 2006, previa la formulación y ejecución de un plan de mejoramiento el cual debe ser ejecutado en diez meses.

2. Régimen Contributivo

El diagnóstico realizado a comienzos de 2005 presentaba la siguiente conclusión en relación con las condiciones de operación del Régimen Contributivo: “Fueron múltiples los campos en los cuales se desarrollaron estrategias orientadas a alcanzar adecuados niveles de eficiencia y competitividad. Sin embargo, los esfuerzos realizados en el negocio del régimen contributivo no produjeron los resultados esperados, pues la imposibilidad de remover las causas que originaron la sanción de la Superintendencia Nacional de Salud, que prohibió la incorporación de nuevos afiliados, colocan a este negocio en una situación perversa, a la manera de bola de nieve, cada vez la operación se aleja más de una situación de equilibrio como consecuencia del deterioro permanente de las condiciones de cobertura y de riesgo de la población asegurada”. Y planteaba el siguiente panorama:

La operación de este negocio se encuentra caracterizado por los siguientes factores:

La reducción permanente de su población afiliada como consecuencia de la continua desafiliación y la imposibilidad de incorporar nuevos cotizantes como consecuencia de la prohibición de afiliación impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, llegando a niveles críticos de afiliación que no permiten obtener ingresos suficientes para la atención adecuada de los servicios de salud y la atención de los costos de administración.

A pesar de los esfuerzos realizados por la entidad, no se logró remover las causas que dieron origen a la sanción impuesta por la Superintendencia, fundamentalmente en lo relacionado con los niveles de margen de solvencia, sin lograr romper el círculo vicioso según el cual el levantar la sanción dependía de una mejora de los ingresos y el logro de esto dependía del levantamiento de la sanción.





El proceso continuo de desafiliación ha llevado a desvirtuar los fundamentos del riesgo en aseguramiento, pues la población remanente ha quedado constituida por los grupos poblacionales de mayor edad que hacen la prestación del servicio de costos imposibles de recuperar con los valores cotizados.

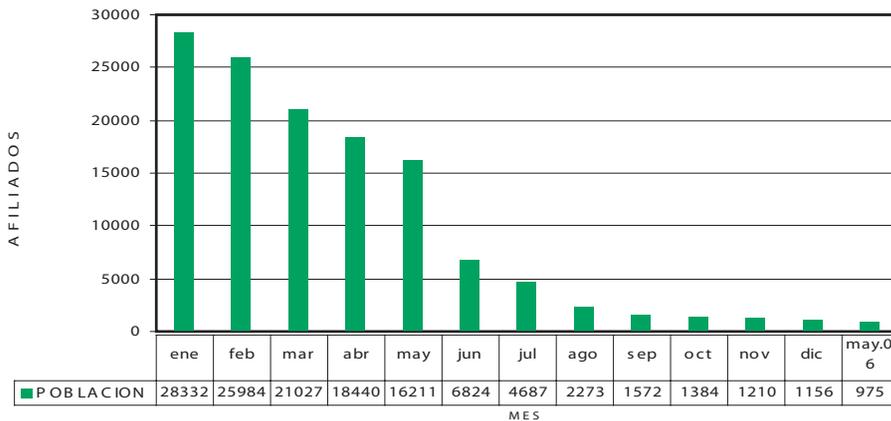
Estructuralmente el negocio presenta condiciones de inviabilidad pues la permanencia de tales aspectos lo alejan cada vez más de condiciones de equilibrio, de tal manera que su condición deficitaria se acumula de manera continua poniendo en peligro la posibilidad de atender las obligaciones existentes y colocando en condición de riesgo los demás negocios de la entidad.

Los diferentes indicadores financieros sugieren inadecuados resultados de la operación del negocio y no se identifican correctivos posibles que permitan aliviar la situación.

Con las condiciones de operación previsible, las proyecciones resultan igualmente desalentadoras y en consecuencia la única alternativa recomendable es la liquidación del negocio de prestación de los servicios de salud del régimen contributivo.

Una mirada a la evolución de la población afiliada al Régimen Contributivo evidencia la realidad observada:

Grafico 2 Cesión de Usuarios- Régimen Contributivo -2006



Fuente: Subdirección E.P.S.

La base de datos del Rég. Contributivo registra 975 afiliados de los cuales 747 son cotizantes y 176 beneficiarios (corte mayo 01 de 2006)

A partir del 15 de julio de 2005, se decide sobre el retiro voluntario para operar los recursos y administración del Régimen Contributivo por parte de CAPRECOM, situación que fue informada ante la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos en el Decreto 2423 de 2004.

Obrando en consecuencia, en un acto responsable y con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, la EPS procedió en mayo de 2005 a efectuar la convocatoria a las administradoras autorizadas a participar en el proceso de cesión de usuarios obligatorio, de que trata el artículo 10 del Decreto 783 de 2000.

De tal forma, para entonces donde CAPRECOM EPS en sus departamentos de operación, contaba con menos de cinco mil (5.000) afiliados, se efectuó la cesión con efectividad a partir del 01 de





julio de 2005. Los afiliados de los departamentos mencionados, se les garantizo cobertura y aseguramiento con las siguientes EPS:

Cuadro 1 Cobertura y Aseguramiento Garantizados

Nombre Eps	Departamentos
Cruz Blanca	Antioquia
Cafesalud	Atlántico, Cesar, Magdalena y Norte de Santander
Saludcoop	Boyacá, Caquetá, Córdoba, Chocó, Meta, Sucre, Arauca, Putumayo, Amazonas, Guania, Guaviare, Vaupés, Vichada
Servicio Occidental de Salud –SOS	Caldas, Cauca, Huila, Nariño, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca
RedSalud Atención	Bolívar, Cundinamarca, La Guajira, Santander, Tolima
Humana EPS	Casanare, San Andrés.

Fuente: Subdirección EPS – Afiliación y Registro

Por medio de la Resolución 0356 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud, se admite la solicitud de retiro de CAPRECOM y en consecuencia, revoca la autorización para operar en el Régimen Contributivo.

3. Institución Prestadora de Servicios de Salud

Durante el primer semestre del año 2005, se cerraron las IPS de Boyacá y Bogotá, quedando las IPS de San José del Guaviare y Tolima.

CAPRECOM decidió la permanencia y desarrollo de IPS siempre y cuando cumplieran con los principios de equilibrio financiero y beneficio social.

En junio de 2005 y cumpliendo con los principios antes enmarcados decidió abrir una IPS en Sevilla (Valle) para atender a 1720 afiliados y la contratación de servicios correspondientes al 4.01% en Promoción y Prevención.

Durante el segundo semestre del año 2005 se atendieron los afiliados a CAPRECOM y se desarrollaron dos proyectos: Prevención de la Enfermedad Renal Crónica y suministro de medicamentos a los vinculados de Sevilla.

Por otra parte se implementó el modelo de prestación de servicios de salud de primer nivel, denominado “Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad con participación social“, la separación financiera-contable y contratación de personal a costo variable.

La evaluación realizada hasta diciembre 31 de 2005 mostró las bondades del modelo desde el punto de vista calidad de la prestación de servicios de salud, satisfacción de clientes externos e internos y equilibrio financiero.

El modelo de la IPS de Sevilla será implementado para el año 2006 en la IPS de San José del Guaviare y Tolima.

La población afiliada para el año 2005 con corte a mayo de 2006, en las tres IPS, se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 2 Población Asignada IPS

IPS	Afiliados 2005	Afiliados 2006 Mayo
San José del Guaviare	3.200	4.229





Tolima	4.331	4.331
Sevilla	1.720	1996
Total	9.251	10.556

Fuente : subdirección IPS.

Las encuestas sobre el nivel de satisfacción de los usuarios en la prestación de servicios dio como resultado un grado de satisfacción superior al 97%.

Por otra parte, se resalta la importancia de tener las IPS para el futuro de CAPRECOM como empresa aseguradora, ya que el modelo de prestación de servicios con participación social genera fidelización de los afiliados quienes perciben calidad de los servicios. El modelo está orientado de tal forma que dé solución a los problemas de salud en el primer nivel de atención, de tal forma que los pacientes no sean remitidos a niveles superiores, evitando así que se presente la enfermedad, minimizando el riesgo de enfermar y morir y fortaleciendo factores protectores a través del auto cuidado.

4. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Durante el 2005 y primer trimestre de 2006, se realizaron gestiones de mejoramiento fundamentales para garantizar niveles óptimos de calidad en la atención en salud. Las acciones que se desarrollan van orientadas al cumplimiento de las características del Sistema como la accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad.

Teniendo en cuenta los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud (SOGCAS), diseñó los procesos y procedimientos para dar cumplimiento a los dos primeros componentes (Habilitación y auditoría), y actualizó su Manual de auditoría, donde se describen las metodologías para el cumplimiento de los procesos.

En el primer componente (Sistema Único de Habilitación), se diseñaron las herramientas para la respectiva verificación del cumplimiento de las condiciones por parte de la Red de servicios contratada. Se diseñó un aplicativo para el manejo óptimo de la red de servicios, el cual incluye un control efectivo sobre la contratación de servicios habilitados, evitando la subcontratación.

Dentro del Segundo Componente (Auditoría para el mejoramiento) se estableció la Auditoría Clínica Concurrente, mediante la cual se evalúa la calidad de la atención por parte de las IPS's hospitalarias, verificando la pertinencia y oportunidad de los procedimientos, estándares de estancia hospitalaria y el grado de satisfacción de los pacientes.

Complementan este componente todos los demás procesos de Auditoría de Servicios de Salud, de los cuales destacamos la Evaluación de la Suficiencia de la Red, optimizado por la entrada en funcionamiento del software de red de servicios. De la misma forma el proceso de Evaluación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ha sido mejorado, a través de la implementación del software de autorizaciones.

En el tercer componente, Sistema Básico de información se actualizó el mismo mediante la resolución 111 de enero de 2006, con esta herramienta se ha logrado inculcar la cultura del reporte por parte de las regionales, así como el respeto por la veracidad del dato.

En cuanto al último componente que es la Acreditación, se realizó una prueba piloto, en el nivel central, regional Boyacá, y municipio de Paipa. Como resultado de esta prueba piloto se estableció un Plan de mejora basado en el cumplimiento de altos estándares de calidad, cuyo eje es el usuario.

Dentro de la gestión del área de calidad del nivel central se logró un desatraso que se mantenía de aproximadamente 1 año en la consolidación de la información proveniente de las regionales.





Igualmente se fortaleció el control sobre la ejecución de actividades por parte de las regionales. Igualmente se logró tener un reporte oportuno de los informes exigidos por los entes de control.

5. Perfil Demográfico y Epidemiológico

Para CAPRECOM como aseguradora es importante el conocimiento de su población de usuarios en cuanto al diagnóstico epidemiológico en el marco de las políticas del Sistema de Seguridad Social en Salud, por cuanto la identificación de la situación de salud y enfermedad permite orientar la definición de las prioridades y la optimización de los recursos.

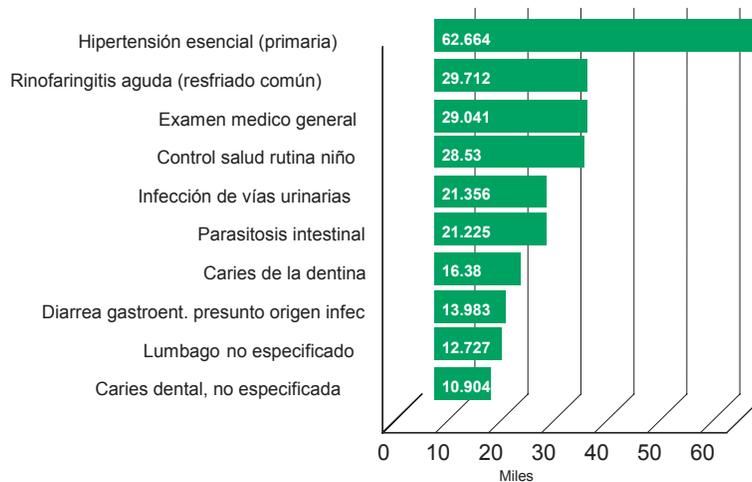
El análisis de la situación de salud tiene componentes básicos dentro de los cuales tienen especial relevancia: el conocimiento sociodemográfico de la población en cada una de las regionales, el conocimiento de las causas por las cuales la población afiliada enferma y muere y el análisis de los factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesta; conocimiento que permite la proyección de políticas en salud y el correcto direccionamiento de los recursos. Lo anterior le permite mejorar cada día los indicadores de salud de su población afiliada.

Según la base de datos Nacional del Régimen Subsidiado de CAPRECOM A.R.S, registrada con corte al mes de Abril de 2006, se cuenta con una población total de 1.514.605 personas.

Morbilidad General

CAPRECOM consolida y analiza la información de morbilidad de manera semestral. A continuación se presenta el análisis arrojado durante todo el año 2005 con corte a diciembre 31, discriminado por agrupación de causas y en la que se incluye el 100% de las regionales.

**Gráfico 3 Distribución Primeras Causas Consulta Externa
Régimen Subsidiado Red Contratada CAPRECOM A.R.S 2005**



Fuente :Grupo Gestión Análisis De Riesgo , Subdirección EPS , año 2006

Al analizar la información se recalca la importancia de controlar dentro de nuestros usuarios patologías como la Hipertensión y enfermedades cardiovasculares, las cuales se encuentran dentro de las primeras causas de consulta. Se debe entonces establecer estrategias preventivas en cuanto a los principales factores de riesgo y establecer campañas educativas, que incluyan acciones tendientes a modificar el estilo de vida de la población.





Se continúa presentando dentro de las primeras causas de morbilidad la caries dental y problemas relacionados con la salud oral, que reflejan los malos hábitos dentro de nuestra población y nos permite identificar las deficiencias en la prestación de servicios de la red de IPS contratada con el fin de establecer los correctivos necesarios en las actividades de promoción y prevención.

Continúan predominando las infecciones respiratorias especialmente dentro de nuestra población infantil, lo que nos orienta a trabajar en conjunto con las IPS en la educación de los padres y cuidadores, con el objeto de evitar complicaciones graves e identificar el momento de consultar al servicio de salud. Así mismo, nos permite implementar estrategias al interior de las IPS de I Nivel como las Salas ERA (enfermedades respiratorias agudas), con las que se logra un mejor manejo y control de estas enfermedades respiratorias agudas.

Proceso Actividades de Protección Específica y Detección Temprana

Evaluación Indicadores de Cumplimiento

Al realizar un comparativo de los porcentajes de cumplimiento de las actividades de protección específica y detección temprana alcanzados durante los últimos tres años se obtuvo el siguiente resultado:

Régimen Subsidiado: Evaluando los porcentajes globales de cumplimiento de las actividades alcanzados durante el período abril de 2004 - marzo de 2005 (66.10%) frente al cumplimiento global hasta ahora alcanzado en los dos primeros trimestres del período abril 2005 a marzo de 2006 (68.3%) se observa un mejoramiento de los mismos para el año 2005. Si realizamos un comparativo del cumplimiento de los tres últimos años vemos que éstos han evolucionado de manera positiva año tras año.

Con corte a Marzo 31 de 2006 la cobertura y cumplimiento de las actividades de Protección Específica y Detección temprana en todo el país determinó los siguientes resultados:

Cuadro 3 Cumplimiento Actividades de Protección Específica y Detección Temprana

Población Objetivo	Cumplimiento a Diciembre 31 de 2005	Cumplimiento a marzo 31 de 2006
Población menor de 10 años	76.6%	83.6%
Población Joven (10-29 años)	50.77%	89%
Población adulta (quinquenios a partir de los 45 años)	76.1%	91%

Fuente : Grupo Gestión Análisis De Riesgo , Subdirección EPS , año 2006

6. Proyectos Tecnológicos

En el año 2005 le fue aprobado técnicamente el Proyecto de Inversión en tecnología por el Comité Intersectorial que estudia los proyectos de sistemas de información y telecomunicaciones, el cual no se pudo desarrollar por falta de recurso presupuestal.

Para el proyecto de inversión que se realiza en el año 2.006 que fue presentado en el 2005, le fueron aprobados técnica y presupuestalmente \$3.224 millones.

Durante el año 2005 en cuanto a sistemas de información en el área de comunicaciones con el propósito de mejorar la comunicación entre el nivel central y las regionales se adelantaron las siguientes actividades: Continuidad al contrato con Colombia Telecomunicaciones S.A. E.S.P. cam-





biando al sistema Clear Channel de 128k que permite mayor velocidad y confiabilidad a la red e implementándose la red a 30 regionales.

El desarrollo, mejoramiento e implementación de los sistemas de información antes mencionados le permite iniciar el proceso de sistematización de la entidad mejorando el flujo de la información, generar controles y tomar decisiones que dirijan a la entidad en el camino de ser una empresa altamente competitiva.

Durante el primer semestre de 2006 se implementó en 8 regionales más el sistema financiero SEVEN, lo cual cubre en línea el 85% de la información financiera de la entidad.

Por otra parte en relación con el sistema de información de red de IPS se implementó a nivel nacional y para el primer semestre del 2.006 se realizaron los últimos ajustes de acuerdo a las necesidades del área usuaria

7. Administradora de Prestaciones Económicas

CAPRECOM en el campo de las pensiones opera como una Entidad Administradora del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida para aquellas personas que estaban afiliadas a 31 de marzo de 1994, sin perjuicio de la libre elección que consagra la Ley 100 de 1993.

Durante el año 2005 se definieron políticas claras en relación con la consolidación y puesta en marcha del sistema de atención al usuario en pensiones, encargándose de las actividades de recepción y tramitación de las diferentes solicitudes así como la atención personalizada a los usuarios; de otra parte, se implementaron mecanismos de control al reconocimiento de las prestaciones económicas a través de la verificación y autenticidad de cada uno de los documentos presentados para la obtención de cualquier tipo de prestación; de igual forma se finalizó el proceso de depuración de cuotas partes tanto por cobrar como por pagar y lo relacionado con el valor adeudado por parte del Fondo de Pensiones Caprecom (Foncap) a la administradora por concepto de concurrencia, se fijaron directrices en relación con el proceso de gestión financiera para el negocio de pensiones en especial frente al tema de reintegros.

Como resultado de las acciones realizadas en el año 2005 y primer semestre de 2006 en lo referente a la administración oportuna y eficaz de los procedimientos para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a cargo de la entidad, se resalta: La depuración de la concurrencia del Fondo de Pensiones, incluyéndose dentro de este proceso algunos nuevos casos que fueron detectados al ingresar la información al sistema de pensionados (Kactus), el porcentaje de cumplimiento fue del 100%.

De otra parte, y como resultado de la reorganización e implementación de controles a los recursos del negocio de pensiones, se logró cumplir en un 99% en lo referente a la depuración de la concurrencia que venía siendo asumida con cargo a la administradora desde febrero de 1999, para aquellas pensiones en las cuales el valor de la concurrencia del Foncap no fue liquidado acorde con la nueva normatividad.

Se realizó la depuración de las cuatro vinculadas que faltaban, así: Adpostal, Inravisión, Telecom y Caprecom, por la suma de \$3.919 millones cumpliéndose en más de un 90% frente a lo corregido en el año 2004, lo cual permitió que el Fondo de Pensiones girara la suma adeudada por \$1.380 millones a la administradora; de igual forma, y como resultado de dicho proceso se facturó lo adeudado por este concepto por parte de cada entidad del sector a CAPRECOM administradora, cifra que ascendió a \$2.539millones.

Para el segundo semestre se inició la depuración de los 104 casos restantes, los resultados a mayo de 2006 suman \$4.328 millones





Informe Estadístico del Negocio de Pensiones

Se relaciona a continuación el informe estadístico año 2004 , 2005 y 2006 este último con corte a mayo.

Cuadro 4 Comparativo Afiliados al Fondo de Pensiones

Entidad	Dic. 2004	Dic. 2005	Mayo. 2006
MINISTERIO DE COMUNICACIONES	126	115	110
TELECOM	1268	1344	397
ADPOSTAL	1237	653	578
CAPRECOM	232	182	173
INRAVISIÓN	209	126	120
TELENARIÑO	11	7	26
TELETOLIMA	11	11	21
AUDIOVISUALES	32	0	0
COLOMBIA TELECOMUNICACIONES	77	0	0
COMISION DE REGULACIÓN	0	0	1
Total	3.203	2.438	1426

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas.

Se presentó una disminución de 23.88% en el número de afiliados, lo cual se debe principalmente a la liquidación de Inravisión, Audiovisuales, y al plan de retiro de Adpostal así como también al cambio de la condición de cotizante a pensionado. De igual forma, en lo corrido a la fecha con corte mayo 2006, la disminución corresponde al 41.50% debido especialmente a la culminación de la liquidación de Telecom y audiovisuales.

Cuadro 5 Comparativo de Pensionados

Entidad	2004	2005	Mayo. 2006
Millones			
MINISTERIO DE COMUNICACIONES	888	863	850
TELECOM	15.507	15.816	16062
ADPOSTAL	3.086	3.189	3261
CAPRECOM	568	574	578
INRAVISIÓN	1019	1.026	1027
TELENARIÑO	55	52	52
TELETOLIMA	28	29	29
AUDIOVISUALES	11	18	19
COLOMBIA TELECOMUNICACIONES			
Total	21.162	21.567	21878

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas.

A continuación se presenta el comparativo del valor del portafolio de inversiones para las vigencias 2004 , 2005 y mayo de 2006, el cual esta invertido en su totalidad en títulos TES.

Cuadro . 6 Comparativo Valor Portafolio de Inversiones

	2004	2005	Mayo. 2006
Millones			
Valor Fondo (Riesgos + Bonos)	445.105	546.514	555.513
Reservas Pensionales	36.987	113.817	115.612
Total Portafolio Fondo	482.092	660.331	671.122

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas.



17.4 EMPRESA TERRITORIAL PARA LA SALUD- ETESA

La Empresa Territorial para la Salud, ETESA, ha desarrollado su gestión articulando estratégicamente las acciones de la entidad a su misión y objetivos sectoriales, propendiendo por una gestión pública moderna, democrática y transparente. A nivel Institucional tiene como compromiso adelantar y ejecutar en desarrollo de su objeto social “La explotación como arbitrio rentístico de los juegos como novedosos, los que se le asignen y los demás cuya explotación no se atribuya a otra entidad”, teniendo entonces como fuentes de recursos por modalidad los Juegos localizados, novedosos, baloto, superastro, promocionales nacionales, rifas nacionales, apuestas en eventos deportivos y apuestas en eventos hípicas.

Los ingresos por derechos de explotación del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, fueron de \$74.893 millones y la propuesta para el periodo enero abril de 2006 era \$52.843 millones para un total en el periodo de \$127.736 millones.

La gestión adelantada durante el período de análisis en materia de ingresos por derechos de explotación se puede apreciar en el siguiente cuadro :

Cuadro 1 Generación de Ingresos para el Sector Salud

	Ingresos		
	Ejecucion	Proyeccion	Total
	2005	2006	
Derechos Explotación	72.459	54.717	127.176
Localizados	46.333	34.678	81.011
Promocionales	1.418	373	1.791
Rifas	28	0	28
Hípicas	228	159	387
Novedosos	20.658	16.525	37.183
- Baloto	18.354	14.057	32.411
- Superastro	2.304	2.469	4.773
Deportivas	3.794	2.982	6.776
Multas y Sanciones	1.263	1.064	2.327
Ingresos por administracion	1.430	771	2.201
Rendimientos Financieros	936	512	1.448
Total	76.088	57.063	133.151

Fuente: Empresa Territorial para la Salud ETESA

Durante el período se realizaron 6.674 visitas a establecimientos de azar, discriminadas así: 5.149 en el periodo julio – diciembre 2005 y 1.525 de enero a abril de 2006 de las cuales se procedió al sellamiento de 1221 en total.

En la vigencia se suscribieron 66 nuevos contratos de concesión, por un valor de \$60.653 millones y con la entrada en vigencia de la ley de garantías electorales a partir del 26 de enero de 2006, no se han suscrito nuevos contratos permitiendo solo ampliaciones a 109 contratos ya existentes por un valor de \$14.122 millones.

La Empresa para el periodo de análisis, recaudó cartera por derechos de explotación de juegos de suerte y azar, multas y sanciones y gastos de administración por \$106.056 millones.





Cuadro 2 Recuperación y Recaudo de Cartera

	Recaudos		Total
	Ejecucion	Ejecucion	
	2005	2006	
Derechos Explotación	67.705	36.969	104.674
Localizados	42.748	24.354	67.102
Promocionales	1.061	288	1.349
Rifas	10		10
Hípicos	351	116	467
Novedosos	21.276	10.502	31.778
- Baloto	18.355	9.698	28.053
- Superastro	2.921	804	3.725
Deportivas	2.259	1.709	3.968
Multas y Sanciones	1.066	184	1.250
Ingresos por administración	121	11	132
Total	68.892	37.164	106.056

Fuente: Empresa Territorial para la Salud - ETESA

Se elaboraron 587 actos administrativos que resolvían actuaciones administrativas por un valor de \$2.600 millones y se remitieron 162 casos de evasión a la Fiscalía General de la Nación. Igualmente se han librado 409 mandamientos de pago por valor de \$2.831 millones; se han decretado 112 embargos por un valor de \$3.047,6 millones; de los cuales 93 corresponden a cuentas bancarias, 12 a inmuebles y 7 a vehículos de propiedad de algunos ejecutados.

A la fecha se viene realizando el cobro persuasivo de cartera corriente y de difícil recaudo de las cuales se ha enviado un total de 965 comunicaciones recibiendo respuesta de 75 operadores que presentan interés en cancelar su deuda por valor de \$461.2 millones.

De julio de 2005 al 30 de abril de 2006 se han suscrito nueve (9) Acuerdos de Pago por valor de \$ 2.724,8 millones permitiendo con esto el recaudo de las obligaciones que tienen algunos operadores con ETESA.

Al 31 de diciembre de 2005 se elaboraron resoluciones de incumplimiento a todas las obligaciones de permisos de la cuenta de difícil Cobro por valor de \$4.211 millones, cumpliendo el 100% de la meta propuesta para ese año. Todas las resoluciones están en proceso de ejecutoria para enviar a coactivo y librar Mandamientos de Pago por valor de \$2.700 millones.

El estado actual de la cartera asciende a \$24.518 millones de la cual el 46% \$11.302 millones, es cartera corriente que se encuentra dentro del plazo, el 23% \$5.584 millones cartera en mora y el 31% \$7.632 millones se encuentra como cartera de difícil recaudo.

La entidad realizó y culminó el saneamiento contable al 100% a diciembre 31 de 2005, saneando las diferentes cuentas por un valor de \$368.308 millones.

A partir del 1 de Agosto de 2005 se cerraron las cuentas bancarias de los Bancos Granahorrar y Agrario, con el fin de evitar la generación de anticipos y así erradicar totalmente la ilegalidad con pago. De esta manera se empezó a controlar los pagos por operación desarrollando la sistematización del ingreso de los recursos mediante la utilización del código de barras reflejando una cartera en tiempo real; a partir de septiembre se empezaron a subir las consignaciones automáticamente.





ETESA transfirió al sector de la salud de manera mensual a 1098 municipios y 32 departamentos, Conciencias y Fonpet (Fondo de pensiones de las entidades territoriales) por las diferentes modalidades de juegos de suerte y azar la suma de \$123.958 millones, de los cuales \$73.572 millones fueron transferidos de julio a diciembre de 2005 y \$50.386 millones entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2006.

Se fortaleció la infraestructura informática, implementando el software de correspondencia que permite un seguimiento y control a las peticiones de quejas y reclamos - PQR que ingresan a la entidad.

Dando Cumplimiento al objetivo de modernización institucional y con el fin de garantizar la custodia y transparencia en la información, se implementó el aplicativo de digitalización de documentos, en donde se ingresaron los expedientes de los operadores que son la parte más crítica de la entidad. Actualmente se expandió a otro tipo de documentación en las demás áreas como hojas de vida, resoluciones, contratos, licitaciones, saneamiento contable y actuaciones administrativas.

Para la vigencia del 2006 se tiene como meta un Sistema de Información Único, que permita tener una información centralizada y confiable; adicionalmente se prevé implantar el proyecto de georeferenciación, en donde se mostrarán todos los establecimientos legales en las principales ciudades del país. Se dió inicio a la consolidación de todos los sistemas de información de la entidad utilizando una sola fuente de información obteniendo como resultados el funcionamiento al 100% del software administrativo y financiero, implementación de la Intranet optimizándose la comunicación interior, funcionamiento y concentración de toda la información del Sistema de Gestión de Calidad; además se adquirió el programa de Georeferenciación y el control inalámbrico (Código de Barras) para una mayor efectividad en el control a los elementos y establecimientos de juego.

En desarrollo de las políticas de administración y desarrollo del talento humano, se adoptaron los nuevos manuales de funciones mediante Resolución 936 y 937 de diciembre de 2005, los cuales se actualizaron e incorporaron las competencias laborales aplicables a los trabajadores oficiales y empleados públicos, respectivamente.

En el marco del sistema de Control Interno, se dio aplicación a la matriz - Versión 2.0 (CI R7) 2005 de evaluación del Sistema de Control Interno. Con dicha metodología se efectuó evaluación a componentes, factores de valoración y calificación fase. Mediante encuesta referencial, se determina un universo del personal, según el tamaño de la empresa, tres (3) a nivel directivo, ocho (8) a nivel operativo y la encuesta aplicada al asesor de control interno o quien ha su vez. Obteniéndose como resultado un rango alto lo que indica que la empresa se encuentra dentro de los parámetros normales en el avance del Sistema de Control Interno. El detalle se observa a continuación, así:

Cuadro 3 Avance del Sistema de Control Interno

Componentes	% de Avance	Total Fases	Estado Actual de Alerta S C I
Ambiente de Control	73.1	1.627	Rango Alto
Administración de Riesgos	84.0		
Operacionabilidad de las actividades de Control	75.3		
Documentación	79.1		
Retroalimentación	81.0		
Calificación final % De Avance del SCI	77.5		

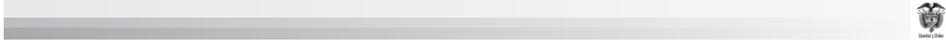
Fuente: Empresa Territorial para la Salud - ETESA





En el marco del Sistema de Gestión de la Calidad la empresa fue certificada en el cumplimiento de la norma en diciembre 12 de 2005. En la actualidad, se encuentra en adaptación de la norma NTC GP 1000:2004, abarcando todos los procesos de la entidad. Para agosto del presente año se espera recibir nuevamente al ente certificador para que realice el seguimiento al Sistema de Calidad ya certificado y poder continuar con este proceso que permite tener una herramienta fundamental para la toma de decisiones y un mejoramiento continuo.

Se identificaron los procesos de Dirección, Operación y de Soporte y en el año 2005 se realizó la auditoria de certificación al Sistema de Gestión de la Calidad en cumplimiento de los requisitos de esta norma internacional realizada por BVQi Colombia Ltda en sus procesos operacionales: Investigación y desarrollo de juegos nuevos de suerte y azar, autorización, concesión y control de la operación de juegos de suerte y azar, recaudo de recursos producto de la operación de juegos de suerte y azar y su transferencia al sector salud.



· CUATRIENIO ·
2002 - 2006





1

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

La cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud frente al total de población paso del 56.14% en el año 2002 a 82.72% en el año 2005, presentando un aumento de 26.58%. Dicha cobertura se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 1 Afiliados Régimen Contributivo y Subsidiado

Año	Contributivo	Subsidiado	Total Afiliados	Total Población	Cobertura
2002	13.165.463	11.444.003	24.609.466	43.834.117	56,14%
2003	13.805.201	11.867.947	25.673.148	44.531.434	57,65%
2004	14.857.250	15.553.474	30.410.724	45.325.261	67,09%
2005	15.533.582	18.581.410	34.114.992	41.242.948	82,72%

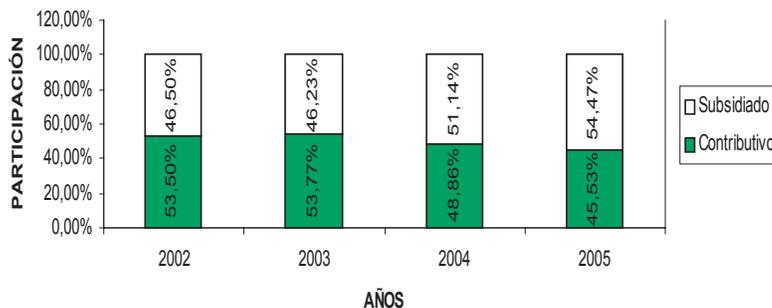
Fuente Dane y Subsistema de Información del FOSYGA y BDUA (para el año 2005, se incluyen afiliados activos y suspendidos) Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones y Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud Corte Contributivo y A Subsidiado 31/12/05 incluye subsidios parciales

En los años 2002 y 2003 el porcentaje de afiliados del régimen contributivo era superior al subsidiado por cuanto representaba el 53.50% y 53.77% respectivamente, presentándose igualmente un aumento en el número de afiliados de 639.738 que corresponde al 4.86%.

En los siguientes años el porcentaje del régimen contributivo del total de afiliados se redujo al 48.86% para el 2004 y 45.53% para el 2005, siendo el porcentaje de participación en la afiliación al SGSSS por el régimen subsidiado 51.14% y 54.47%, para los años 2004 y 2005.

El siguiente gráfico muestra el comportamiento de los dos regímenes en el cuatrienio.

Gráfico . 1 Participación por Régimen en el Total de Afiliación al SGSSS



Fuente. Dirección de Seguridad Económica y Gestión de la Demanda en Salud

