

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

**INFORME DE ACTIVIDADES 2003-2004**

**AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

**BOGOTÁ, D.C., JULIO DE 2004**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICA  
GRUPO DE ESTUDIOS Y PLANEACIÓN SECTORIAL

INFORME DE ACTIVIDADES 2003– 2004  
AL HONORABLE CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
1ª. EDICIÓN, 2004  
300 EJEMPLARES

DISEÑO E IMPRESIÓN  
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

BOGOTÁ, D.C., JULIO DE 2004

ÁLVARO URIBE VÉLEZ  
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA



- DIEGO PALACIO BETANCOURT
- MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
- 
- EDUARDO JOSÉ ALVARADO SANTANDER
- VICEMINISTRO DE SALUD Y BIENESTAR
- 
- LUZ STELLA ARANGO DE BUITRAGO
- VICEMINISTRA DE RELACIONES LABORALES
- 
- RAMIRO GUERRERO CARVAJAL
- VICEMINISTRO TÉCNICO
- 
- LUIS MANUEL NEIRA NÚÑEZ
- SECRETARIO GENERAL
-

## DESPACHO MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

JORGE ERNESTO ANGARITA RODRÍGUEZ  
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 ROXANNA CAYCEDO GIGLIOLI  
JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

### VICEMINISTERIO TÉCNICO

NÉSTOR ARMANDO ÁVILA MARTÍNEZ  
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICA (E)  
ESPERANZA GIRALDO MUÑOZ  
DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO  
MARÍA DEL PILAR GRANADOS THORSCHMIDT  
DIRECTORA GENERAL DE SEGURIDAD ECONÓMICA Y PENSIONES  
ÓSCAR ARIEL BARRAGÁN RÍOS  
DIRECTOR GENERAL DE ANÁLISIS Y POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS (E)

### VICEMINISTERIO DE RELACIONES LABORALES

LUDMILA FLÓREZ MALAGÓN  
DIRECTORA GENERAL DE PROTECCIÓN LABORAL  
FERNANDO ORDÓÑEZ RUEDA  
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  
CÉSAR AUGUSTO CÓRDOBA MUÑOZ  
DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN SOCIAL  
ANA CRISTINA GONZÁLEZ VÉLEZ  
DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
ALFREDO LUIS RUEDA PRADA  
DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE LA DEMANDA EN SALUD  
JUAN CARLOS LLANO RONDÓN  
DIRECTOR GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	9
<b>1. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social</b> .....	13
1.1 Régimen Contributivo .....	13
1.2 Régimen Subsidiado .....	16
1.3 Riesgos Profesionales .....	20
1.4 Pensiones .....	21
1.5 Cajas de Compensación .....	26
<b>2. Sostenibilidad Financiera del Sistema Integral de Seguridad Social</b> .....	29
2.1 Comportamiento de los Recursos del Sistema Integral de Seguridad Social .....	29
2.2 Evasión y Elusión al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales .....	31
2.3 Sistema General de Participaciones .....	32
2.4 Cálculo de la UPC, UPC´S .....	33
2.5 Porcentaje de UPC por Desviación del Perfil Epidemiológico para las Enfermedades de Alto Costo. ....	34
2.6 Procesos de Recobro ante el Fosyga por Tutelas y Medicamentos ...	34
2.7 Fondo de Solidaridad y Garantía .....	35
2.8 Fondo de Solidaridad Pensional .....	44
2.9 Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional .....	46
2.10 Fondo de Riesgos Profesionales .....	48

<b>3. Protección de la Salud Pública</b> .....	51
3.1 Plan de Atención Básica .....	51
3.2 Plan Obligatorio de Salud .....	52
3.3 Monitoreo de la Gestión de Promotoras de Salud .....	53
3.4 Salud de la Infancia y Reducción de la Mortalidad en Menores de 5 Años .....	53
3.5 Salud Sexual y Reproductiva .....	55
3.6 Prevención Infecciones de Transmisión Sexual - ITS - VIH / sida .....	55
3.7 Prevención y Control de la Tuberculosis y Lepra .....	56
3.8 Reducción de la Violencia .....	59
3.9 Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores ..	59
3.10 Reglamentación de la Política Farmacéutica .....	60
3.11 Inspección, Vigilancia y Control en Salud Ambiental .....	60
3.12 Sistema de Vigilancia en Salud Pública, VSP .....	61
3.13 Prevención y Control de Enfermedades Crónicas .....	62
3.14 Plan Nacional de Alimentación y Nutrición .....	62
<b>4. Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales</b> .....	63
4.1 Desarrollo Técnico, Tecnológico y Científico .....	63
4.2 Fortalecimiento Institucional en el Sistema General de Riesgos .....	64
4.3 Promoción y Prevención en el Sistema General de Riesgos .....	66
<b>5. Protección Social y Poblaciones Vulnerables</b> .....	69
5.1 Infancia .....	69
5.2 Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Joven Trabajador .....	70
5.3 Adulto Mayor .....	72
5.4 Población Desplazada .....	73
5.5 Población Inimputable por Transtorno Mental .....	76
5.6 Población con Discapacidad .....	77
5.7 Grupos Étnicos .....	79
5.8 Equidad y Género .....	81
5.9 Eventos de Trauma Mayor .....	81
5.10 Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo de Salud .....	81

<b>6. Desarrollo e Implementación de la Política de Prestación de Servicios de Salud</b> .....	83
6.1 Formulación de Política de Prestación de Servicios de Salud .....	83
6.2 Redistribución Pacientes de Alto Costo .....	84
6.3 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad .....	86
6.4 Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología .....	88
6.5 Servicios Farmacéuticos, Bancos de Sangre y Componentes Sanguíneos, Suministro de Insumos y Componentes Anatómicos ....	89
6.6 Proyectos Especiales .....	90
6.7 Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano .....	90
6.8 Prevención y Atención de Desastres .....	93
<b>7. Apoyo Territorial</b> .....	99
7.1 Descentralización .....	99
7.2 Participación y Control Social .....	101
7.3 Informes y Seguimiento Consejos Comunales de Gobierno .....	101
<b>8. Sistema de Información Integral de Protección Social</b> .....	103
<b>9. Actividad Científica y Tecnológica en Protección Social</b> .....	107
<b>10 Relaciones Internacionales en la Protección Social</b> .....	111
<b>11. Política de Empleo</b> .....	115
11.1 Adaptabilidad Laboral .....	115
11.2 Promoción del Trabajo .....	118
11.3 Programas Especiales de Empleo y Protección al Desempleo .....	123
<b>12. Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo</b> .....	127
<b>13. Protección Laboral</b> .....	131
13.1 Derechos Laborales Fundamentales .....	131
13.2 Diálogo Social y Concertación .....	132
13.3 Derechos Humanos .....	132
13.4 Protección a la Misión Médica .....	133
<b>14. Desarrollo Institucional</b> .....	135
14.1 Programa de Renovación de la Administración Pública .....	137
14.2 Fortalecimiento Institucional Minprotección Social y Entidades Territoriales .....	140
<b>15. Fondo Nacional de Estupefacientes</b> .....	141
<b>16. Pasivo Social de la Empresa Puertos de Colombia</b> .....	147

<b>17. ENTIDADES ADSCRITAS .....</b>	<b>153</b>
17.1 Superintendencia Nacional de Salud .....	153
17.2 Superintendencia de Subsidio Familiar .....	159
17.3 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF .....	164
17.4 Instituto Nacional de Salud - INS .....	173
17.5 Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima .....	180
17.6 Instituto Nacional de Cancerología .....	183
17.7 Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta .....	187
17.8 Sanatorio de Agua de Dios .....	191
17.9 Sanatorio de Contratación .....	195
17.10 Servicio Nacional de Aprendizaje, Sena .....	198
17.11 Fondo de Previsión Social del Congreso de la República .....	207
17.12 Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia ..	210
17.13 Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria, Capresub .....	214
17.14 Empresa Social del Estado - ESE Luis Carlos Galán .....	218
17.15 Empresa Social del Estado - ESE Antonio Nariño .....	223
17.16 Empresa Social del Estado - ESE Rafael Uribe Uribe .....	227
17.17 Empresa Social del Estado - ESE José Prudencio Padilla .....	234
17.18 Empresa Social del Estado - ESE Francisco de Paula Santander	239
17.19 Empresa Social del Estado - ESE Policarpa Salavarrieta .....	242
17.20 Empresa Social del Estado - ESE Rita Arango Álvarez del Pino ..	247
<b>18. ENTIDADES VINCULADAS .....</b>	<b>253</b>
18.1 Instituto de Seguros Sociales - ISS .....	253
18.2 Caja Nacional de Previsión Social - Cajanal .....	262
18.3 Caja de Previsión Social de Comunicaciones –Caprecom .....	268
18.4 Empresa Territorial para la Salud - Etesa .....	273
<b>ANEXO .....</b>	<b>276</b>
Reglamentación Expedida en la Vigencia .....	276

# INTRODUCCIÓN

Las acciones desarrolladas por el Ministerio se enmarcan en los componentes del Sistema de Protección Social denominados: Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), que comprende los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y el componente de la Asistencia Social. Durante el período se ha dado prioridad a trabajar la conceptualización de este nuevo sistema desarrollando estudios, documentos, capacitación y divulgación por diferentes medios.

Se describen a continuación dichas acciones con los objetivos y metas prioritarias para la vigencia junio 2003 – julio 2004.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS– creció en 1.5% con respecto a la población cubierta a diciembre de 2002 que correspondía al 56.2% de la población total. El número total de afiliados al SGSSS ascendió en el 2003 a 25.673.148 personas, de las cuales 13.805.201 son afiliadas al Régimen Contributivo y 11.867.947 pertenecen al Régimen Subsidiado, cubriendo con este régimen el 72.6% de la población con necesidades básicas insatisfechas, NBI, frente a un 69.7% cubierta en el 2002.

A 1° de junio de 2004 el Régimen Subsidiado presenta una afiliación de 12.943.117 personas incrementándose en un 13% con relación al año 2002.

Al Sistema General de Pensiones, por su parte, a 31 de marzo de 2004 se encuentran afiliados y cotizan al Sistema General de Pensiones 4.919.313 personas, equivalente a un 24% de la población económicamente activa. Con respecto a 2002 este indicador disminuyó 1.1%, lo cual se debió a la desafiliación observada en el régimen de prima media, particularmente en el ISS (16%) y en el Magisterio (30%). Por otra parte, la dinámica de crecimiento de la afiliación a los Fondos Privados no fue suficiente para absorber los cotizantes retirados del Régimen de Prima Media (13.4%) La población inactiva a abril de 2004 corresponde a 6.522.708.

El Sistema General de Riesgos Profesionales a marzo de 2004 cuenta con 4'656.420 afiliados, incrementando su afiliación en un 9% con respecto a la vigencia 2002, como efecto de la reforma laboral, el desarrollo de estrategias de control de evasión y elusión y la reactivación de la economía.

Por su parte, las Cajas de Compensación para el 2003 registran 9.820.762 afiliados, presentando un incremento del 10.2% comparado con el año 2002.

En el componente de salud, dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que de manera anual busca alcanzar el 95% de la cobertura con cada biológico, para el año 2003 logró las siguientes coberturas: 92.3% con vacuna antipolio, 91.9% con DPT (Tos ferina, Tétanos y Difteria), 96.7% con BCG (Tuberculosis), 91.8% con Antihepatitis B y 92.8% con Antihaemophilus Influenza tipo B (HiB), y 92.8% con Triple Viral (Rubéola, Paperas y Sarampión) en niños de un año. A mayo de 2004 se presentan las siguientes coberturas: 34.7% con vacuna antipolio, 34.9% con DPT (Tos ferina, Tétanos y Difteria), 35.7% con BCG (Tuberculosis), 34.9% con Antihepatitis B y 34.8% con Antihaemophilus Influenza tipo B (HiB), y 35.0% con Triple Viral (Rubéola, Paperas y Sarampión) en niños de un año.

En este período se presentan incrementos significativos en las coberturas de vacunación para todos los biológicos debido, entre otros, al fortalecimiento de la gestión y sostenibilidad financiera del PAI, lo cual se evidencia en el suministro oportuno de biológicos a los departamentos, con un cumplimiento en la distribución superior al 80%.

A fin de fortalecer los programas departamentales para prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) tuberculosis (TBC) y lepra se transfirieron en el 2003 y en lo corrido del 2004 recursos por un total de \$51.345 millones.

Otro de los programas prioritarios es la Reorganización, Rediseño y Modernización de los Hospitales de la Red Pública, para el cual en el 2003 fueron suscritos convenios por valor de \$42.585 millones, que beneficiaron a 27 instituciones de los departamentos de Boyacá, Nariño, Quindío, Tolima, Bolívar, Córdoba, Magdalena y Sucre, para ser ejecutados durante el 2004.

Tendiendo a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud y con el fin de contar con profesionales altamente calificados, especializados en áreas clínicas y quirúrgicas, tanto al Ministerio como al Icetex les fue asignada en el 2003 la suma de \$6.000 millones para financiar el Programa becas - crédito, para un total de \$12.000 millones. De estos recursos \$8.760 millones se destinaron para cubrir las renovaciones de 1.552 residentes con créditos vigentes en el año 2003; la suma restante se aplicó para nuevos beneficiarios.

Con el fin de fortalecer la respuesta nacional, regional y local frente a las emergencias sanitarias de origen natural o antrópico, se asignaron recursos de funcionamiento en el año 2003 por un valor de \$1.075 millones y de \$1.067 millones en el

año 2004, distribuidos a las entidades territoriales para el fortalecimiento de los Centros de Reserva del Sector Salud y Reguladores de Urgencias y Emergencias.

En asistencia social se trabaja además en la intervención a poblaciones especiales como desplazados, inimputables, adulto mayor y personas con discapacidad, entre otros. El cuadro siguiente muestra los recursos para cofinanciar la atención a estas poblaciones en el año 2004:

Población Desplazada Atención Psicosocial	Población Inimputable Atención Psiquiátrica y Asistencia Social	Adulto Mayor y Desprotegidos Asistencia	Población con Discapacidad Asistencia	Total Millones
\$ 2.650	\$ 5.009	\$ 379	\$ 2.650	\$10.688

De otra parte, en desarrollo del programa de protección social al adulto mayor se han otorgado auxilios a 107.035 adultos mayores indigentes mayores de 65 años, para un total de recursos girados en las vigencias 2003 y 2004 de \$21.276 millones, provenientes de la subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.

En lo relacionado con empleo y trabajo, con la aprobación de la Ley 789 de 2002 de la reforma a la empleabilidad, se crearon condiciones para la promoción y protección del empleo, fortaleciendo el sistema de capacitación para el trabajo, fomentando la iniciativa privada y optimizando los mecanismos para la protección de la población más vulnerable. Las más recientes cifras de crecimiento de la economía y del comportamiento del empleo evidencian que la situación del mercado laboral es positiva.

Tomando en consideración la política de generación de nuevos empleos, entre los meses de marzo de los años 2003 a 2004 se crearon 295.077 nuevos puestos de trabajo.

El desempleo tanto a escala nacional como en las 13 áreas metropolitanas ha tenido un descenso en los últimos dos años, comportamiento que está en estrecha relación con la dinámica de la generación de nuevos puestos de trabajo. En este sentido, en el plano nacional, la tasa de desempleo disminuyó al 13.6% en marzo de 2004.

Igualmente, se consolidaron 22 incubadoras de empresas que contribuyeron a la creación de 288 empresas que a su vez generaron 2.783 empleos directos y ventas nacionales por un valor cercano a los 25.473 millones de pesos.

Durante los años 2003 y 2004 se han asignado 35.975 subsidios al desempleo. Por modalidad, el mayor número de personas beneficiadas prefiere recibir bonos para alimentación (95%), seguidos de bonos para pago de aportes en salud y, finalmente, bonos para pago de aportes en educación.

En desarrollo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar el ICBF ha fortalecido su gestión territorial, promoviendo diferentes escenarios de coordinación, cogestión y cofinanciación con los distintos actores sociales institucionales y comunitarios,

donde se resalta la labor orientada a impulsar el funcionamiento de los Consejos de Política Social (CPS) en el 90% de los municipios del país para el 2006. El avance en este aspecto durante el 2003 fue de 814 consejos reportados en funcionamiento.

En cumplimiento del mandato constitucional, a continuación se presenta al Congreso de la República –al cual agradecemos su acompañamiento permanente– las actividades desarrolladas por el Ministerio de la Protección Social y entidades adscritas y vinculadas, en el período comprendido entre julio de 2003 y junio de 2004.

DIEGO PALACIO BETANCOURT

Ministro

# 1 AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- creció en 1.5% con respecto a la población cubierta a diciembre de 2002 que correspondía al 56.2% de la población total. El número total de afiliados al SGSSS ascendió en el 2003, a 25.673.148 personas, de las cuales 13.805.201 son afiliados al Régimen Contributivo y 11.867.947 pertenecen al Régimen Subsidiado.

Cuadro 1  
**Población Afiliada al SGSSS, según Régimen**

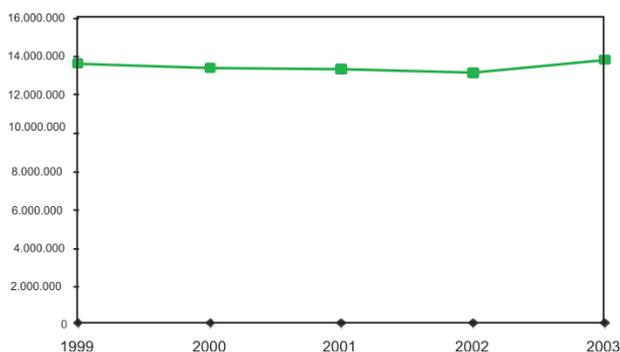
Régimen	Personas afiliadas	Porcentaje
Contributivo	13.805.201	53,77
Subsidiado	11.867.947	46,23
<b>Total</b>	<b>25.673.148</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

## 1.1 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

El promedio mensual de afiliados compensados durante 2003 fue de 13.805.201, superior en un 4.9% al reportado en la vigencia anterior. De ellos, el 42.% corresponde a cotizantes y el 58% a beneficiarios. La información disponible presenta ciclo cerrado de compensación a octubre de 2003.

Gráfico 1  
**Afiliación al Régimen Contributivo 1999-2003**



Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

Con respecto a la vigencia anterior se observa un crecimiento en afiliación promedio de 639.738 personas. Este crecimiento está explicado por el crecimiento de la economía durante el año 2003, las políticas de afiliación dirigidas a población con baja capacidad de pago, la depuración continua de las bases de datos que han permitido detectar y corregir problemas de evasión y multifiliación, entre otras causas.

Cuadro 2  
Promedio Mensual de Afiliados Compensados por Entidad 2003

Nombre de la EPS	Cotizantes	Beneficiarios	Afiliados	D.F. *	D.S. **
Instituto de Seguros Sociales E.P.S.	1.392.759	1.427.553	2.820.312	2,02	1,83
E.P.S. Saludcoop	932.439	1.621.329	2.553.768	2,74	1,44
Coomeva E.P.S.	623.624	942.807	1.566.431	2,51	1,97
Salud Total S.A. E.P.S.	307.109	495.298	802.407	2,61	1,4
SuSalud EPS - (Suramericana)	344.594	442.059	786.653	2,28	2,23
Cafesalud E.P.S. S.A.	290.460	426.424	716.884	2,47	1,64
E.P.S. Famisanar Ltda. Cafam-Colsubsidio	284.908	416.608	701.516	2,46	1,9
Cruz Blanca E.P.S. S.A.	239.432	326.783	566.215	2,36	1,38
E.P.S. Sánitas S.A.	236.860	285.665	522.525	2,21	3,52
Compensar E.P.S.	225.144	264.397	489.541	2,17	2,39
Humana Vivir S.A. E.P.S.	154.122	249.195	403.317	2,62	1,58
E.P.S Servicio Occidental de Salud S.A.-EPS-S.O.S.	157.826	242.119	399.945	2,53	1,69
Colmédica Entidad Promotora de Salud	126.866	186.105	312.971	2,47	2,71
Cajanal E.P.S.	135.206	112.803	248.009	1,83	2,8
EPS Prog. Comfenalco Antioquia	95.042	121.331	216.373	2,28	1,73
Comfenalco Valle E.P.S.	78.956	107.815	186.771	2,37	1,83
Solsalud S.A. EPS.	65.243	111.960	177.203	2,72	1,41
Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nales.	33.034	35.703	68.737	2,08	4,04
Colseguros E.P.S.	24.619	39.374	63.993	2,6	4,42
E.P.S. Servicios Médicos Colpatría	27.532	36.411	63.943	2,32	4,22
Caprecom E.P.S.	19.585	20.578	40.163	2,05	3,12
Saludvida S.A. E.P.S.	10.549	18.417	28.966	2,75	1,15
Empresas Públicas de Medellín-Departamento Médico	5.643	9.654	15.297	2,71	4,94
Dirección Servicio Médico y Odonto. de la E.A.A.B.	4.407	8.036	12.443	2,82	5,06
Div. Serv. - Médico Municipio de Santiago de Cali	5.547	6.072	11.619	2,09	3,06
Red Salud Atención Humana E.P.S. S.A.	4.283	5.284	9.567	2,23	1,66
Saludcolombia EPS S.a.	2.948	3.889	6.837	2,32	1,56
Corp. Eléctrica Costa Atlántica -Corelca	842	2.718	3.560	4,23	7,32
Instituto Colombiano de la Reforma Agraria -Incora	1.303	1.797	3.100	2,38	3,01
Serv. de Salud de la Corporación Autónoma Regional	1.143	1.459	2.602	2,28	3,95
Fondo Previsión Social del Congreso República	721	595	1.316	1,83	8,67
E.P.S de Caldas	374	640	1.014	2,71	1,43
Caja Previsión Social de la Superintendencia Banc.	455	443	898	1,97	3,53
E.P.S. Córdor	118	187	305	2,58	1,84
<b>TOTAL</b>	<b>5.833.693</b>	<b>7.971.508</b>	<b>13.805.201</b>	<b>2,43</b>	<b>2,84</b>

\* Densidad familiar: Cotizantes sobre afiliados

\*\* Densidad salarial: Número de SMMLV equivalentes al IBC observado.

Cifras con corte mayo de 2004. Cierre de compensación a octubre de 2003

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

La participación de las EPS privadas en el mercado ha aumentado en 4 puntos porcentuales con relación al año anterior. La dinámica de desafiliación en el Instituto de Seguros Sociales ha sido continua, transfiriendo en 2003 cerca de 160 mil afiliados al sector privado, mientras que las demás EPS públicas y las entidades adaptadas perdieron en conjunto 215 mil afiliados. Es importante aclarar que estas últimas entidades no pueden realizar afiliaciones, ya sea por restricciones de ley o por sanciones originadas en deficientes indicadores de gestión.

Cuadro 3  
Afiliados Compensados por Tipo de Entidad 2003

Tipos de EPS	Cotizantes	Beneficiarios	Afiliados	D.F. *	D.S. **
Privadas	4.232.556	6.343.270	10.575.826	2,50	1,89
Públicas (sin ISS)	155.283	134.208	289.491	1,86	2,84
ISS	1.392.759	1.427.553	2.820.312	2,02	1,83
Adaptadas	53.095	66.477	119.572	2,25	4,20
TOTAL	5.833.693	7.971.508	13.805.201	2,37	1,92

\* Densidad familiar: Cotizantes sobre afiliados

\*\* Densidad salarial: Número de SMMLV equivalentes al IBC observado

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

La densidad salarial mantiene la tendencia decreciente observada en las anteriores vigencias. Este indicador a finales de 2003 arrojó un resultado de 1.92, mientras que en la vigencia anterior el resultado observado fue de 2.03. Esta tendencia se explica en parte por la dinámica originada por la creación de nuevos puestos de trabajo en el sector formal, las reformas tendientes a la flexibilización laboral y la disminución de los salarios reales, lo cual ha conllevado la entrada en el sistema de afiliados con salarios más bajos.

Las políticas del gobierno se orientaron a la promoción de la afiliación en los sectores con capacidad de pago parcial, agrupados en gremios, sector informal y trabajadores independientes, previendo por otra parte adelantar controles adicionales a los empleadores con mayor riesgo de evasión como los sectores de la construcción, transporte público, vigilancia privada y empresas de servicios temporales con el objeto de que afilien a los trabajadores.

En concordancia con lo anterior, el Ministerio expidió en febrero de 2004 el Decreto 516, por el cual se reglamenta la afiliación colectiva a través de agremiaciones, al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los trabajadores independientes con ingresos inferiores a dos salarios mínimos legales mensuales, a través de la disminución del Ingreso Base de Cotización.

Por otra parte, en el marco de lo establecido en el artículo 15 de la ley 797 del 2003, este ministerio viene trabajando en el diseño y puesta en marcha de un sistema de información que contenga la información del registro de los afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social, al Sena, ICBF, Cajas de Compensación y beneficiarios de la red de protección social, para lo cual se debe contar con un sistema validador de servicios y subsidios –que integrado con el Registro Único de

Aportantes, RÚA, creado por la Ley 488 de 1998–, permita el control de la evasión y elusión y sea un facilitador para la racionalización en el uso de los recursos del Sector.

Cuadro 4

## Promedio de Afiliados Compensados de Zona Especial por EPS 2003

EPS	Afiliados Zonas Especiales	Porcentaje
E.P.S. Saludcoop	167.122	42,08
Cooemeva E.P.S.	75.985	19,13
Instituto de Seguros Sociales E.P.S.	61.249	15,42
Humana Vivir S.A. E.P.S.	37.720	9,50
Solsalud S.A. EPS.	18.475	4,65
Cajanal E.P.S.	16.750	4,22
Saludvida S.A. E.P.S.	4.366	1,10
Salud Total S.A. E.P.S.	3.918	0,99
E.P.S. Sánitas S.A.	3.799	0,96
Caprecom E.P.S.	3.334	0,84
EPS Prog. Comfenalco Antioquia	3.270	0,82
E.P.S. Famisanar Ltda. Cafam-Colsubsidio	401	0,10
Colmédica Entidad Promotora de Salud	200	0,05
Instituto Colombiano de la Reforma Agraria –Incora	190	0,05
Red Salud Atención Humana E.P.S. S.A.	164	0,04
Colseguros E.P.S.	95	0,02
E.P.S. Servicio Occidental de Salud S.A.-EPS-S.O.S.	59	0,01
Saludcolombia E.P.S. S.A.	29	0,01
EPS Servicios Médicos Colpatria	3	0,0008
Cafesalud E.P.S. S.A.	2	0,0005
Comfenalco Valle E.P.S.	1	0,0003
TOTAL	397.132	100,00

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

## 1.2 RÉGIMEN SUBSIDIADO

En el período de contratación de abril de 2003 a marzo de 2004 se observó una afiliación total al Régimen Subsidiado de 11.867.947 personas, con lo cual se cubrió un 72.6% de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas, NBI, frente a un 69.7% cubierta en el 2002.

Para el régimen subsidiado la ampliación de cobertura de 2003 ascendió a 423.944 cupos adicionales, financiados en un 72% por el Sistema General de Participaciones (306.821 afiliados), 23% por recursos propios de los entes territoriales (97.176) y 5% por saldos de liquidación de contratos de vigencias anteriores (19.947).

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 54 de la Ley 812 de 2003, Ley del Plan de Desarrollo, el Ministerio expidió el Decreto 3353 de 2003, por el cual se reglamenta la utilización de saldos de liquidación de contratos de vigencias anteriores para ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado. Es importante des-

tacar que dicha ampliación debe garantizar la continuidad en la afiliación al Régimen Subsidiado en por lo menos 4 años.

Cuadro 5  
Afiliación y Cobertura Régimen Subsidiado

Departamento	Afiliados 2003	NBI 2003	% NBI 2003
Amazonas	30.059	56.077	53,6
Antioquia	1.230.576	1.415.940	86,9
Arauca	80.722	141.233	57,2
Atlántico	458.813	718.628	63,8
Bogotá, D.C.	1.369.970	1.187.817	115,3
Bolívar	576.568	1.155.982	49,9
Boyacá	511.119	536.927	95,2
Caldas	262.091	335.896	78,0
Caquetá	143.347	259.720	55,2
Casanare	167.493	161.126	104,0
Cauca	455.235	762.092	59,7
Cesar	382.977	571.111	67,1
Chocó	183.177	334.880	54,7
Córdoba	436.052	900.898	48,4
Cundinamarca	756.008	758.274	99,7
Guainía	19.770	40.786	48,5
Guaviare	51.927	101.477	51,2
Huila	309.399	383.997	80,6
La Guajira	215.726	331.998	65,0
Magdalena	377.128	765.653	49,3
Meta	186.307	304.704	61,1
Nariño	712.483	962.281	74,0
Norte de Santander	364.557	588.921	61,9
Putumayo	148.575	286.106	51,9
Quindío	207.996	141.560	146,9
Risaralda	231.622	262.991	88,1
San Andrés	18.493	26.450	69,9
Santander	565.315	630.490	89,7
Sucre	266.455	536.545	49,7
Tolima	338.484	503.403	67,2
Valle	754.913	1.072.922	70,4
Vaupés	20.641	31.875	64,8
Vichada	33.949	82.022	41,4
Consolidado Nacional	11.867.947	16.350.782	72,6

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

Para la vigencia 2004 se ha aprobado a mayo de 2004 un total de 1.510.012 cupos adicionales financiados con recursos del Fosyga y cofinanciados por los entes te-

territoriales, según los criterios establecidos en el Acuerdo 262 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Por otra parte, con la información aportada por los entes territoriales correspondiente a saldos de liquidación de contratos de vigencias anteriores, se aprobó en el Acuerdo 261 del CNSSS una ampliación de 186.603 personas por este concepto y 36.490 cupos adicionales financiados con excedentes de las Cajas de Compensación Familiar. También se debe tener en cuenta que el Conpes distribuirá los recursos del Sistema General de Participaciones para ampliación de cobertura en el Régimen Subsidiado, por lo cual se espera para el año en curso lograr una ampliación cercana a los 2 millones de nuevos afiliados, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de cofinanciación por parte de los entes territoriales.

El Acuerdo 262 de 2004 fijó los criterios de distribución de los recursos del Fosyga para ampliación de cobertura del régimen subsidiado. Entre ellos se destaca que ningún municipio del país debe tener cobertura inferior al 50% de la población identificada como NBI. Así mismo, en la asignación de cupos se prioriza a población desmovilizada, desplazados por la violencia, pobladores de zonas de rehabilitación, indígenas y población rural migratoria. Adicionalmente, para la distribución se ha tenido en cuenta el esfuerzo territorial para cofinanciar cupos adicionales.

Con relación a las Administradoras del Régimen Subsidiado -ARS- en 2003 funcionaban 45 encargadas del aseguramiento en este régimen. De ellas, 14 son Cajas de Compensación Familiar, 13 son EPS con autorización para operar en Régimen Subsidiado, 10 son Empresas Solidarias de Salud (ESS) y 8 son ARS indígenas.

Cuadro 6  
Administradoras del Régimen Subsidiado

ARS	Afiliados 2003	% Partic.
<b>Cajas de Compensación Familiar, CCF</b>		
CAJA SALUD ARS UT	788.920	6,65
CAFAM	250.847	2,11
COMFENALCO – CUNDINAMARCA	165.187	1,39
COMFAMA – ANTIOQUIA	147.957	1,25
UT ARS COMFENALCO	104.648	0,88
COMFACOR – CÓRDOBA	102.444	0,86
COMFAMILIARES UT	90.766	0,76
COMFENALCO – TOLIMA	73.146	0,62
CAFABA – BARRANCABERMEJA	38.191	0,32
COMFAMILIAR CAMACOL – ANTIOQUIA	28.335	0,24
UT CONVENIO COMFAMA-COMFAMILIAR CAMACOL	22.162	0,19
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ATLÁNTICO CAJACOPI ARS	7.301	0,06
COMFAMILIAR - RISARALDA	6.050	0,05
COMFACARTAGO	1.159	0,01
<b>TOTAL CCF</b>	<b>1.827.113</b>	<b>15,40</b>

Cuadro 6 (Cont.)

## Administradoras del Régimen Subsidiado

ARS	Afiliados 2003	% Partic.
<b>Empresas Promotoras de Salud, EPS</b>		
Caprecom EPS	1.084.173	9,14
Solsalud E.P.S. S.A.	711.797	6,00
Cafesalud E.P.S. S.A.	616.638	5,20
Salud Vida E.P.S.	568.705	4,79
Humana Vivir S.A. E.P.S.	522.516	4,40
Salud Total S.A. E.P.S.	341.111	2,87
E.P.S. Convida	299.322	2,52
Selvasalud S.A. E.P.S	257.573	2,17
E.P.S. Cóndor S.A.	211.083	1,78
EPS Progr. Comfenalco Antioquia	204.792	1,73%
Calisalud E.P.S.	174.752	1,47
Capresoca E.P.S.	119.417	1,01
Coomeva E.P.S. S.A.	104.533	0,88
<b>TOTAL EPS</b>	<b>5.216.412</b>	<b>43,95</b>
<b>Empresas Promotoras de Salud Indígena, EPSI</b>		
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA "AIC"	136.627	1,15
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	93.147	0,78
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DUSAKAWI EPSI - CESAR	74.632	0,63
ASOCIACIÓN DE CABILDOS CÓRDOBA-SUCRE MANEXKA	73.065	0,62
PROMOTORA DE SALUD GUAITARA EPSI	66.643	0,56
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, PIJAOSALUD EPSI	45.680	0,38
TAYRONA E.P.S. INDÍGENA	38.626	0,33
ANAS WAYÚU E.P.S. INDÍGENA	34.272	0,29
<b>TOTAL EPSI</b>	<b>562.692</b>	<b>4,74</b>
<b>Empresas Solidarias de Salud ESS</b>		
COOSALUD LTDA – CARTAGENA	752.617	6,34
COOPSAGAR LTDA.	706.606	5,95
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS	578.551	4,87
EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S.	548.179	4,62
EMSSANAR E.S.S. – NARIÑO	538.478	4,54
MUTUAL SER E.S.S.	508.310	4,28
EMPRESA COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD "ECOOPSOS"	367.270	3,09
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	232.417	1,96
E.S.S. SALUD SARARE LTDA	28.345	0,24
ASOCIACIÓN MUTUAL DE LORICA AMUSAL ESS	957	0,01
<b>TOTAL ESS</b>	<b>4.261.730</b>	<b>35,91</b>
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>11.867.947</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

Por otra parte, continúa el proceso de conformación de la base única de datos, iniciada en la vigencia anterior. Los municipios han mostrado avances significativos en el reporte de la información, lo que ha permitido la inclusión de la mayoría de entes territoriales en la base de datos. Adicionalmente, se han desarrollado herramientas informáticas que permiten mejorar el proceso de giro y reporte de información por parte de los entes territoriales.

Se ha avanzado en la reglamentación del decreto 050 de 2003, destinado a mejorar el flujo de recursos en el sistema. Es así como se reglamentó el proceso de giro sin situación de fondos, lo que permite al Ministerio pagar directamente a las Administradoras en caso de que el ente territorial no cumpla con los pagos establecidos en el contrato. De esta forma se minimizan los efectos negativos que dicha situación genera en la prestación del servicio.

Uno de los avances más importantes observados en la reglamentación del Régimen Subsidiado en la presente vigencia es la expedición del Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS, por medio del Decreto 515 de 2004. En dicha normativa se establecen las condiciones mínimas de operación y permanencia de las Administradoras de Régimen Subsidiado, teniendo en cuenta factores técnicos, administrativos, financieros, tecnológicos y científicos.

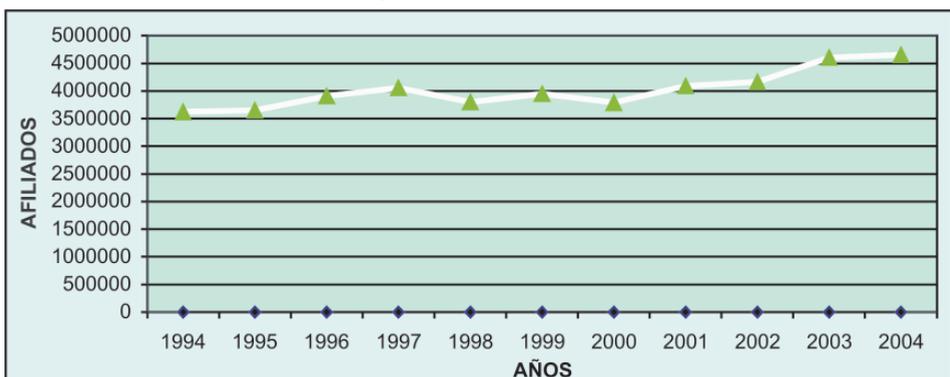
Finalmente, el CNSSS, según propuesta elaborada por el Ministerio de la Protección Social, aprobó la ampliación de cobertura al régimen subsidiado mediante el otorgamiento de subsidios parciales a los niveles 2 y 3 del Sisbén destinando para el presente año la suma de \$35.000 millones.

### 1.3 RIESGOS PROFESIONALES

La cobertura del Sistema General de Riesgos Profesionales –SGRP– en diciembre de 2003 fue de 4'602.468 y en marzo de 2004 aumentó a 4'656.420 afiliados, representando una cobertura de 66.8% con respecto a la población formal ocupada –POF– y del 22.9% de la población económicamente activa-PEA. Estas cifras revelan incremento en nuevos afiliados, resultados que entre otros aspectos son

Gráfico 2

Cobertura de Trabajadores Afiliados al SGRP 1994 – 2004



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

efecto de la reforma laboral, el desarrollo de estrategias de control de evasión y elusión, y la reactivación de la economía.

Frente al comportamiento de las coberturas en el SGRP es importante considerar la expedición del Decreto 2800 de octubre de 2003, mediante el cual se establecen los procedimientos para la afiliación voluntaria de los trabajadores independientes al SGRP.

## 1.4 PENSIONES

A 31 de marzo de 2004 se encuentran afiliadas y cotizan al Sistema General de Pensiones 4.907.243 personas, equivalente a un 24% de la población económicamente activa (20.470.880 personas). Con respecto a 2002 este indicador disminuyó 1.1%, lo cual se debió a la desafiliación observada en el régimen de prima media, particularmente en el ISS (16%) y en el magisterio (30%). Por otra parte, la dinámica de crecimiento de la afiliación a los Fondos Privados no fue suficiente para absorber los cotizantes retirados del Régimen de Prima Media (13.4%).

De este universo de cotizantes, un total de 37.6% se encuentra afiliado al ISS, para un total de 1.847.501 personas. En los Fondos Privados cotizan 2.661.827 personas, que representan el 54.1% del total de afiliados. Así mismo, 397.915 equivalentes al 8.1% están afiliados a los regímenes especiales.

La tendencia observada en los años anteriores se mantiene, esto es, los afiliados del Seguro Social se están trasladando al Régimen de Ahorro Individual a una tasa superior al 10% anual. Esta circunstancia ha agravado el déficit pensional de ISS, cuyas reservas de vejez se agotarán en el segundo semestre del 2004. Lo anterior acarrea una presión fiscal cada vez mayor, debido a que a partir de la presente

Cuadro 7  
Cotizantes por Entidad

ENTIDAD ADMINISTRADORA	ACTIVOS	INACTIVOS	TOTAL
FONDOS PRIVADOS 1/	2.661.827	2.705.171	5.366.998
ISS	1.847.501	3.795.844	5.643.345
F. PREST. SOCIALES MAGISTERIO	194.190	20.279	214.469
FF.MM*	75.117		75.117
CAJANAL*	56.338		56.338
POLICÍA NACIONAL*	56.169		56.169
ECOPETROL	8.012		8.012
CAPRECOM	3.500	142	3.642
FONCONGRESO-FOMPRECOM	1.575		1.575
PENSIONES ANTIOQUIA	1.360	311	1.671
UNIVERSIDAD NACIONAL	1.052		1.052
CAPRESUB	305		305
CAXDAC	296	961	1.257
<b>TOTAL AFILIADOS AL SISTEMA</b>	<b>4.907.243</b>	<b>6.522.708</b>	<b>11.429.951</b>

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

\* Cifras no actualizadas por las entidades. Se incluye una estimación preliminar.

Cuadro 8  
Pensionados por Entidad

ENTIDAD PAGADORA	No. PENSIONADOS	FECHA ACTUALIZACIÓN
ISS ASEGURADOR	545.993	Ene-04
FONDO DE PENSIONES PÚBLICAS DEL NIVEL NACIONAL, FOPEP	216.140	Mar-04
ENTIDADES TERRITORIALES (DEPARTAMENTOS)	136.768	
CAJA DE RETIRO DE POLICÍA NACIONAL	80.000	Sep-03
MAGISTERIO	33.842	Dic-03
CAJA RETIRO DE FUERZAS MILITARES (R. ESPECIAL)	29.181	Dic-03
EMPRESAS PRIVADAS (SUPERSOCIEDADES)	26.713	Dic-03
MINISTERIO DE DEFENSA	25.046	Sep-03
CAPRECOMASEGURADOR:	20.742	Mar-04
ISS EMPLEADOR	19.357	Dic-03
POLICÍA NACIONAL	18.251	Jul-03
FONDO FERROCARRILES NACIONALES	16.246	Mar-04
<b>SUBTOTAL FONDOS PRIVADOS</b>	<b>14.456</b>	
ECOPETROL	10.606	Dic-03
BANCO DE LA REPÚBLICA	4.280	Jun-03
SENA	3.890	Mar-04
INSTITUTO DE MERCADEO AGROPECUARIO	3.000	Jun-03
MINAGRICULTURA	2.966	Mar-04
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2.743	Dic-03
INCORA	1.975	Dic-03
ÁLCALIS	1.880	Mar-04
FONCONGRESO	1.729	Mar-04
BCH	1.510	Mar-04
UNIVERSIDAD DEL VALLE	1.472	2002
PENSIONES DE ANTIOQUIA	1.459	Mar-04
MINDESARROLLO	1.443	Dic-03
CONCESIONES SALINAS	1.245	Dic-03
ELECTRIFICADORA DE SANTANDER S.A.	840	Mar-04
HOSPITAL MILITAR	822	Mar-04
MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE	808	Jun-03
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	679	Ago-03
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	679	Ago-03
CAXDAC	675	Mar-04
EMPRESA DE ENERGÍA DE BOYACÁ S.A.	653	Dic-03
CAPRESUB	565	Dic-03
HOTEL TEQUENDAMA	455	Mar-04
CENTRALES ELÉCTRICAS DE NARIÑO S. A.-CENDENAR	437	Mar-04
UNIVERSIDAD DE CALDAS	414	2002
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	390	Dic-03
CAR	330	Sep-03
INDUMIL	318	Mar-04
EMPRESA DE ENERGÍA DE CUNDINAMARCA S.A.	301	Mar-04
INTERCONEXIÓN ELÉCTRICA S. A. -ISA-	278	Mar-04
FONPRENOR	269	Ene-04

Cuadro 8 (Cont.)  
Pensionados por Entidad

ENTIDAD PAGADORA	No. PENSIONADOS	FECHA ACTUALIZACIÓN
CENTRALES ELÉCTRICAS DEL CAUCA S. A. CEDELCA	267	Mar-04
UNIVERSIDAD DE PEREIRA	241	2002
FERTICOL	194	Mar-04
MINTRANSPORTE	187	Jun-03
INSTITUTO DE FOMENTO INDUSTRIAL, IFI	177	Dic-03
CLUB MILITAR	151	Dic-03
VECOL	132	Mar-04
EMPRESA DE ENERGÍA DE QUINDÍO S.A.	111	Mar-04
MINCOMERCIO EXTERIOR	108	Jun-03
CORPORACIÓN ELÉCTRICA DE LA COSTAATLÁNTICA S.A. -CORELCA-	106	Mar-04
CAJA RETIRO DE FUERZAS MILITARES (P. MEDIA.)	104	Mar-04
CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR	86	Dic-03
ISAGÉN S.A.	86	Mar-04
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCÓ	83	2002
SATENA	81	Dic-03
MINERCOL	75	Dic-03
IPSE INST. DE PLANIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DEL SIS. ELÉCTRICO	74	Mar-04
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	61	Ene-04
INVÍAS	55	Jun-03
DEFENSA CIVIL	54	Dic-03
PROSOCIAL	54	Dic-03
UNIVERSIDAD DEL LLANO	44	Mar-04
CARBOCOL	36	Dic-03
MINMINAS- INST. ASUNTOS NUCLEARES Y ENERGÍAS ALTERNATIVAS	34	Mar-04
INURBE	33	Dic-03
TELEARMENIA	31	Dic-03
CRQ	30	
TELESANTAMARTA	26	Mar-04
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO, ICA	16	Mar-04
DPTO. NACIONAL PLANEACIÓN	16	Mar-04
CORPORACIÓN DE LA INDUSTRIA AERONÁUTICA COLOMBIANA, CIAC	12	Dic-03
TELEHUILA	12	Mar-04
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	10	Sep-03
DPTO. ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA	10	Mar-04
CAMINOS VECINALES	7	Sep-03
INSTITUTO COLOMBIANO BIENESTAR FAMILIAR	5	Dic-03
CORPONARIÑO	3	
TELECALARCÁ	1	Dic-03
ELECTRIFICADORA DEL META S.A.	1	Mar-04
COLDEPORTES	1	Sep-03
CORPOCALDAS	1	
<b>TOTAL</b>	<b>1.234.662</b>	

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

vigencia, el Gobierno debe entrar a respaldar el faltante del Instituto con el fin de garantizar el pago oportuno de las mesadas pensionales.

A 31 de marzo de 2004, este Ministerio tenía reportado, por parte de 102 entidades públicas y 6 privadas, un total de 1.234.662 pensionados. En muchos casos estas pensiones son compartidas con el ISS, información que todavía no ha sido depurada. En el listado que aparece en el cuadro siguiente no se incluye la información de entidades territoriales y sector hospitalario.

En lo relacionado con los procesos de conmutación de pensiones atendidos por el Ministerio en el 2003 fueron 40, de los cuales a 22 se les emitió concepto favorable. Es importante aclarar que los trámites de conmutación permiten a los empleadores disponer de herramientas alternativas para cumplir con las obligaciones causadas, ya sea por sustitución o por la conformación de patrimonios autónomos, según sea el caso particular.

Cuadro 9

## Conmutación Pensional por Empresa

Empresa	Estado del trámite
Cargil Cafetera Manizales S.A.	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional, se llevó a cabo con Colseguros.
Almacenes Murcia Ltda. En liquidación	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional.
Carbones de los Andes S.A – CARBOANDES. En concordato	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional.
Industria Colombiana de Artefactos S.A- Icasa. En liquidación obligatoria.	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional, se llevó a cabo con Colseguros.
Icopinturas S.A. En liquidación	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional.
Hacienda La Granja y El Muchal Ltda. En liquidación obligatoria	Pendiente acuerdo de dación en pago.
Fósforos el Rey S.A. En liquidación	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional.
Industrias Puracé S.A. En liquidación obligatoria	Se emitió concepto favorable para efectuar la dación en pago.
Mandelaco S.A. En liquidación obligatoria	Se emitió concepto favorable para efectuar la dación en pago.
Laboratorios Lister S.A.. En acuerdo de reestructuración	Se le negó petición para constitución un patrimonio autónomo. Acuerdo reestructuración.
Talleres de Aviación Ciro S.A. En liquidación obligatoria	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional.
Distribuidora de Equipos Industriales Amerex S.A. En liquidación obligatoria	Se emitió concepto favorable para efectuar la dación en pago.
Productos Quaker S.A.	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional, se llevó a cabo con Colseguros.
Shellmar de Colombia S.A. En acuerdo de reestructuración	Se negó petición para constitución un patrimonio autónomo por no ajustarse al decreto 941 de 2002.
Pfaff de Colombia S.A.. En liquidación obligatoria	Efectuó la conmutación Pensional con el ISS.

Cuadro 9 (Cont.)

## Conmutación Pensional por Empresa

Empresa	Estado del trámite
Banco Central Hipotecario	Efectuó la conmutación Pensional con el ISS.
Colpet, Sagoc y Explotaciones Cóndor S.A. En liquidación	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional con el ISS.
Frontino Gold Mine Ltda. En concordato	Se reiteró concepto negativo para conciliar por grupos de pensionados, por ser una propuesta inequitativa. Se hizo un llamado para conformar patrimonio autónomo.
Grabaciones Audiovisuales Ltda. en liquidación – Gravi	Se realizó estudio para determinar valor de pólizas de garantías y se remitió a la Unidad Especial de Inspección y Vigilancia para continuar trámite.
Bolsa de Valores de Medellín S.A. En liquidación	Se emitió concepto favorable para efectuar un pago único como mecanismo para la normalización del pasivo pensional.
Olivetti de Colombia S.A.	Se solicitó que realicen la conmutación pensional.
Sucursal Columbia Tri-Star Films	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional.
Metromezclas de Medellín Ltda. En liquidación obligatoria	Se negó concepto para conciliación directa. Se está estudiando posibilidad de llevar a cabo la conmutación pensional con los recursos con que cuenta la liquidadora.
Concreto. En acuerdo de reestructuración	Se emitió concepto para constitución de un patrimonio autónomo como mecanismo de normalización de pasivos pensionales.
Fertilizantes Colombianos S.A. Ferticol. En acuerdo de reestructuración	Se emitió concepto para constitución de un patrimonio autónomo como mecanismo de normalización de pasivos pensionales.
Química Industrial y Textil Quintex S.A. En liquidación obligatoria	Se emitió concepto favorable para efectuar la dación en pago.
Laminación y derivados Layder. En liquidación obligatoria	Se emitió concepto favorable para efectuar la negociación y pago único.
Industrias Picolín Ltda. En liquidación obligatoria	Se emitió concepto favorable para efectuar la dación en pago.
Nepomuceno Cartagena e Hijos. En liquidación obligatoria	Se emitió concepto favorable para efectuar la conmutación pensional.
Tercer Mundo Editores S.A. y Tercer Mundo Distribuidores S.A. Ambas en liquidación obligatoria	Se emitió concepto favorable para efectuar la negociación y pago único.
Explotaciones CMS Oil And Gas Company	Se emitió concepto favorable para efectuar un pago único como mecanismo para la normalización del pasivo pensional.
Acerías Paz del Río. En acuerdo de reestructuración	Pendiente concepto para la conformación de patrimonio autónomo.
Colombia Sewing Machine Company S.A. En liquidación obligatoria.	Pendientes documentos para concepto dación en pago como mecanismo de normalización pensional.

Fuente: Grupo de Pensiones – Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

## 1.5 CAJAS DE COMPENSACIÓN

Las Cajas de Compensación Familiar registraron en la vigencia 2003 un total de 183.676 empresas afiliadas y 3.574.910 trabajadores. Sumando a lo anterior las personas a cargo y cónyuges, la cifra total de beneficiarios del servicio de Cajas asciende a 9.820.762 .

La distribución observada de afiliación muestra que de los 3.574.910 trabajadores afiliados, 3.547.610 son afiliados dependientes, 17.138 son afiliados pensionados, 5.086 afiliados facultativos (trabajadores independientes), 128 afiliados voluntarios, 4.863 afiliados por fidelidad y 85 afiliados con exención. Es de anotar que los trabajadores afiliados beneficiarios corresponden a 1.813.488, los cuales reciben la cuota monetaria establecida en la ley 789 de 2002 por hijos y padres a cargo que reúnan los requisitos establecidos.

Es claro que la dinámica de la afiliación de las Cajas está directamente relacionada con la evolución del empleo, dado su carácter parafiscal. En este sentido, la afiliación al sistema de subsidio familiar ha aumentado, como se observa en los resultados de la vigencia 2003, en donde el número de empresas vinculadas se incrementó en un 6.30%, lo que representa 10.898 nuevas empresas.

El siguiente cuadro muestra la afiliación por cada Caja de Compensación Familiar, a diciembre de 2003 y a marzo de 2004.

Cuadro 10

### Empresas y Trabajadores Afiliados por Caja de Compensación Familiar

# Orden	Nombre	No. Empresas Dic. 2003	No. Empresas Marzo 2004	No.Trabajadores afiliados Beneficiarios Dic. 2003	No.Trabajadores afiliados Beneficiarios a Marzo 2004
1	C.C.F. CAMACOL - MEDELLÍN	1,499	1,513	25,255	24,897
2	COMFENALCO ANTIOQUIA	5,352	5,500	78,523	81,155
3	COMFAMA - MEDELLÍN	19,321	19,631	228,993	226,504
4	CAJACOPI - BARRANQUILLA	689	655	17,288	16,056
5	C.C.F. DE BARRANQUILLA	3,099	3,127	31,413	31,936
6	COMFAMILIAR DEL ATLÁNTICO	3,577	3,623	47,385	46,583
7	COMFENALCO CARTAGENA	4,072	4,200	39,451	39,940
8	COMFAMILIAR CARTAGENA	1,226	1,313	12,326	12,741
9	COMFABOY - TUNJA	4,488	4,536	33,991	33,689
10	COMFAMILIARES DE CALDAS	5,539	5,469	36,545	37,848
11	COMFAMILIAR LA DORADA	628	683	3,254	3,662
12	COMFACA - FLORENCIA	1,716	1,721	7,349	7,502
13	COMFAMILIAR DEL CAUCA	3,051	3,139	27,165	27,226
14	COMFACESAR - V/DUPAR	1,718	1,708	21,900	23,518
15	COMFACOR - MONTERÍA	2,750	2,933	19,546	19,618
16	COMFAMILIAR AFIDRO - BTÁ.	300	329	6,106	6,331
17	ASEGURADORES - BOGOTÁ(1)				
18	ASFAMILIAS - BOGOTÁ (2)				

(1) Caja fusionada con Compensar

(2) Caja en proceso de liquidación

Cuadro 10 (Cont.)

## Empresas y Trabajadores Afiliados por Caja de Compensación Familiar

# Orden	Nombre	No. Empresas Dic 2003	No. Empresas Marzo 2004	No.Trabajadores afiliados Beneficiarios Dic. 2003	No.Trabajadores afiliados Beneficiarios a Marzo 2004
19	CAFAM - BOGOTÁ	8,937	8,790	155,123	152,500
20	COLSUBSIDIO - BOGOTÁ	18,761	18,604	212,840	208,712
21	COMFENALCO - C/MARCA	1,924	1,784	34,035	33,343
22	COMPENSAR - BOGOTÁ	8,399	8,955	126,354	125,763
23	COMFACUNDI - BOGOTÁ	907	974	11,155	10,885
24	COMFAMILIAR DE GIRARDOT	773		5,255	
25	C.C.F. DEL CHOCÓ	445	465	4,035	4,112
26	COMFAMILIAR GUAJIRA	1,052	1,068	12,002	12,532
27	COMFAMILIAR DEL HUILA	5,814	6,223	19,710	18,918
28	CAJAMAG - SANTA MARTA	3,948	4,070	24,313	23,421
29	COFREM - VILLAVICENCIO	6,056	6,280	23,347	14,874
30	COMFAMILIAR DE NARIÑO	3,030	3,094	26,467	26,448
31	COMFAORIENTE - CÚCUTA	3,006	3,196	11,506	11,464
32	COMFANORTE - CÚCUTA	2,350	2,392	13,989	13,664
33	CAFABA-B/BERMEJA	1,695	1,759	16,173	17,239
34	CAJASAN-BUCARAMANGA	5,047	5,097	25,760	23,254
35	COMFENALCO-BUCARAMANGA	6,164	6,580	37,938	37,326
36	C.C.F. DE SUCRE	1,115	1,119	11,535	11,628
37	COMFAMILIAR DEL QUINDÍO	561	553	2,272	2,577
38	COMFENALCO - ARMENIA	3,654	3,463	19,517	19,646
39	COMFAMILIAR - RISARALDA	5,833	5,908	34,012	34,379
40	CAFASUR - EL ESPINAL	347	362	2,807	2,863
41	COMFAMILIAR DE HONDA	238	225	1,277	1,299
42	COMFATOLIMA - IBAGUÉ	1,254	1,265	23,661	25,010
43	COMFENALCO TOLIMA	3,312	3,063	23,673	23,696
44	COMFAMAR - B/VENTURA	1,564	1,607	13,514	14,297
45	COMFAMILIAR - BUGA (3)				
46	COMFENALCO - VALLE	4,075	4,180	54,979	56,299
47	COMFANDI - CALI	11,233	11,103	112,833	106,921
48	COMFAMILIAR - CARTAGO	1,253	1,306	6,811	6,972
49	COMFAUNION - PALMIRA	1,508	1,513	16,329	16,161
50	COMFAMILIAR - TULUÁ	1,628	1,621	14,945	14,796
51	COMFAMILIAR PUTUMAYO	559	548	3,761	3,608
52	CAJASAI - SAN ANDRÉS	869	886	5,648	5,666
53	CAFAMAZ - LETICIA	203	215	1,349	1,417
54	COMFIAR - ARAUCA	753	815	2,808	3,107
55	CAJA CAMPESINA	5,698	5,740	62,825	62,930
56	COMFACASANARE	686	718	2,440	3,119
<b>56 TOTAL</b>		<b>183,676</b>	<b>185,621</b>	<b>1,813,488</b>	<b>1,790,052</b>

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar  
(3) Caja fusionada con Comfandi

A diciembre de 2003 se asignaron subsidios en dinero por un valor de \$513,004 millones, cifra que excede en \$26,007 millones al año anterior. Todas las regiones excepto Antioquia, Eje Cafetero y Tolima-Huila aumentaron el valor del subsidio pagado. El cuadro que se presenta a continuación muestra las cifras pagadas por este concepto.

Cuadro 11  
Subsidio Pagado en Dinero

# Orden	Región	2003	2002	Variación Anual 2003/2002	% Participación 2003
Millones					
1	Antioquia	89,329	89,372	-0.05	17.41
2	Costa Atlántica	64,252	62,638	2.58	12.52
3	Eje Cafetero	22,205	24,121	-7.94	4.33
4	Cundinamarca y Bogotá	190,373	175,392	8.54	37.11
5	Valle del Cauca y Cauca	53,673	51,027	5.19	10.46
6	Santanderes	28,226	23,336	20.96	5.50
7	Tolima y Huila	15,524	16,498	-5.91	3.03
8	Otras	33,394	30,750	8.60	6.51
9	Caja Campesina	16,026	13,862	15.61	3.12
<b>TOTAL</b>		<b>513,004</b>	<b>486,997</b>	<b>5.34</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar

# 2 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL

## 2.1 COMPORTAMIENTO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL

En relación con los recursos del Fosyga, en la Subcuenta de Compensación con corte a 31 de diciembre de 2003 se generaron excedentes financieros en cuantía de \$587.753 millones, como resultado del proceso de compensación y de una definición adecuada de la Unidad de Pago por Capitación, UPC, lo cual garantiza en el corto plazo la sostenibilidad financiera de la Subcuenta.

Mediante Acuerdo 252 del CNSSS se aprobó la metodología para la fijación del porcentaje de la UPC objeto de distribución por ajuste de perfil epidemiológico, en desarrollo de los Acuerdos 217 y 242, definiendo que los recursos se aplicarían por este concepto para el reconocimiento del tercer y cuarto trimestre del 2002. Del total a redistribuir en cuantía de \$30.811 millones, a mayo de 2004 se han girado a las entidades objeto de redistribución \$24.240 millones.

De otra parte, se efectuaron controles para garantizar la apropiación de los recursos, adelantándose cruces de las bases de datos de afiliados al régimen contributivo que permitieron la devolución de recursos por concepto de multifiliados en el segundo semestre de 2003 por \$43.409 millones y en el primer semestre de 2004 por \$58.052 millones; así mismo, por concepto de fallecidos se reintegraron en el segundo semestre de 2003 recursos por valor de \$232 millones y en el primer semestre de 2004 por \$110 millones. Adicionalmente, el Ministerio expidió la Circular 055 de 2003, con el propósito de definir mecanismos para solucionar los casos de multifiliados en el proceso de compensación del régimen contributivo entre las EPS o EOC.

En lo relacionado con la Subcuenta de Solidaridad, se cofinanció la continuidad de 11.239.972 personas afiliadas al régimen subsidiado en el período de contratación de octubre de 2003 a marzo de 2004, destinando recursos por valor de \$327.095 millones, de los cuales \$164.188 millones se asumieron con cargo al presupuesto de la vigencia 2003 y \$162.907 millones afectando vigencias futuras de 2004.

A partir de abril de 2004, se cofinanció la continuidad de la afiliación de 11.666.821 personas destinando recursos por \$708.377 millones para garantizar la afiliación de los beneficiarios del régimen subsidiado hasta marzo de 2005, de los cuales \$531.283 millones se asumieron con cargo al presupuesto de la vigencia 2004 y \$177.094 millones afectando vigencias futuras de 2005.

Así mismo, a partir de mayo de 2004 con la expedición de las Resoluciones 1038 y 1451, se distribuyeron recursos para cofinanciar la ampliación de cobertura de 1.532.967 personas hasta marzo de 2005, destinando \$170.154 millones de los cuales \$124.911 millones se asumieron con cargo al presupuesto de la vigencia 2004 y \$45.243 millones afectando vigencias futuras de 2005.

De igual manera, teniendo en cuenta que para la vigencia fiscal 2004 se estiman ingresos totales por concepto del punto de cotización de la subcuenta de solidaridad del Fosyga en \$603.103 millones y que existe una apropiación por valor de \$475.156 millones, se inició el trámite de solicitud de adición al presupuesto de esta subcuenta por \$60.000 millones, para dar cumplimiento al compromiso adquirido en los consejos comunitarios de abrir líneas de ampliación de cobertura del régimen subsidiado a través de subsidios parciales e incremento de la afiliación en aquellos municipios que se encuentran por debajo del promedio nacional.

En la vigencia 2003, la Subcuenta ECAT ejecutó la totalidad de recursos asignados de \$110.000 millones, quedando sin respaldo presupuestal reclamaciones presentadas por víctimas de accidentes de tránsito y población desplazada del último trimestre, las cuales se ejecutaron con apropiación asignada para la vigencia 2004 por \$24.000 millones, conforme lo establece la Ley Anual de Presupuesto.

Con relación a la prestación de los servicios de salud a la población desplazada, se expidieron los decretos 2131 y 2284 de 2003, por los cuales se regularon la prestación y cobertura de servicios en salud y su financiación; adicionalmente, se expidió el Acuerdo del CNSSS 247 de 2003, por el cual se definió que el pago de los servicios de salud a la población desplazada en el evento de ser procedente, se haría con cargo a los recursos Fosyga hasta la firma de convenios con las entidades territoriales receptoras de esta población, para lo cual se destinaron \$20.000 millones de la vigencia 2003 y \$21.300 de la vigencia 2004.

Se expidieron la Resoluciones: 2056, que definió los mecanismos para la presentación de reclamaciones al Fosyga por cuantías inferiores a un cuarto de salario mínimo legal mensual vigente, conforme con lo establecido en el Decreto 1281 de 2002, y 3574 de 2003, por la cual se requiere a las aseguradoras SOAT el detalle de las pólizas expedidas y siniestros pagados, con el propósito de validar el recaudo y los pagos del Fosyga con relación a los accidentes de tránsito.

Teniendo en cuenta que para la vigencia fiscal 2004 se estiman ingresos totales por valor de \$275.849 millones y que existe apropiación en cuantía de \$144.050 millones, el Ministerio inició el trámite de solicitud de adición al presupuesto de esta subcuenta por valor de \$54.163 millones, con el propósito de efectuar el

pago a las IPS públicas y privadas de la prestación de los servicios de salud como consecuencia de accidentes de tránsito, eventos terroristas, catástrofes naturales y las indemnizaciones a las personas naturales de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

En relación con el Fondo de Solidaridad Pensional y de acuerdo con lo establecido en la Ley 797 de 2003 de reforma pensional, mediante Documento Conpes Social 70 de mayo de 2003 se formuló la política del Gobierno Nacional frente a su nuevo papel, encaminado a resolver la problemática económica en la vejez; la distribución municipal de los recursos del Programa de Protección Social al Adulto Mayor, se determinó acorde al número de ancianos clasificados en los niveles 1 y 2 del Sisbén municipal, con respecto al total de ancianos clasificados en dichos niveles en todo el país. Igualmente, mediante Documento Conpes Social 78 de mayo de 2004 se introdujeron ajustes a las modalidades de atención al adulto mayor y a la asignación de recursos para población indígena.

Con relación con los Fondos de Pensiones Públicas del Nivel Nacional y de Riesgos Profesionales, se contrató en el 2003 la auditoría e interventoría con firmas especializadas; de igual manera, durante el primer semestre del 2004 se adelantaron los procesos licitatorios con el fin de seleccionar con sujeción a las disposiciones vigentes, las entidades fiduciarias a través de las cuales se continuarán administrando los recursos de los citados fondos, dado el vencimiento de los actuales contratos de encargo fiduciario.

Actualmente se encuentra en proceso de contratación la auditoría e interventoría del Fondo de Solidaridad Pensional.

## 2.2 EVASIÓN Y ELUSIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 17 del Decreto 1703 y en la Resolución 1408 de 2002, se definió que los afiliados a los regímenes de excepción y a los regímenes especiales con relaciones laborales o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al sistema general de seguridad social en salud deben girar directamente el valor de la cotización al Fosyga; por este concepto se recaudaron recursos en el segundo semestre de 2003 por \$30.449 millones y por \$28.360 millones con corte a mayo de la vigencia 2004.

Uno de los avances más significativos en este aspecto fue la expedición de la Ley 828 de 2003, por la cual se definieron controles a la evasión y la elusión de los aportes al sistema, resaltando la obligación de las entidades estatales de incorporar como obligación contractual en los contratos celebrados, el cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones frente al sistema.

En lo relacionado con riesgos profesionales, en diciembre de 2002 la evasión representaba el 38.3% cifra que evidenció la necesidad de desarrollar nuevas estra-

tegias para fomentar el control de la evasión y elusión, frente a lo cual se planteó la realización de procesos de sensibilización y concientización respecto a este problema a través de la conmemoración del Día Nacional de la Salud en el Mundo del Trabajo (28 de julio) con acciones de difusión y divulgación de orden nacional, departamental y municipal.

De otra parte, en materia de reglamentación se expidió la Circular 001 de junio de 2003, estableciendo las características de la evasión y elusión en el SGRP, los mecanismos de control y sanción, la responsabilidad de las ARP en la realización de campañas y acciones de capacitación a las empresas afiliadas y definió la presentación de informes semestrales al Ministerio. Así mismo, con la expedición de la Ley 828 de julio de 2003 se establecieron las normas para el control de la evasión en el Sistema de Seguridad Social. Es importante destacar que a marzo de 2004 la evasión en el SGRP se había bajado en 5.1%, pasando de 38.3% a 33.2%.

### 2.3 SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

La Ley 715 de 2001 establece que del total de los recursos del Sistema General de Participaciones se deducirá previamente el 0.52% para los resguardos indígenas, el 0.08% para los municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, el 0.5% para programas de alimentación escolar y el 2.9% para el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales, Fonpet. Efectuadas las mencionadas deducciones, las participaciones se distribuyen para educación el 58.5%, para salud el 24.5% y para propósito general el 17%.

A partir de lo anterior, los recursos para salud se destinan a financiar gastos en los siguientes componentes: financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda; prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y acciones de salud pública, definidas como prioritarias.

En la vigencia 2003 fueron asignados para salud, mediante Documentos Conpes 65 y 68, recursos por valor de \$3.034.383 millones, así: \$1.453.556 millones equivalentes al 47.9% al régimen subsidiado, \$1.243.178 millones equivalentes al 41% a prestación de servicios y \$337.649 millones equivalentes al 11.1% a salud pública.

El Conpes 68 fue modificado mediante el Conpes 69 que redistribuyó recursos del régimen subsidiado en los municipios de Necoclí y Nechí en Antioquia y Montecristo y Mompós en Bolívar, el Conpes 71 que redistribuyó recursos del componente de salud pública y el Conpes 74 que redistribuyó recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, originados en ahorro y ajustes al componente de aportes patronales.

Para el 2004 se asignaron \$3.332.807 millones, de los cuales se han distribuido a junio mediante documentos Conpes 75 y 77 recursos por valor de \$2.749.577 millones, correspondiéndole \$1.553.152 millones equivalentes al 56.5% al régimen subsidiado, \$359.695 millones equivalentes al 13.1% a salud pública y \$836.730 millones equivalentes al 30.4% a prestación de servicios, quedando pendientes

por distribuir \$56.536 millones de ampliación de cobertura del régimen subsidiado y el 39.86% del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, en cumplimiento del período de transición previsto en la Ley 715 de 2001, en relación con la información actualizada del Sisbén sobre la población pobre no asegurada.

## 2.4 CÁLCULO DE LA UPC, UPC'S

Para la consolidación y análisis de bases de datos, fue solicitada a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Administradoras del Régimen Subsidiado, mediante formatos establecidos, la información básica necesaria para el análisis de los costos, equilibrio financiero y cálculo de la UPC. Dicha información fue analizada obteniendo resultados tales como:

- Evaluación de los Planes de Beneficios y la Unidad de Pago por Capitación: Documento Marco para la reunión ordinaria CXLII Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- Análisis crítico de los estudios en los cuales se han basado las decisiones con respecto al valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y el Plan de Beneficios (POS y POSS).
- Análisis preliminar de la Estructura Poblacional del Sistema General de Seguridad Social e información sobre Compensación datos remitidos por EPS y ARS 2002 – 2003
- Evaluación del Equilibrio Financiero de la Subcuenta de Compensación del Régimen Contributivo para el 2004.
- Análisis de los recobros por Tutelas y Medicamentos No POS en el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social.

La información contenida en estos documentos, los cuales fueron presentados ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social en Salud, sirvió de base para el análisis del financiamiento del Sistema, elementos sobre los cuales el Consejo tomó la decisión del aumento de la UPC y UPC'S para el 2004 – Acuerdo 254 de 2003.

Por otra parte, con el fin de buscar consenso respecto a la propuesta para un Acuerdo que compile, subrogue y aclare los beneficios del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, se convocó en abril del presente año a diferentes instituciones del sector, de las cuales participaron: Cosesam, Secretaría Distrital de Salud, Gestarsalud, Acemi, Asocajas, ACHC, Federación de Secretarios Departamentales.

Como resultado de este trabajo se cuenta con una propuesta de Acuerdo, la cual será nuevamente analizada por el Comité de Medicamentos para ser llevada al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. El ajuste del POS-S beneficia a la población total afiliada al Régimen Subsidiado.

## 2.5 PORCENTAJE DE UPC POR DESVIACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO PARA LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO.

Mediante Acuerdo 217 de 2001 el CNSSS adoptó algunas medidas y una metodología con el propósito de lograr una distribución equilibrada de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgos, contener el gasto y garantizar el equilibrio financiero del sistema general de seguridad social en salud en sus delegatarios –las EPS– y el del sistema como un todo.

Para realizar la redistribución de recursos en el segundo semestre de 2002 se utilizó esta metodología para lo cual se solicitó al grupo de sistemas del Ministerio la información producida por el sistema de información Sealtco, referente al número de eventos por diagnóstico, la cual fue verificada y depurada. Se generaron las tablas de distribución del perfil epidemiológico por cada evento, los consolidados de distribución de recursos y el informe correspondiente, los cuales se enviaron al Ministerio de Hacienda y al CNSSS para la elaboración del acuerdo de distribución de recursos. Dicha redistribución quedó plasmada en el acuerdo 252 de 2003 del CNSSS.

Adicionalmente, para incluir algunos eventos no contemplados en este acuerdo, se tuvo que reprocesar la información, y que aprobado en el CNSSS con el acta 146 de la sesión llevada a cabo el 27 de febrero de 2004. Se encuentra pendiente la aprobación del acuerdo donde se fija la distribución de recursos de conformidad con la desviación del perfil epidemiológico.

Se beneficia a la población compensada con patologías de alto costo, dentro del total de afiliados al régimen contributivo que para el segundo semestre de 2002 según datos suministrados por Fisalud era de 13'169.960 (corte a 6 de junio de 2003).

## 2.6 PROCESOS DE RECOBRO ANTE EL FOSYGA POR TUTELAS Y MEDICAMENTOS

De conformidad con el Decreto 1281 de 2002, Capítulo 4º, Artículo 13, con el fin de organizar y controlar el flujo de recursos del Fosyga, el Ministerio de la Protección Social suscribió el contrato con Fisalud para la auditoría jurídica y médica de las cuentas de cobro por tutelas y medicamentos No Pos, para cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las subcuentas de solidaridad y compensación del Fosyga. Para ello se hace entrega a Fisalud de la base de datos de las cuentas de medicamentos No Pos y Fallos de Tutela con sus respectivos soportes y se continúa con el seguimiento y control al proceso de entrega de las cuentas.

Las cuentas entregadas a la fiducia ascendían a 202.812 en total, de las cuales aproximadamente el 54% corresponde a recobros por Medicamentos No Pos y el 46% a Fallos de Tutela.

Cuadro 12

Recobros de Medicamentos No POS y Tutelas a 31 de Marzo de 2004

	Recobros recibidos		Recobros Auditados			Observaciones
	Cantidad	Valor reclamado Millones	Cantidad	Valor aprobado Millones	Valor glosado Millones	
Plan de contingencia	112.102	\$75,521	103.969	\$5,083	\$62,944	El plan de contingencia comprende los recobros anteriores a julio de 2003 que el Ministerio de la Protección Social tenía sin tramitar.
Plan normal y Día a Día	90.710	136,837	10.812	\$1.180	\$4.073	El Plan Normal comprende los recobros recibidos por el Ministerio desde julio de 2003 entregados para trámite al Consorcio a partir de noviembre de 2003. El Día a Día comprende los recobros recibidos por el Consorcio a partir del 26 de enero de 2004.
Total	202.812	\$212,358	114.781	\$6,263	\$67,017	

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

## 2.7 FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA

La Ley 100 de 1993 en su Artículo 218 creó el Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga- como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social), manejada mediante encargo fiduciario y conformada por cuatro Subcuentas: de Compensación, Solidaridad, Promoción y Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT.

### EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS

#### JULIO – DICIEMBRE DE 2003

En el presupuesto de Ingresos se registró integralmente el proceso de compensación, en el cual se reflejaron los recursos provenientes del recaudo, con o sin situación de fondos. El período registró un recaudo de \$4.212.167 millones equivalente al 65.0% de la apropiación definitiva para la vigencia 2003.

En relación con la Subcuenta de Compensación, 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, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 100 de 1993 y constituye un ingreso del Fosyga sin situación de fondos, que representó para el segundo semestre de 2003 el 47.0% del total de los ingresos presupuestados para la subcuenta.

La ejecución de ingresos en el período julio - diciembre de 2003 corresponde al 61.4% por concepto del recaudo en el proceso de compensación sin situación de fondos y al 48.6% de la apropiación en el recaudo del proceso de compensación con situación de fondos.

Con respecto a la Subcuenta de Solidaridad, de la apropiación total por \$715,315 millones, el principal ingreso está constituido por los recursos provenientes del punto de cotización, que para el segundo semestre correspondió a \$304,321 millones equivalentes al 42.5% de lo apropiado para la subcuenta. En relación con los aportes de la Nación se ejecutó -con respecto a compromisos- la totalidad de los recursos presupuestados, que corresponden al pago previsto para esta vigencia de la deuda reconocida por la Nación en cumplimiento de la Sentencia SU-480 de 1997 de la Corte Constitucional y al aporte por la Ley 715 de 2001.

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 2003 correspondió al 0.41% del ingreso base de cotización de los afiliados al régimen contributivo. Estos recursos se destinaron durante la vigencia 2003 a financiar las actividades de promoción y prevención a cargo de las EPS y EOC y a la financiación de los programas a cargo del Ministerio y ascendieron en el segundo semestre de 2003 a \$121,626 millones equivalentes al 44.8% 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 el segundo semestre de 2003 registraron recaudos por \$31,605 y \$80,042 millones respectivamente.

Los ingresos del Fosyga se observan en detalle en el siguiente cuadro:

Cuadro 13

## Ejecución Presupuestal Ingresos Fosyga julio-diciembre de 2003

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Recaudo Julio-Dic de 2003	%
Millones			
<b>COMPENSACIÓN</b>			
Recaudo Proceso de Compensación UPC			
- Sin Situación de Fondos	4,121,818	2,530,211	61.4
Recaudo Proceso de Compensación UPC			
- Con Situación de Fondos	960,890	466,666	48.6
Recaudo Régimen de Excepción	8,593	30,449	354.3
Rendimientos Financieros Inversiones	32,078	26,186	81.6
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	14,882	5,930	39.8
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias	3,696	1,621	43.9
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias	1,146	464	40.5
Excedentes Financieros	237,502	237,502	100.0
<b>Subtotal</b>	<b>5,380,605</b>	<b>3,299,029</b>	<b>61.3</b>
<b>SOLIDARIDAD</b>			
Punto de Cotización	255,498	304,321	119.1

Cuadro 13 (Cont.)

## Ejecución Presupuestal Ingresos Fosyga julio-diciembre de 2003

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Recaudo Julio-Dic de 2003	%
Minhacienda Deuda Paripassu	114,230	11,291	9.9
Aporte del Presupuesto Nacional - Ley 715 de 2001	119,309	119,309	100.0
Cajas de Compensación Familiar	61,002	32,252	52.9
Impuesto Social a las Armas	1,708	1,072	62.8
Rendimientos Financieros Inversiones	78,201	52,377	67.0
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	0	578	
Excedentes Financieros	75,000	75,000	100.0
Multas	0	279	
Sanciones	0	1	
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	10,367	415	4.0
<b>Subtotal</b>	<b>715,315</b>	<b>596,895</b>	<b>83.4</b>
<b>PROMOCIÓN</b>			
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo- Sin situación de Fondos	215,030	121,626	56.6
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo- Con situación de Fondos	32,532	24,339	74.8
Recaudo Régimen de Excepción	136	1,213	891.0
Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	0	451	
Rendimientos Financieros Inversiones	7,948	4,017	50.5
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	0	237	
Excedentes Financieros	16,081	16,081	100.0
Sanciones	0	0	
<b>Subtotal</b>	<b>271,727</b>	<b>167,964</b>	<b>61.8</b>
<b>ECAT</b>			
Fonsat 20 %	20,660	31,605	153.0
SOAT 50%	52,628	80,042	152.1
Rendimientos Financieros Inversiones	16,009	15,771	98.5
Excedentes Financieros	20,000	20,000	100.0
Multas	0	6	
Recaudo Procesos de Repetición	449	303	67.5
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	254	321	126.4
Ingresos Extraordinarios	0	231	
<b>Subtotal</b>	<b>110,000</b>	<b>148,279</b>	<b>134.8</b>
<b>Total Ingresos</b>	<b>6,477,647</b>	<b>4,212,167</b>	<b>65.0</b>

Fuente: Consorcio Fiscalud

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS JULIO – DICIEMBRE DE 2003

En este período se registraron gastos por valor de \$3.501.190 millones, equivalentes al 54.1% de la apropiación definitiva para la vigencia.

La Subcuenta de Compensación presentó una ejecución de \$2.873.086 millones, correspondiendo la mayor ejecución al Proceso de Compensación Apropiación Directa que representa el 42.5% de la apropiación total de la subcuenta. 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 y que anteriormente no se reflejaban en su totalidad en la ejecución presupuestal, incluyendo el proceso de Compensación Apropiación Directa (sin situación de fondos).

Un gasto importante presupuestado en \$78.410 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 del 35.1%.

Con respecto a la Subcuenta de Solidaridad, durante el período considerado por concepto de subsidio a la demanda régimen subsidiado, se ejecutaron recursos por valor de \$423,931 millones que representan el 60.2% de los recursos asignados para 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 \$121,626 millones que representan el 58.2% de lo asignado para este concepto; en Programas de Promoción y Prevención - Déficit Proceso de Compensación se ejecutaron \$17,335 millones que representan el 43.2% de los recursos asignados.

En relación con la Subcuenta ECAT, dado que la apropiación del gasto de \$90.000 millones fue insuficiente, se adicionaron recursos por valor de \$20.000 millones, de los cuales \$7,155 millones se destinaron para víctimas de accidentes de tránsito y \$12.756 millones para la atención en salud de la población desplazada por la violencia, hecho que fue declarado como evento catastrófico por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en 1997.

En la ejecución de gastos durante el período julio-diciembre de 2003 se observó que el concepto de mayor participación fue Apoyo de Reclamaciones Víctimas Atención a la población Desplazada por valor de \$36,821 millones que incluyen la suscripción de convenios con entidades territoriales por \$19,225 millones y Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito por valor de \$18,672 millones. En el siguiente cuadro se observa la desagregación de ingresos.

Cuadro 14  
Ejecución Presupuestal Gastos Fosyga  
Julio-diciembre de 2003

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Recaudo Julio-Dic de 2003	%
Millones			
<b>COMPENSACIÓN</b>			
Proceso de Compensación Apropiación Directa	4,172,794	2,288,448	54.8
Déficit Proceso Compensación	938,283	490,332	52.2
Incapacidades por Enfermedad General	105,472	39,145	37.1
Licencias de Maternidad	71,721	24,578	34.3
Régimen Especial Madres Comunitarias	8,001	1,817	22.7
Otros Eventos y Fallos de Tutela	78,411	27,517	35.1
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria – Fosyga	5,923	1,249	21.1
<b>Subtotal</b>	<b>5,380,605</b>	<b>2,873,086</b>	<b>53.4</b>
<b>SOLIDARIDAD</b>			
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales	470,645	224,032	47.6
S. a la Demanda - Régimen Subsidiado- Recursos Corrientes	233,539	199,899	85.6
S. a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	1,500	0	0
S. a la Demanda - Atención en Salud Régimen Esp. Madres Com.	3,696	1,622	43.9
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	1,708	1,675	98.1
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	1,700	820	48.2
S. Dem.- Atención en Salud Déficit Madres Com.-Rend. Finac.	1,041	421	40.5
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	1,486	111	7.5
<b>Subtotal</b>	<b>715,315</b>	<b>428,580</b>	<b>59.9</b>
<b>PROMOCION</b>			
Prog. De Prom. y Prevención - Ejecución Directa Proceso Compen.	209,098	121,626	58.2
Prog. De Prom. y Prevención - EPS Déficit Proceso Compensación	40,164	17,335	43.2
Programas de Promoción y Prevención – Minsalud	22,073	0	0
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	0	0	
Déficit Madres Comunitarias Rendimientos Financieros	106	43	40.5
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria – Fosyga	286	3	1.1
<b>Subtotal</b>	<b>271,727</b>	<b>139,007</b>	<b>51.2</b>
<b>ECAT</b>			
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	35,755	18,672	52.2
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	2,526	1,500	59.4
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	992	425	42.9
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	56,801	36,821	64.8
Apoyo Recl. Reserva Especial-Exc. Víctimas Atent. y Catástrofes	1,404	598	42.6
Recuperación Procesos de Repetición	185	80	43.2
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria – Fosyga	12,337	2,421	19.6
<b>Subtotal</b>	<b>110,000</b>	<b>60,517</b>	<b>55.0</b>
<b>Total</b>	<b>6,477,647</b>	<b>3,501,190</b>	<b>54.1</b>

Fuente: Consorcio Fosalud

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS 2004

Para la presente vigencia, mediante Acuerdo 256 de 2004 el CNSSS aprobó el presupuesto de ingresos y gastos del Fosyga, estableciendo la distribución de recursos como se detalla a continuación:

Cuadro 15  
Distribución de Recursos  
por Subcuentas

Subcuenta	Recursos Millones	% de Participación
Compensación	5,026,424	80.2
Solidaridad	880,715	14.1
Promoción	211,826	3.4
Ecat	144,050	2.3
<b>TOTAL</b>	<b>6,263,015</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Dirección General de Financiamiento

En el período enero a mayo se registra un recaudo de \$3.930.230 millones, equivalentes al 62.8% de la apropiación.

La Subcuenta de Compensación del Régimen Contributivo registra ingresos por \$3.255.506 millones correspondientes al 64.8% de lo apropiado, apreciándose que por el concepto Recaudado Proceso de Compensación UPC Sin situación de Fondos se han recaudado \$2.465.261 millones equivalentes al 65.2% de lo apropiado, siguiendo en importancia el concepto Recaudado Proceso de Compensación UPC Con Situación de Fondos con \$505,668 millones equivalentes al 56%.

Para la Subcuenta de Solidaridad se han registrado ingresos por \$450,962 millones equivalentes al 51.2% de lo apropiado, siendo los conceptos con mayor recaudo el Punto de Cotización con \$251,293 millones representando el 55.7%, Rendimientos Financieros con \$46.737 millones que representan el 57.1% y Cajas de Compensación Familiar con \$29,175 millones correspondientes al 43.2% de la apropiación.

En lo relacionado con la Subcuenta de Promoción, de la apropiación por \$211,826 millones, se han recaudado \$98,721 millones equivalentes al 46.6%, siendo los conceptos de mayor recaudo Rendimientos Financieros Inversiones con el 112.6%, Recaudado Régimen de Excepción con el 61.1% y Recaudado Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo- Sin situación de Fondos con el 40.7%.

Con respecto a la Subcuenta ECAT de los \$144,050 millones, se han registrado ingresos por valor de \$125,041 millones que representan el 86.8% de lo apropiado, siendo los conceptos con mayor recaudo SOAT 50% con el 92.4%, Rendimientos Financieros Inversiones con el 89.9% y Fonsat 20% con el 72.3%. A continuación se detallan los ingresos por Subcuenta:

Cuadro 16

## Ejecución Presupuestal Ingresos Fosyga a 31 de Mayo de 2004

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Recaudo Acumulado a 31 de Mayo	%
Millones			
<b>COMPENSACIÓN</b>			
Recaudo Proceso de Compensación UPC – Sin Situación de Fondos	3,781,309	2,465,261	65.2
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Con Situación de Fondos	902,914	505,668	56.0
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias	3,521	1.002	28.5
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias	1,222	352	28.8
Recaudo Régimen de Excepción	62,397	28,360	45.5
Rendimientos Financieros Inversiones	37,427	23,162	61.9
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	10,773	4,823	44.7
Excedentes Financieros 2003	226,861	226,861	100.0
Sanciones	0	17	
<b>Subtotal</b>	<b>5,026,424</b>	<b>3.255.506</b>	<b>64.8</b>
<b>SOLIDARIDAD</b>			
Punto de Cotización	475,156	251,293	55.7
Aporte del Presupuesto Nacional – Paripassu	131,980	0	0
Minhacienda Deuda Paripassu	121,644	39.113	32.2
Aporte del Presupuesto Nacional - Paripassu - Vigencia 2003	0	82.624	0
Cajas de Compensación Familiar	67,522	29.175	43.2
Impuesto Social a las Armas	2,606	1.041	40.0
Rendimientos Financieros Inversiones	81,807	46,737	57.1
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	0	466	
Multas	0	418	
Sanciones	0	35	
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	60	
<b>Subtotal</b>	<b>880,715</b>	<b>450.962</b>	<b>51.2</b>
<b>PROMOCIÓN</b>			
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo- Sin situación de Fondos	141,589	52.864	37.3
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo- Con situación de Fondos	39,765	16.198	40.7
Recaudo Régimen de Excepción	1,830	1.118	61.1
Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1,130	421	37.2
Rendimientos Financieros Inversiones	3,296	3.713	112.6
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	0	191	
Excedentes Financieros 2003	24,216	24.216	100.0
<b>Subtotal</b>	<b>211,826</b>	<b>98.721</b>	<b>46.6</b>
<b>ECAT</b>			
Fonsat 20%	36,171	26.144	72.3
SOAT 50%	91,628	84.695	92.4

Cuadro 16 (Cont.)  
Ejecución Presupuestal Ingresos FOSYGA  
a 31 de Mayo de 2004

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Recaudo Acumulado a 31 de Mayo	%
Millones			
Recaudo Procesos de Repetición	420	245	58.2
Rendimientos Financieros Inversiones	15,528	13.956	89.9
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	303	1	0.5
<b>Subtotal</b>	<b>144,050</b>	<b>125.041</b>	<b>86.8</b>
<b>Total Ingresos</b>	<b>6,263,015</b>	<b>3,930.230</b>	<b>62.8</b>

Fuente: Consorcio Fosalud

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS 2004

Para la presente vigencia a la Subcuenta de Compensación del Régimen Contributivo le fueron apropiados \$5.026.424 millones equivalentes al 80.3% del total de la apropiación del Fosyga. El concepto más representativo corresponde al proceso de compensación apropiación directa con \$3.798.991 millones correspondientes al 75.6% del total de la Subcuenta.

A la Subcuenta de Solidaridad se le asignaron recursos por \$880.715 millones, de los cuales se distribuyeron para Subsidio a la Demanda -Régimen Subsidiado-Fondos Especiales \$614.463 millones equivalentes al 69.8% del total de los recursos apropiados para la subcuenta. Mediante Resolución 3818 de 2003 se asignaron recursos para continuidad por el período enero-abril de 2004 por valor de \$162.907 millones y mediante Resolución 917 de marzo de 2004 se asignaron recursos para el período abril-diciembre de 2004 por \$531.283 millones.

De otra parte, de los \$211.826 millones asignados a la Subcuenta de Promoción, se destinaron a los Programas de Promoción y Prevención – Ejecución Directa Proceso Compensación \$146.708 millones con el 69.3% del total de recursos de la subcuenta. Mediante Acuerdo 257 de 2004, se asignaron \$25.000 millones a Programas de Promoción y Prevención para el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, mediante la adquisición de biológicos necesarios para el logro de las metas en eliminación de rubéola, síndrome de rubéola congénita y prevención de la fiebre amarilla.

En la Subcuenta ECAT de los \$144,050 millones de apropiación, \$64,785 millones equivalentes al 45% se asignaron para el pago de Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito y \$55,800 millones correspondientes al 38.7% para Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada. En el siguiente cuadro se presenta la ejecución de gastos:

Cuadro 17  
Ejecución Presupuestal Gastos Fosyga  
a 31 de Mayo de 2004

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Ejecución a 31 de Mayo	%
Millones			
<b>COMPENSACIÓN</b>			
Proceso de Compensación Apropiación Directa	3,798,991	2,915.875	76.7
Déficit Proceso Compensación – Fosyga	899,285	477.770	53.1
Incapacidades por Enfermedad General	110,581	52.271	47.3
Licencias de Maternidad	79,619	30.056	37.8
Régimen Especial Madres Comunitarias	7,888	1,596	20.2
Otros Eventos y Fallos de Tutela	120,000	2,619	2.2
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria – Fosyga	10,060	8,042	80.0
<b>Subtotal</b>	<b>5,026,424</b>	<b>3.488.229</b>	<b>69.4</b>
<b>SOLIDARIDAD</b>			
Sub. A la Demanda - Régimen Sub. - Otros recursos del Tesoro	77,627	0	0.0
S. a la Demanda - Régimen Subsidiado- Recursos del Crédito P.A.	142,086	142.086	100.0
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales	614,463	552.104	89.9
S. a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	1,000	0	0.0
S. a la Demanda - Atención en Salud Régimen Esp. Madres Com.	3,511	1.002	28.5
S. a la Dem. Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias R.F.	781	338	43.3
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	3,010	111	3.7
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	2,606	0	0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	1,720	1.278	74.3
Apropiación por Distribuir	33,911	0	0
<b>Subtotal</b>	<b>880,715</b>	<b>696.919</b>	<b>79.1</b>
<b>PROMOCIÓN</b>			
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1,130	0	0
Prog. de Prom. y Prevención - Ejecución Directa Proceso Compen.	146,708	52.864	36.0
Prog. de Prom. y Prevención EPS - Déficit Proceso Compensación	38,621	15.521	40.2
Programas de Promoción y Prevención	25,000	12,328	49.3
Déficit Madres Comunitarias Rendimientos Financieros	60	14	22.7
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria – Fosyga	307	285	92.8
<b>Subtotal</b>	<b>211,826</b>	<b>81.012</b>	<b>38.2</b>
<b>ECAT</b>			
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	64,785	22,928	35.3
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	7,600	447	5.9
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	6,100	331	5.4
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	55,800	20,568	36.9
Apoyo Recl. Reserva Especial-Exc. Víctimas Atent. y Catástrofes	3,000	103	3.4
Recuperación Procesos de Repetición	300	300	100.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria – Fosyga	6,225	6,160	98.9
Apoyo Sentencias, Fallos de Tutela y Laudos	240	237	98.7
<b>Subtotal</b>	<b>144,050</b>	<b>51.074</b>	<b>35.5</b>
<b>Total</b>	<b>6,263,015</b>	<b>4.317.234</b>	<b>68.9</b>

Fuente: Consorcio Fisalud

## 2.8 FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

El Fondo de Solidaridad Pensional tiene por objeto subsidiar el pago del aporte mensual a pensiones de los trabajadores independientes de la economía urbana y rural que perciben hasta el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente, incluyendo los grupos de madres comunitarias y trabajadores discapacitados. Igualmente, debe gestionar y pagar los auxilios para ancianos indigentes y en pobreza extrema, incluidos en el Programa de Protección Social al Adulto Mayor, que venía siendo desarrollado por la Red de Solidaridad Social.

El documento Conpes Social 70 de 2003 señala la política del Gobierno Nacional frente al nuevo papel del Fondo de Solidaridad Pensional de acuerdo con lo establecido en la reforma pensional, ley 797 de 2003, y en el contexto de la política encaminada a resolver los problemas económicos en la vejez. Este Fondo es manejado a través de fiducia por el Consorcio Prosperar Hoy, cuyo contrato tiene vigencia desde diciembre de 2001 hasta diciembre de 2006.

En la subcuenta de solidaridad la meta de cobertura para el año 2003, fijada por el Conpes Social 70 del 28 de mayo del mismo año, fue de 282.000 afiliados. Sin embargo al final se presentaron 40.011 afiliaciones, lo que significa una ejecución del 14.18%, llegando a un acumulado de 234.879 afiliados. El incumplimiento de la meta se ocasionó en buena parte por el 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.

No obstante lo anterior, se han diseñados mecanismos para que pueda aumentarse la población beneficiaria del subsidio. Se ha otorgado una amnistía para aquellos afiliados con morosidad superior a cuatro (4) meses e inferior a quince (15) meses, que reactivaran hacia el futuro el pago de sus cotizaciones hasta el 30 de abril de 2004. Así mismo, se amplió el plazo de desafiliación por mora de cuatro (4) a seis (6) meses, para todos los beneficiarios independientemente de su antigüedad.

Para la Subcuenta de Subsistencia, la meta de cobertura para el año 2003 fijada por el Conpes Social 70 del 28 de mayo del mismo año, fue de 31.215 ancianos, cubiertos con los auxilios girados a través de dicha Subcuenta. A 31 de diciembre de 2003, se financiaron auxilios para 141.395 beneficiarios lo que significa una ejecución del 453%.

A mayo de 2004 se encontraban afiliadas 241.438 personas a la Subcuenta de Solidaridad así:

Cuadro 18  
Distribución de Afiliados Subcuenta Solidaridad

Tipo de Población	Afiliados
Trabajadores Urbanos	148.540
Trabajadores Rurales	79.540
Madres Comunitarias	8.799
Discapacitados	4.802

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy

En la Subcuenta de Subsistencia a mayo de 2004, se tienen 1.098 municipios con recursos asignados para 141.395 beneficiarios así:

Cuadro 19  
Distribución Beneficiarios Programa de  
Protección Social al Adulto Mayor

Departamento	Beneficiarios
Bogotá	5.126
Antioquia	15.344
Boyacá	8.104
Bolívar	5.861
Cauca	6.366
Córdoba	6.004
Cundinamarca	8.721
Huila	7.978
Nariño	5.495
Norte de Santander	6.417
Santander	9.456
Sucre	5.589
Tolima	6.675
Valle del Cauca	8.935
Otros Municipios	35.324
<b>Total</b>	<b>141.395</b>

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy

En las subcuentas de solidaridad y subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional se registraron recaudos en el segundo semestre de 2003 por valor de \$110.721 millones por concepto de aportes, multas y sanciones, ejecutando gastos por concepto de subsidios y comisiones por \$122.039 millones. Fueron apropiados y transferidos recursos del fondo, para respaldo de pensiones del personal del servicio doméstico Invalidez, Vejez y Muerte –IVM– y Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional –ATEP– por la suma de \$19.300 millones.

Para el período de enero a mayo de 2004 se efectuaron recaudos por \$98.859 millones y se comprometieron gastos por \$59.511 millones; igualmente, se apropiaron recursos para respaldo de pensiones del personal del servicio doméstico IVM y ATEP por \$20.395 millones.

Cuadro 20  
Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Fondo de Solidaridad Pensional  
Segundo Semestre de 2003 y Enero- Mayo de 2004

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2003	Recaudo Julio-Diciembre 2003	Ejecución Gastos Julio- Diciembre 2003	Apropiación Definitiva Vigencia 2004	Recaudo Enero -Mayo 2004	Ejecución Gastos Enero-Mayo 2004
	Millones					
<b>SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA</b>						
Implantación Programa de Atención Integral para el Adulto Mayor	71.715	66.415	71,715	79,882	59,937	1,575
<b>Subtotal</b>	<b>71,715</b>	<b>66,415</b>	<b>71,715</b>	<b>79,882</b>	<b>59,937</b>	<b>1,575</b>
<b>SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD</b>						
Aportes Fondo de Solidaridad Pensional	120,066	44.306	50.324	121.852	38.922	57.936
<b>Subtotal</b>	<b>120,066</b>	<b>44,306</b>	<b>50.324</b>	<b>121,852</b>	<b>38,922</b>	<b>57,936</b>
<b>Total Subcuentas</b>	<b>191.781</b>	<b>110.721</b>	<b>122.039</b>	<b>201,734</b>	<b>98,859</b>	<b>59.511</b>
Aportes Fondo de Solidaridad Pensional para respaldo de Pensiones del personal del servicio doméstico IVM y ATEP	19,300	19,300	19,300	20.395		

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy - Dirección General de Financiamiento

## 2.9 FONDO DE PENSIONES PÚBLICAS DEL NIVEL NACIONAL

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional recibe recursos y efectúa el pago de las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobrevivientes, que se encontraban a cargo de Cajanal o Fondos insolventes del sector público del orden nacional, así como los Ministerios, Departamentos Administrativos, Establecimientos Públicos, Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las demás entidades oficiales que el Gobierno nacional determine.

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional en la actualidad ha sustituido en el pago de las mesadas pensionales a las siguientes entidades: Caja Nacional de Previsión Social; extinta Empresa Puertos de Colombia; Caja Agraria en liquidación; CVC; Superintendencia de Sociedades; Superintendencia de Industria y Comercio y Superintendencia de Valores. Se encuentran en proceso de sustitución las siguientes entidades públicas las que les ha sido ordenada su liquidación: Instituto de Mercadeo Agropecuario –Idema–, Ministerio de Agricultura, Álcalis de Colombia, Carbocol, Instituto de Fomento Industrial IFI – Concesiones Salinas, Instituto Colombiano de la Reforma Agraria – Incora y Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria – Capresub.

Los pagos se efectúan a través del Consocio Fopep, con quien el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, hoy Ministerio de la Protección Social, suscribió el Contrato de Encargo Fiduciario No. 026 de 1999, el cual se encuentra vigente hasta el 30 de junio de 2004. Se encuentra en proceso licitatorio la selección del administrador fiduciario del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional a partir del 1º de julio de 2004.

Se realizaron los estudios financieros y los trámites relacionados con la adición y prórroga del Contrato de Encargo Fiduciario 026 de 1999 que venció el 30 de junio de 2002. El contrato se prorrogó hasta el 30 de junio de 2004.

En la nómina del mes de diciembre de 2003 se registra un total de 207.076 pensionados, de los cuales 181.333, que equivalen al 87.59%, son pensionados por Cajanal; 15.426, que representan el 7.45%, son pensionados por la extinta Empresa Puertos de Colombia; 9198, que representan el 4.44% son pensionados por la Caja Agraria –en liquidación y el 0.52% representados en 1.069 pensionados corresponden a CVC 793; Superanónimas 263; Super Industria y Comercio 7, y a Supervalores 6 pensionados.

El valor total de la nómina de pensionados a quienes el Fondo les pagó las mesadas durante la vigencia 2003, fue de \$ 3.187.302 millones, con un valor promedio mensual de \$265.608 millones.

En el Fondo de Pensiones Públicas se realizaron pagos de mesadas pensionales en el segundo semestre de 2003 por valor de \$1.762.613 millones, siendo Cajanal la entidad que ejecutó el mayor monto por valor de \$1.416.827 millones. Situación semejante se presenta para el período enero-mayo de 2004, en el cual se realiza-

ron pagos de mesadas pensionales por valor de \$1.232.899 millones, siendo los mayores valores ejecutados por Cajanal con \$983.770 millones, Foncolpuertos con \$183.014 millones y Caja Agraria con \$57.845 millones.

Cuadro 21  
Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Fondo de Pensiones Públicas  
Segundo Semestre de 2003 – Enero - Mayo 2004

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2003	Ejecución gastos Julio-Diciembre 2003	Apropiación Definitiva Vigencia 2004	Ejecución Gastos Enero-Mayo 2004
	Millones			
Cajanal	2,666,486	1,416,827	2,969,789	983,770
CVC	14,858	7,465	14,975	5,579
Foncolpuertos	487,913	252,095	483,745	183,014
Caja de Crédito Agrario I. y Minero	161,302	83,240	164,044	57,845
Superintendencia de I. y Comercio	244	100	253	65
Superintendencia de Sociedades	6,612	2,823	7,204	2,583
Superintendencia de Valores	127	63	128	43
Carbocol			14,000	0
<b>Total</b>	<b>3,337,542</b>	<b>1,762,613</b>	<b>3,654,138</b>	<b>1.232.899</b>

Fuente: Consorcio Fopep – Dirección General de Financiamiento

Durante el período julio a diciembre de 2003, se liquidaron y enviaron a pago mesadas de los siguientes pensionados:

Cuadro 22  
Pensionados con Pago de Mesadas  
en el Segundo Semestre de 2003.

Entidad	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Cajanal	179,507	179,271	179,551	180,190	180,873	181,383
Foncolpuertos	15,563	15,506	15,463	15,450	15,423	15,426
CVC	793	793	789	792	792	793
Superintendencia de Sociedades	262	262	262	263	263	263
Superintendencia de I. y Comercio	7	7	7	7	7	7
Superintendencia de Valores	6	6	6	6	6	6
Caja de Crédito Agrario I. y Minero	9,187	9,181	9,135	9,168	9,181	9,198
<b>Total</b>	<b>205,325</b>	<b>205,026</b>	<b>205,213</b>	<b>205,876</b>	<b>206,545</b>	<b>207,076</b>

Fuente: Consorcio Fopep

En diciembre de 2003, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional liquidó mesadas a 207.076 pensionados por valor de \$231.532 millones.

Durante el período enero a mayo de 2004 se liquidaron y enviaron a pago mesadas de los siguientes pensionados:

Cuadro 23  
Pensionados con Pago de Mesadas  
Enero a Mayo 2004

Entidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Cajanal	182,723	183,213	184,723	185,717	186,414
Foncolpuertos	15,400	15,345	15,329	15,312	15,332
CVC	791	789	791	792	795
Superintendencia de Sociedades	294	261	261	261	261
Superintendencia de I. y Comercio	7	7	7	7	7
Superintendencia de Valores	6	6	6	6	6
Caja de Crédito Agrario I. y Minero	9,176	9,179	9,137	9,173	9,182
<b>Total</b>	<b>208,397</b>	<b>208,800</b>	<b>210,254</b>	<b>211,268</b>	<b>211,997</b>

Fuente: Consorcio Fopep

En mayo de 2004, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional liquidó mesadas a 211.997 pensionados por la suma de \$264.259 millones.

## 2.10 FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES

A fin de dar curso definido a las estrategias de ejecución de los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales, se formuló el Plan Nacional de Salud Ocupacional, a través del cual se han realizado contrataciones en temas de importancia para el SGRP, entre los que se destacan las publicaciones de: informe sobre enfermedad profesional 2001-2002, manual de procedimientos de rehabilitación y reincorporación laboral, boletines mensuales de protección social. Igualmente, se realizaron seminarios de promoción de los Copasos y conmemoración del Día Nacional de la Salud Ocupacional.

El Fondo de Riesgos Profesionales, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto-ley No. 1295 de 1994, es una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, hoy Ministerio de la Protección Social, cuyos recursos serán administrados en fiducia.

El Fondo 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 1295 y 1833 de 1994. Los ingresos del fondo se generan especialmente por el 1% del recaudo por cotizaciones a cargo de los empleadores y por multas, registrándose para el segundo semestre de 2003 recaudos por valor de \$2.851 millones, ejecutando gastos por valor de \$1.146 millones.

Para el período enero-mayo de 2004 se efectuaron recaudos por \$2.586 millones y se comprometieron gastos por \$186 millones.

Cuadro 24  
Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Fondo de Riesgos Profesionales  
Segundo Semestre de 2003 – Enero – Mayo de 2004

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2003	Recaudo Julio-Diciembre 2003	Ejecución Gastos Julio- Diciembre 2003	Apropiación Definitiva Vigencia 2004	Recaudos Enero -Mayo 2004	Ejecución Gastos Enero-Abril 2004
	Millones					
Fondo de Riesgos Profesionales	10,346	2,851	1,146	10,000	2.586	186
<b>Total</b>	<b>10,346</b>	<b>2,851</b>	<b>1,146</b>	<b>10,000</b>	<b>2.586</b>	<b>186</b>

Fuente: La Previsora

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales aprobó la distribución del presupuesto para la vigencia fiscal de 2004, con base en la Ley No. 776 de 2003 así:

Cuadro 25  
Distribución de Recursos Fondo de  
Riesgos Profesionales 2004

Concepto	Valor Presupuesto Millones	Porcentaje
Estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional.	4,000	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.	4,600	46.0
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.	1,000	10.0
Gastos de remuneración, auditoría y apoyo	320	3.2
Fallos, Sentencias, Conciliaciones y otros	70	0.7
Pagos pasivos vigencias Expiradas	10	0.1
<b>Total</b>	<b>10,000</b>	<b>100</b>

Fuente: Dirección General de Financiamiento



# 3 PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Las acciones en este aspecto se enmarcaron en el fortalecimiento y seguimiento de la gestión territorial para la implementación de la Política de Salud Pública en el Nivel Nacional considerando cada uno de los componentes descritos a continuación.

## 3.1 PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA

En el marco de la estrategia de focalizar la inversión en temas prioritarios de salud pública con énfasis en intervenciones de mayor efectividad e impacto en la situación de salud y con el propósito de aclarar el papel de cada nivel territorial, se elaboró y difundió a los entes territoriales la Circular Externa 018 de 2004, que define las prioridades de salud pública del cuatrienio 2002-2007 e imparte lineamientos para la ejecución de los recursos de salud pública del sistema general de participaciones y las actividades, procedimientos e intervenciones del PAB

Así mismo, con el fin de realizar seguimiento a la gestión de las entidades territoriales, se realizó una evaluación conjunta con los secretarios de salud departamentales y distritales, a partir de la cual se diseñó y ejecutó el plan de asistencia técnica en cuyo desarrollo se efectuaron visitas a 31 departamentos y 3 distritos, resultados que fueron divulgados tanto a las entidades territoriales como a los organismos de control.

En desarrollo de la divulgación de la política nacional en salud pública se efectuó, en diciembre de 2003, una reunión con los gobernadores electos que culminó con la firma del Pacto por la Salud Pública.

En lo relacionado con el desarrollo de herramientas para mejorar la gestión en salud pública se contrató el diseño y aplicación de un estudio que, entre otros aspectos, brindará información sobre la ejecución de recursos y actividades de obligatorio cumplimiento del PAB y del POS, la cobertura y calidad de los servicios prestados, las barreras de acceso de la población a dichos servicios y la capacidad de las entidades territoriales para su ejecución, con una inversión de \$680 millones, resultados que estarán disponibles en el segundo semestre de 2004.

Así mismo, para el ajuste de los contenidos del plan de atención básica se encuentra en ejecución el estudio de "Costos, Efectividad, Elegibilidad y Complementariedad de las Acciones del PAB", cuyos resultados se difundirán en el segundo semestre de 2004.

### 3.2 PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

En cuanto a la gestión de las acciones de promoción y prevención del POS-S a cargo de las entidades territoriales, se continuó el proceso de asesoría y capacitación para la asunción de dichas competencias.

En el siguiente cuadro se presenta el consolidado de municipios certificados para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención del POS-S de acuerdo a los bimestres establecidos en la normatividad.

Cuadro 26  
Consolidado de Municipios Certificados  
para Iniciar Acciones de Promoción y  
Prevención del POS-S por Bimestres

Fecha de Inicio	Nº de Municipios	Nº Consolidado	% del Total	Nº Municipios a Cargo del Departamento	% del Total
Agosto de 2002	2	2	0,18	0	0,00
Octubre de 2002	196	198	18,03	0	0,00
Noviembre de 2002	185	383	34,88	0	0,00
Febrero de 2002	187	570	52,09	0	0,00
Abril de 2003	381	951	86,61	147	13,39
Octubre de 2003	83	1034	94,17	64	5,83
<b>Total Municipios</b>	<b>1034</b>	<b>1098</b>			

Fuente. Dirección General de Salud Pública

Como se observa en el cuadro anterior, a noviembre de 2002 el 34,88% de los municipios había certificado tener PAB aprobado por el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, CTSSS, esta cifra aumenta al 86,61% en abril de 2003.

En el cuadro que sigue se presenta el total de municipios que debieron ser asumidos por los departamentos a partir de abril de 2003 y los 64 municipios que continúan a cargo de estos, por continuar sin acreditar los requisitos definidos para el efecto.

Cuadro 27  
Municipios Asumidos por el Departamento  
en abril y octubre de 2003

Departamentos	Municipios Asumidos abril de 2003	% respecto del Total de Municipios del Departamento	Municipios Asumidos octubre de 2003	% Respecto del Total de Municipios del Departamento
Antioquia	6	4,8	3	2,4
Bolívar	2	4,5	0	0,0
Boyacá	24	19,5	0	0,0
Casanare	1	5,3	1	5,3
Cauca	21	51,2	10	24,4
Chocó	25	83,3	7	23,3
Cundinamarca	40	34,5	38	32,8

Cuadro 27 (Cont.)  
Municipios Asumidos por el Departamento  
en abril y octubre de 2003

Departamentos	Municipios Asumidos abril de 2003	% respecto del Total de Municipios del Departamento	Municipios Asumidos octubre de 2003	% Respecto del Total de Municipios del Departamento
Guainía	1	100,0	1	100,0
Guaviare	2	50,0	2	50,0
Huila	4	10,8	0	0,0
La Guajira	1	6,7	0	0,0
Magdalena	1	3,4	0	0,0
Meta	2	6,9	0	0,0
Nariño	6	9,4	0	0,0
Santander	2	2,3	0	0,0
Sucre	1	3,8	0	0,0
Valle	5	11,9	0	0,0
Vaupés	2	66,7	2	66,7
Vichada	1	25,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>147</b>		<b>64</b>	

Fuente: Dirección General de Salud Pública

Es de destacar que la evaluación preliminar de la ejecución de las actividades a cargo de los municipios durante el período comprendido entre agosto de 2002 y diciembre de 2003 revelan que, en la mayoría de los municipios, los indicadores de cumplimiento son deficientes o muy deficientes, debido primordialmente a la baja capacidad resolutive de la mayoría de los municipios del país que dificultaron los procesos de contratación y prestación oportuna de los servicios a la población afiliada, entre otras causas. Estos resultados fueron presentados al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS.

### 3.3 MONITOREO DE LA GESTIÓN DE PROMOTORAS DE SALUD

Se adelantó la evaluación de las acciones de detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública del POS durante la vigencia 2003, concluyendo con el taller "Evaluación de la Gestión de las EPS y discusión de los Lineamientos para Formulación del Plan de Mejoramiento"

### 3.4 SALUD DE LA INFANCIA Y REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

#### Programa Ampliado de Inmunizaciones

Las coberturas de vacunación obtenidas con cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- para el año 2003, en niños de un año y en menores de 1 año. Se detallan en los siguientes cuadros las coberturas alcanzadas en el 2003 y a mayo de 2004.

Cuadro 28  
Coberturas de Vacunación  
por Biológico 2003

Biológico	Dosis Aplicadas	Cobertura %
Polio	816.925	92,2
DPT	813.376	91,8
BCG	855.951	96,6
Hepatitis B	812.622	91,7
Hemofilus Influenza tipo B.	821.581	92,7
Triple Viral.	819.528	92,7
Población	De 1 año	883.880
	Menor de 1 año	885.871

Fuente: Dirección General de Salud Pública

Cuadro 29  
Coberturas de Vacunación  
por Biológico a Mayo 2004

Biológico	Dosis Aplicadas	Cobertura %
Polio	315.838	34,7
DPT	317580	34,9
BCG	324.956	35,7
Hepatitis B	318.162	34,9
Hemofilus Influenza tipo B.	316.990	34,8
Triple Viral.	321.557	35,0
Población	De 1 año	918.745
	Menor de 1 año	910.567

Fuente: Dirección General de Salud Pública

En este período se presentan incrementos en las coberturas de vacunación para todos los biológicos siendo este el efecto, entre otros aspectos, el fortalecimiento de la gestión y sostenibilidad financiera del PAI, lo cual se evidencia en el suministro oportuno de biológicos con un cumplimiento en la distribución de biológicos a los departamentos superior al 80%; la realización de alianzas estratégicas con actores no gubernamentales y gubernamentales; la suscripción de un convenio con la Cruz Roja Canadiense que incluye la contratación de 385 vacunadoras y 27 supervisoras encargadas de realizar actividades extramurales (vacunación, búsqueda activa de sarampión y monitoreo rápido de coberturas), por un valor de \$1.800 millones, para el fortalecimiento del PAI en 12 ciudades capitales de departamentos que presentaron coberturas críticas.

Así mismo, en cooperación con la OPS, se adelantaron procesos de asistencia técnica al Plan de Erradicación del Sarampión en todos los departamentos de la Costa Atlántica, Santander, Valle y Antioquia y en vigilancia de las parálisis flácidas agudas, en los departamentos de La Guajira, Chocó, Caquetá, Casanare y Amazonas.

Igualmente, se coordinaron labores de divulgación de la Semana de Vacunación en las Américas, con la consecución de espacios en la Comisión Nacional de Televisión para poder emitir los comerciales invitando a la jornada.

### **Reducción de la mortalidad en menores de 5 años**

En este campo se realizó seguimiento al proyecto financiado con recursos de la Subcuenta de Promoción del Fosyga 2002 y del Fondo de Población de Naciones Unidas, FNUAP, para el diseño y desarrollo de un modelo de movilización social en promoción de la salud, y prevención de la mortalidad en menores de 5 años, en Cali, Medellín, Ibagué y Cartagena por \$1.500 millones.

Así mismo, se suscribieron contratos de adaptación de la estrategia AIEPI en el SGSSS, capacitación a las entidades territoriales y actores del Sistema en los contenidos de la estrategia (componentes clínico y comunitario) y para la evaluación y seguimiento de su implementación en el país, por un valor de \$145 millones.

### 3.5 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Durante el periodo se continuó con el plan de difusión de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva a organismos gubernamentales y no gubernamentales del país, con una inversión superior a los \$30 millones.

Igualmente, se dio continuidad a la ejecución del Convenio con el FNUAP por valor de \$3.500 millones de “Apoyo a la Promoción y Prevención en Salud Sexual y Reproductiva en 5 regiones del país, con énfasis en la reducción de la mortalidad materna, de los embarazos no deseados, especialmente en adolescentes, prevención y control de las infecciones por VIH/sida, el cáncer de cuello uterino y la violencia intrafamiliar” y se contrató el diseño de un modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual en Risaralda.

Adicionalmente, se suscribió un convenio con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para el desarrollo de un modelo que fortalezca la capacidad de gestión de la política de SSR, con una inversión de \$310 millones.

En lo relacionado con reducción de la mortalidad materna y perinatal, a fin de mejorar la vigilancia epidemiológica, la práctica clínica basada en evidencias y fortalecer la investigación clínica y epidemiológica se conformaron 4 centros asociados al Centro Latinoamericano de Atención Perinatal -CLAP-, en Antioquia, Bogotá, Caldas y la EPS Saludcoop, con apoyo técnico y financiero de OPS.

Igualmente, en el 2004 se inició una campaña de movilización masiva para reafirmar la política de reducción de embarazos no deseados en adolescentes, que pretende reducir la fecundidad al 26% en este grupo de población, y se coordinó con el Fondo de Población de las Naciones Unidas la contratación de un *free press* que permitió la divulgación del tema en diferentes medios de comunicación nacionales y locales en los departamentos más afectados por esta problemática

### 3.6 PREVENCIÓN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - ITS - VIH / SIDA

Para el cumplimiento de los compromisos adquiridos en materia de prevención de las ITS, VIH/sida, se reactivó el Consejo Nacional de Sida, se participó en el Grupo Temático de Onusida, se preside el mecanismo coordinador de país para la implementación del Proyecto aprobado por el Fondo Global “Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS-VIH-sida, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Colombia”, para ser implementada en 48 municipios del país por un valor de US\$8,6 millones.

El país participó en las negociaciones regionales realizadas en Lima para la reducción de precios de medicamentos antirretrovirales, logrando una disminución de precios substancial en 45 de 37 ítems negociados, se fortaleció el fondo de medicamentos para sida con una inversión adicional de \$75 millones. Igualmente, se ha realizado seguimiento a los compromisos internacionales, se apoyó la formula-

ción del plan intersectorial para responder a la epidemia de VIH/sida y se brindó asistencia técnica al proyecto nacional para prevención de la transmisión vertical (madre-hijo) para el VIH/sida financiado por la Comunidad Europea. (Onusida-INS-Redsalud).

Adicionalmente, se contrató el diseño de una estrategia de Información Educación y Comunicación, IEC, para promover los comportamientos que reduzcan la transmisión vertical del VIH, por valor de \$50 millones, una campaña de promoción de la salud sexual para la prevención de la infección por VIH/sida y promoción de la donación altruista de sangre por valor de \$220 millones.

De otra parte, está en desarrollo el diseño de un protocolo de implementación operativa de la estrategia de abordaje sindrómico de las ITS, la construcción de un modelo de gestión programática en VIH/sida y el plan de asistencia técnica para la gestión de la prevención y control de la epidemia, por un valor de \$120 millones.

Así mismo, se han suscrito convenios con diferentes organismos para tratar tópicos, entre los cuales se encuentran: la realización del seminario sobre VIH/sida, asistencia técnica a la gestión territorial e institucional para la prevención y control de las ITS, VIH/sida y fortalecimiento del plan de eliminación de la sífilis congénita, con una inversión de \$129 millones.

### 3.7 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y LEPROA

A fin de fortalecer los programas departamentales para prevención y control de la tuberculosis y el aumento en la captación y atención de sintomáticos respiratorios se transfirieron a las entidades territoriales recursos de funcionamiento por valor de \$934 millones. Así mismo, se adquirieron y distribuyeron medicamentos por \$1.950 millones de recursos de funcionamiento y se suscribió un convenio interadministrativo con la Secretaría de Salud de Cundinamarca para la implementación de la estrategia TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) en el municipio de Girardot por valor de \$30 millones.

En desarrollo de los programas departamentales de prevención y control de la lepra se transfirieron recursos de funcionamiento por un valor de \$1.250 millones, y se garantizó el suministro regular y oportuno de medicamentos al 100% de casos detectados en todo el país, adquiridos por donación de la OPS/OMS y Grünenthal de Alemania.

Adicionalmente, se brindó asistencia técnica para la gestión de la prevención de TBC y evaluación de la estrategia TAES en los departamentos de Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Cauca, La Guajira, Cesar, Nariño y Valle del Cauca, y para la gestión de la prevención y control de lepra a los departamentos de La Guajira, Cesar, Amazonas, Antioquia, Cundinamarca, Putumayo y Vaupés.

En los cuadros siguientes se detallan las transferencias realizadas a los departamentos en las vigencias 2003 y 2004.

Cuadro 30  
 Consolidado de Recursos de  
 Transferencias Nacionales 2003

Departamentos	ETV Res.276/03	LEPRA Res.277/03	TBC Res.275/03	INS - ETV Acu.005/03	TOTAL Millones
Amazonas	112	15	36	68	231
Antioquia	1,681	22	41	736	2,480
Arauca	558	18	29	127	732
Atlántico	188	30	21	84	322
Bolívar	963	124	29	230	1,347
Boyacá	71	18	28	28	145
Caldas	27	13	23	21	83
Caquetá	1,022	27	28	211	1,288
Casanare	307	12	24	103	445
Cauca	723	22	42	196	983
Cesar	279	128	28	30	465
Córdoba	506	12	28	376	922
Cundinamarca	180	23	30	78	311
Chocó	2,020	17	31	548	2,616
Guainía	155	7	30	81	273
Guajira	167	27	32	66	291
Guaviare	362	23	31	173	588
Huila	220	50	24	90	384
Magdalena	171	80	26	29	306
Meta	550	27	34	274	885
Nariño	1,750	17	31	414	2,212
Norte de Santander	1,185	130	27	120	1,462
Putumayo	622	17	30	272	941
Quindío	28	17	18	36	99
Risaralda	95	12	19	81	206
Santander	647	115	33	176	971
Sucre	416	22	25	96	558
Tolima	354	15	23	130	522
Valle del Cauca	1,244	58	25	140	1,467
Vaupés	124	5	28	78	236
Vichada	178	7	26	115	326
Barranquilla	213	48	15	92	367
Cartagena	152	50	8	68	278
Santa Marta	97	17	9	39	162
San Andrés	0	5	10	7	22
Bogotá, D.C.	0	21	17	4	42
<b>Total</b>	<b>17,366</b>	<b>1,251</b>	<b>935</b>	<b>5,418</b>	<b>24,969</b>

Fuente: Dirección General de Salud Pública

Cuadro 31  
 Consolidado de Recursos de  
 Transferencias Nacionales 2004

Departamentos	ETV Res. 456/04	LEPRA Res. 695/04	TBC Res. 696/04	ETV Res. 561/04	TOTAL Millones
Amazonas	91	30	34	89	244
Antioquia	1,519	22	34	837	2,412
Arauca	532	25	25	30	612
Atlántico	165	24	18	98	305
Bolívar	1,030	40	25	248	1,343
Boyacá	76	18	24	68	187
Caldas	28	17	21	26	93
Caquetá	1,080	27	27	238	1,372
Casanare	96	23	22	107	249
Cauca	770	18	40	0	828
Cesar	302	100	33	46	480
Córdoba	569	20	27	523	1,139
Cundinamarca	146	23	26	82	277
Chocó	2,152	13	31	638	2,834
Guainía	164	15	28	115	322
Guajira	178	30	40	82	330
Guaviare	356	17	29	231	633
Huila	236	70	23	113	441
Magdalena	201	70	23	99	393
Meta	720	30	25	295	1,070
Nariño	1,722	10	35	501	2,268
Norte de Santander	1,221	125	26	242	1,614
Putumayo	651	23	31	299	1,004
Quindío	30	17	18	60	125
Risaralda	148	20	19	74	261
Santander	694	115	25	222	1,057
Sucre	480	23	23	130	656
Tolima	330	25	23	170	547
Valle del Cauca	1,304	57	32	407	1,799
Vaupés	130	5	28	88	250
Vichada	175	9	26	88	297
Barranquilla	230	48	13	115	405
Cartagena	164	45	5	89	303
Santa Marta	105	7	10	38	159
San Andrés	0	10	10	8	28
Bogotá, D.C.	0	20	15	5	40
<b>Total</b>	<b>17,796</b>	<b>1,191</b>	<b>890</b>	<b>6,500</b>	<b>26,377</b>

Fuente: Dirección General de Salud Pública

### 3.8 REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA

En lo relacionado con la reducción de la violencia se desarrolló el proyecto de “Diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de acciones de movilización social, dirigidas a incrementar las habilidades en hombres y mujeres afiliados al SGSSS en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali, para la solución pacífica de conflictos intra y extrafamiliares”, financiado con recursos provenientes del Fosyga vigencia 2002, por valor de \$2.000 millones. La aplicación de la encuesta Activa antes y después de la intervención evidenció el impacto positivo de este proyecto en los factores de riesgo y protectores y los comportamientos violentos en las ciudades objeto de la intervención.

Adicionalmente, se suscribió un convenio con la Universidad Nacional de Colombia que permitirá avanzar en la definición de los contenidos técnicos de los componentes de prevención, detección temprana y atención integral de la violencia para su inclusión en la Política Nacional contra la Violencia, así como el desarrollo de un documento metodológico que fortalezca la capacidad de gestión de las entidades departamentales y municipales en la formulación de planes territoriales en este nivel y una propuesta técnica y análisis financiero para la reglamentación de la oferta de servicios de prevención, detección temprana y atención integral de la violencia intrafamiliar en los planes de beneficios, con una inversión de \$80 millones.

### 3.9 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Con el fin de fortalecer la gestión de los programas de control vectorial se realizaron tres reuniones regionales en Palmira, Montería y Barranquilla con los 10 departamentos de mayor riesgo para malaria, dentro de la estrategia de OPS para “Hacer retroceder el paludismo en las Américas” y para prevención y control integrado de vectores.

Se fortaleció el Plan de Contingencia para Control de la Fiebre Amarilla, focalizando la intervención en los municipios por niveles de riesgo según circulación comprobada del virus en el 2004 (transmisión selvática), presencia de casos humanos confirmados, municipios limítrofes a municipios con circulación viral, municipios con altos índices de infestación por *Aedes Aegypti*, con circulación de población proveniente de municipios de riesgo y municipios con antecedente de circulación del virus en los últimos diez años. En cumplimiento de este plan en el 2003 se distribuyeron y aplicaron 3.832.000 dosis de vacuna antiamarilíca en el territorio nacional y en los dos primeros bimestres de 2004, se han distribuido 5.037.770 dosis a los municipios de riesgo, logrando un cumplimiento de 100% en las actividades programadas en la primera etapa del plan.

La asistencia técnica en fiebre amarilla se enmarcó prioritariamente en acompañamiento y seguimiento al plan de contingencia, capacitación, acompañamientos en brotes y reunión nacional de coordinadores de vectores, priorizando a Norte de Santander y los departamentos de la Costa Atlántica, considerados de riesgo.

Así mismo, se coordinó el diseño de una campaña de comunicación dirigida a la comunidad -con énfasis en los turistas- para incentivar la aplicación de la vacuna de fiebre amarilla con 10 días de anterioridad en las personas que ingresaran a zonas endémicas del país.

En desarrollo del Plan de Prevención y Control de las ETV se transfirieron a las entidades territoriales recursos de funcionamiento por valor de \$20.571 millones. Adicionalmente, a través del Instituto Nacional de Salud, se ejecutaron recursos por valor de \$12.671 millones.

### 3.10 REGLAMENTACIÓN DE LA POLÍTICA FARMACÉUTICA

Entre los avances en la reglamentación de la Política Farmacéutica Nacional se destacan: la revisión de la reglamentación sobre importación y exportación de medicamentos sin registro sanitario, dispositivos médicos, gases medicinales y productos naturales; presentación de la Política Farmacéutica en el Seminario Taller Nacional realizado en Barranquilla; implementación de acciones de vigilancia y control, para el ejercicio de la cosmetología, y se dio impulso a la industria nacional mediante la ampliación del plazo para la adecuación de las normas técnicas de fabricación de productos de aseo y limpieza.

De otra parte, se firmó un convenio con la Universidad Nacional para desarrollo del modelo de capacitación sobre uso racional de medicamentos por un valor de \$30 millones, y se brindó asistencia técnica al departamento de Antioquia para la implementación del sistema de vigilancia y control a los centros de estética.

### 3.11 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD AMBIENTAL

En lo relacionado con la armonización y actualización de la normatividad de salud ambiental, se avanzó en el proceso de revisión técnica, concertación y ajuste final de los reglamentos sobre productos cárnicos no enlatados, harinas y sémolas de trigo, bebidas alcohólicas, leche, panela, atún y sardinas en conserva, etiquetado de alimentos, mataderos, agua potable y cementerios.

Igualmente, se capacitaron 240 funcionarios de diferentes organismos, se brindó asistencia técnica para fortalecimiento de la gestión de los Comités Nacionales del Codex Alimentarius en los Países Andinos y en la armonización y equivalencia de las normas nacionales y reglamentos técnicos de alimentos o de otros productos. Se adoptó la norma de la pitahaya como norma internacional del Codex Alimentarius, garantizando así la inocuidad y facilitando el comercio internacional de este producto.

Se elaboró y concertó con los Ministerios de Agricultura y Ambiente e Invima una propuesta de flexibilización de requisitos para la obtención de concepto toxicológico de plaguicidas de origen biológico provenientes de extractos vegetales, se realizó

la revisión toxicológica y autorización para la siembra del algodón transgénico Bolgarden en el territorio.

En lo relacionado con el control de pesticidas se emitieron 1.050 conceptos toxicológicos, dictámenes técnicos y permisos de experimentación de plaguicidas para uso doméstico, salud pública, pecuario y agrícola y se suscribió un convenio con la Universidad Nacional para realizar la compilación y análisis crítico de estudios relevantes realizados en todo el mundo, sobre la toxicidad del DEET (Dietileiltoluamida).

De otra parte, se ha participado en los procesos de la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico, CRA, que durante el período se han enmarcado en la determinación de la metodología tarifaria para regular el cálculo de los costos de prestación de los servicios de acueducto y alcantarillado.

### 3.12 SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, VSP

En lo relacionado con la actualización del marco normativo de vigilancia se dispone de un proyecto de Decreto de Vigilancia en Salud Pública elaborado con grupos de interés, en trámite de concepto jurídico para sanción y se encuentra en proceso de reelaboración y concertación del proyecto Decreto de Red Nacional de Laboratorios.

En cuanto al diseño del sistema de VSP, se realizó el proceso de definición, elaboración, revisión y ajuste de propuestas conceptuales, técnicas y operativas del sistema y diez modelos de vigilancia y se dispone de propuestas de modelos conceptuales, técnicos y operativos para vigilancia de transmisibles, crónicas, mortalidad evitable, plaguicidas que se encuentran en revisión y ajuste con el INS. Igualmente se elaboraron los protocolos para la vigilancia en salud pública de las enfermedades de notificación obligatoria, actualizados, cuya publicación estará disponible en el segundo semestre de 2004.

En procura de la optimización del subsistema de información de vigilancia se avanzó en la organización y actualización de bases de datos de series cronológicas de casos de enfermedades de notificación obligatoria en los niveles departamental 1997-2003 y municipal 2000-2003.

Para el fortalecimiento de la gestión para la vigilancia en salud pública, se avanzó en la definición y desarrollo del modelo conceptual, técnico y operativo de gestión en las direcciones territoriales de salud-DTS, aseguradores y prestadores de servicios, cuyo diseño se completará en el marco del convenio con OPS en el 2004.

De otra parte, se realizó la recopilación, verificación y validación de Indicadores Básicos de Salud para Colombia en 2003 (edición e impresión de 10.000 plegables); elaboración de documento sobre la situación de salud nacional actualizado a 2003; acopio y análisis de datos de vigilancia y elaboración de boletines

epidemiológicos periódicos; seguimiento y verificación al cumplimiento de las DTS en la notificación obligatoria semanal al Sivigila y se brindó apoyo al INS en la edición del Boletín Semanal Sivigila e Informe Quincenal Epidemiológico Nacional, IQEN.

### 3.13 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Con miras a fortalecer las actividades de prevención y control de las enfermedades crónicas se encuentra en ejecución el diseño y desarrollo de estrategias para prevención de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles -ECNT- en Bogotá, Risaralda, Antioquia y Quindío, por valor de \$750 millones. Adicionalmente, se han suscrito contratos para el diseño, desarrollo, validación de un modelo de movilización social para promoción de la actividad física Colombia Activa y Saludable por un valor de \$50 millones; diseño y desarrollo de estrategia IEC para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y reducción de riesgos para ECNT y validación y ajuste de la estrategia Instituciones Educativas Libres de Humo por un monto de \$100 millones.

### 3.14 PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

En conjunto con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se desarrolló la evaluación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996–2002, resultados que se publicarán en el segundo semestre de 2004. Adicionalmente se continuó con la distribución de las guías alimentarias para la población colombiana menor y mayor de 2 años y las de gestantes y madres en lactancia, con apoyo financiero de Unicef, con una inversión de \$36 millones.

En concertación con las diferentes instancias comprometidas está en proceso la formulación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como la revisión, ajuste y concertación de reglamentación relacionada con los alimentos infantiles, rotulado nutricional, grasas y aceites, frutas, verduras y hortalizas.

# 4 SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS PROFESIONALES

En el marco del Plan Nacional de Salud Ocupacional se han planteado, entre otros objetivos, el desarrollo técnico, tecnológico y científico, el fortalecimiento institucional y la promoción y prevención en el SGRP. Los logros en este campo se detallan a continuación.

## 4.1 DESARROLLO TÉCNICO, TECNOLÓGICO Y CIENTÍFICO

Con el fin de optimizar instrumentos y reglamentos técnicos para controlar la siniestralidad en las diferentes actividades económicas y mejorar la salud ocupacional y el SGRP, se adquirieron compromisos tendientes a favorecer el crecimiento económico sostenible.

### **Desarrollo de Reglamentos Técnicos en Actividades de Alto Impacto**

En junio del 2003 se integraron 9 grupos de expertos para los temas de: ruido, formatos de reporte de accidentes y enfermedades profesionales, psicosocial, elementos de protección personal, exámenes médicos ocupacionales, trabajos en alturas, investigación de accidentes de trabajo, ergonomía y químicos, concluyendo a finales del 2003 con proyectos para los primeros 5 temas citados. Durante el 2004, se han presentado estos proyectos a la Comisión Nacional para la elaboración de normas técnicas y dos de ellos a las Comisiones Nacionales de Salud Ocupacional. Así mismo, se han presentado los 5 temas ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo antes de realizar la consulta pública obligatoria en la expedición de reglamentos técnicos.

De otra parte, en fortalecimiento del sistema de información se cuenta con los datos de recaudo de los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales en las bases diseñadas por la Fiduciaria que administra los recursos, lo que permitirá mejorar la toma de decisiones en esta materia.

### **Sistema de Garantía de Calidad de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales**

Se elaboró y concertó con los actores involucrados la propuesta técnica para el desarrollo e implantación del sistema de garantía de calidad de salud ocupacional y riesgos profesionales y se definió el plan de trabajo cuya duración será de tres años para el desarrollo gradual del sistema de garantía de calidad.

Como componentes del Sistema se han definido: el Sistema de Estándares Mínimos, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Ocupacional, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad.

### **Variación de la Cotización al Sistema General de Riesgos Profesionales**

Se han adelantado los trámites previos para la contratación del estudio actuarial que servirá de insumo para establecer mecanismos de variación de la cotización en el SGRP, cuyos resultados serán revisados y ajustados con el Ministerio de Hacienda y la Superintendencia Bancaria de tal manera que sirvan de base para definir criterios válidos de variación de la cotización.

Así mismo, se elaboró el proyecto de modificación del Decreto 1607 de 2002, por el cual se establece la tabla de clasificación de actividades económicas, debido a que la mencionada norma posibilita la clasificación de una empresa en varias actividades económicas con diferente grado de riesgo, trayendo consigo la posible competencia desleal entre las ARP y fomento de la elusión.

## **4.2 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS**

Para el fortalecimiento institucional del SGRP se coordinó el funcionamiento de la Red Nacional de Comités de Salud Ocupacional, de las Comisiones Sectoriales de Salud Ocupacional, de las Juntas de Calificación de Invalidez y del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales y se brindó asistencia técnica a las Direcciones Territoriales de de la Protección Social.

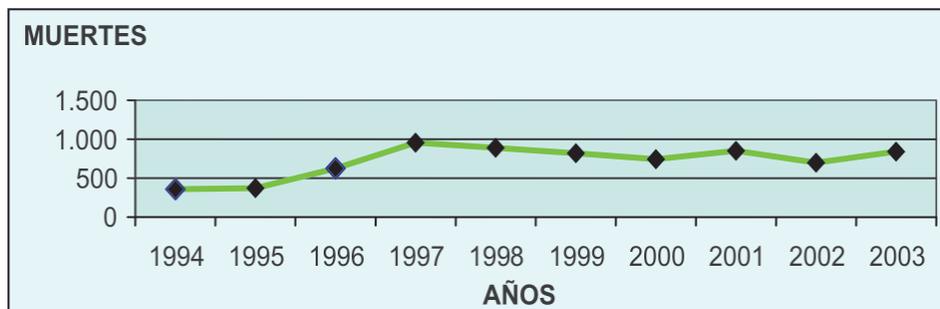
### **Red de Comités Nacional, Seccionales y Locales de Salud Ocupacional**

Como parte de las acciones realizadas por el Comité Nacional de Salud Ocupacional, CNSO, se elaboró el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003–2007, enmarcado fundamentalmente en los objetivos de: fortalecer la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, fomentar una cultura del autocuidado y la prevención de los riesgos profesionales; consolidar y fortalecer las entidades, instituciones relacionadas con la salud ocupacional y los riesgos profesionales; impulsar el desarrollo técnico, tecnológico y científico de la salud ocupacional y el SGRP, garantizar el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas al trabajador y favorecer la ampliación de cobertura en el SGRP.

En lo relacionado con la operación de la Red de Comités Seccionales y Locales de Salud Ocupacional, es de señalar que se encuentran conformados 26 Comités Seccionales y 91 Locales, de los cuales, entre junio de 2003 y mayo de 2004, se conformaron o renovaron su conformación 9 seccionales y 15 locales.

Como parte de las actividades desarrolladas por estas instancias se destacan: el establecimiento del Sistema de Vigilancia del Accidente Mortal en el Trabajo, debido a que el accidente de trabajo mortal en Colombia aumentó en el último año, comportamiento que se puede observar en el gráfico 2. Por tal razón, se decidió adelantar la campaña de sensibilización para la prevención de este tipo de accidente como tema central en la conmemoración del “Día Nacional de la Salud en el Mundo del Trabajo”.

Gráfico 3  
Muertes Sistema General de Riesgos Profesionales años 1994 - 2003



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

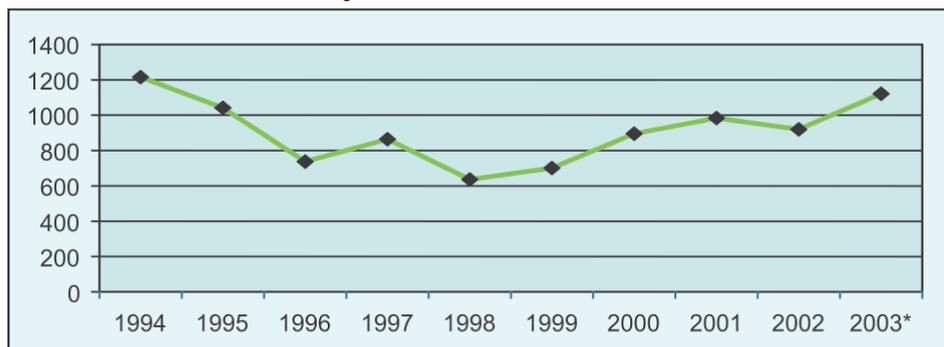
### Comisiones Sectoriales de Salud Ocupacional

Durante el periodo, se brindó asistencia técnica a las comisiones de salud ocupacional (sector público, construcción, minero, asbesto, eléctrico, telecomunicaciones, caña de azúcar, banano y pyme). Algunas de las actividades realizadas en este aspecto, acorde con las prioridades identificadas en cada una de las comisiones son: la elaboración de diagnósticos, actividades de capacitación y desarrollo de planes de intervención en control de factores de riesgo.

Igualmente, se convocaron dos reuniones para seguimiento de actividades de todas las comisiones para conocer dificultades, experiencias exitosas y unificar planes de acción.

Es importante señalar que el conjunto de estas acciones ha incrementado el reporte del accidente de trabajo debido al mayor conocimiento de los trabajadores de la normatividad existente. En el gráfico 4 se puede observar la tendencia que muestra el comportamiento de los accidentes de trabajo durante los 10 últimos años, motivando la toma de acciones tendientes a controlar y prevenir la ocurrencia de estos accidentes.

Gráfico 4  
Accidentes de Trabajo Sistema General de Riesgos Profesionales años 1994 - 2003



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales.

### **Juntas de Calificación de Invalidez**

A fin de optimizar el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez -JCI- se diseñó el Manual de Procedimientos Administrativos para las Juntas de Calificación de Invalidez, se participó en el diseño e implementación de un aplicativo para sistematizar la información relacionada con la calificación realizada por las mismas, se hizo seguimiento al proceso de integración de las juntas, se realizó el cambio de algunos miembros de las mismas por incompatibilidades y el traslado de jurisdicción. En el período 2003–2004 se han realizado cinco procesos de selección adicionales para completar la integración de estas y se amplió la lista de elegibles para designación de miembros provisionales, ad hoc o en forma permanente para el resto del período.

Igualmente, se participó en la elaboración de propuestas para modificar el proyecto de Ley Antitrámites en lo referente a integración, funcionamiento y financiación de las juntas de calificación de invalidez.

### **Consejo Nacional de Riesgos Profesionales**

El 12 de junio de 2003 tomó posesión el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales para la Vigencia 2003– 2005, según Decreto 1323 de mayo de 2003. Entre los temas tratados por el nuevo Consejo se encuentran: estudio de las propuestas normativas, como la circular unificada del SGRP y la reforma del Decreto 1607 de 2002; seguimiento a los procesos de contratación y administración de los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales, con el acompañamiento de la Contraloría General de la Nación, aprobación del presupuesto del Fondo de Riesgos Profesionales en los años 2004 y 2005 y sus líneas de inversión, concertación del Plan Nacional de Salud Ocupacional y aprobación del Plan de Trabajo del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales para el año 2004.

### **Direcciones Territoriales de la Protección Social**

Se fortaleció a las Direcciones Territoriales mediante un programa de capacitación y acompañamiento para lo cual se organizaron tres videoconferencias, se participó en el diseño de un modelo de acta de visita para ARP y JCI y su respectivo instructivo y expidió la circular 002 de 2003 con el objeto de estandarizar los procesos de imposición y seguimiento al pago de multas.

## **4.3 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS**

Las acciones en este ámbito se enmarcan en promoción de la salud y prevención de los accidentes y enfermedades de origen profesional de la población colombiana y en la creación de una cultura de autocuidado, llegando a los trabajadores y empleadores por medio de asesorías, estudios, campañas y expedición de normas.

Se ha realizado un seguimiento a los diagnósticos de enfermedad profesional realizados por las empresas promotoras de salud (EPS), resultados que fueron publicados en el “Informe de enfermedad profesional en Colombia 2001–2002”.

Se elaboró el plan de trabajo para la prevención de las enfermedades profesionales e incremento de su diagnóstico, registro y reporte, cuyo objetivos son: consolidación de información; sensibilización a los trabajadores sobre sus deberes y derechos; aumento de las competencias técnicas de los médicos para el diagnóstico, registro y reporte; desarrollo de programas destinados a la prevención; estimación de la carga de la enfermedad profesional en Colombia y los costos económicos derivados y fortalecimiento de la capacidad científica y tecnológica.

En lo relacionado con actividades y procedimientos de promoción y prevención dirigidas a las poblaciones laborales vulnerables, se elaboró el documento técnico "Protección de la Salud de Poblaciones Laborales Vulnerables"

### **Implementación del Sistema de Rehabilitación Profesional**

El objetivo del cuatrienio es estructurar el proceso de rehabilitación y readaptación laboral en el SGRP, para lo cual se actualizó, diseñó y reeditó el Manual de Procedimientos de Rehabilitación y Readaptación Laboral, se están elaborando sus herramientas de instrumentalización mediante contrato con recursos del Fondo de Riesgos Profesionales por valor de \$99 millones, y se proyectó un Decreto para su implementación en todo el territorio nacional. Además, se está haciendo seguimiento a la implantación del Sistema de Rehabilitación del Sistema General de Riesgos Profesionales, solicitando y recepcionando información sobre la gestión realizada por las ARP, resultados que se espera divulgar en agosto del presente año



# 5 PROTECCIÓN SOCIAL Y POBLACIONES VULNERABLES

En esta área se ha realizado estudio, revisión y difusión del marco conceptual del Sistema de Protección Social en Colombia y el Sistema Social del Riesgo, para definir estrategias de prevención, mitigación y superación en las políticas, planes y programas a las poblaciones más vulnerables.

En lo relacionado con Redes de Protección Social, se ha adelantado un estudio y revisión del marco conceptual de redes sociales para los temas de discapacidad, adulto mayor, infancia, adolescencia, juventud y poblaciones en situación de desplazamiento, logrando elaborar una propuesta de documento sobre Red de Protección Social para discusión que incluye aspectos conceptuales, clasificación y proceso de implementación de la Red. Para ello se cuenta con bases de datos de instituciones de protección social suministrada por el Departamento de Planeación Nacional.

Respecto al Sistema de Garantía de la Calidad en Instituciones de Protección Social, se han realizado avances en la revisión y conceptualización sobre los servicios de protección para niños/as y adolescentes, en coordinación con el ICBF, para la población de adulto mayor y de habilitación y rehabilitación para la población con discapacidad.

Se viene coordinando un trabajo interagencial para la elaboración de rutas de acceso a la atención en salud de la población en situación de desplazamiento por la violencia, en el marco de la protección social.

De igual forma, se ha fortalecido el trabajo intersectorial con temas de interés para el Ministerio, a través de la coordinación con el Programa de Desmovilizados del Ministerio del Interior y de Justicia, la Secretaría Técnica para la Atención de Niños, Niñas y Jóvenes Desvinculados del Conflicto Armado, el Comité de Atención a la Población Suicida, el Programa Haz Paz y el Equipo Técnico Central para la Atención a Víctimas de Violencia Sexual.

## 5.1 INFANCIA

Se dio por terminado el Informe País para la Comisión Internacional de los Derechos del Niño, mediante un trabajo Interinstitucional e Intersectorial (de entidades del Estado, ONG, organismos internacionales y academia) en la identificación

y análisis de la situación real que afecta la infancia en Colombia, bajo la coordinación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Actualmente se realiza su difusión a través de talleres piloto. En lo relacionado con el Plan Nacional de Infancia “Un país justo para los niños y las niñas colombianos”, el cual define acciones dirigidas a la población infantil y poblaciones vulnerables a implementarse durante diez años, se consolidó el Primer Borrador del Plan desarrollando talleres piloto para la revisión y ajuste de la metodología para establecer Planes Locales; de igual forma se ha participado en la formulación del Plan de Acción Binacional Colombia – Brasil sobre Niñez y Seguridad Alimentaria dando curso a la Agenda de Desarrollo Social de las Fronteras.

En lo relacionado con el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se han realizado actividades como Publicación del Informe de Evaluación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición del periodo 1996–2002; se participó en la formación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, SAN, y en la actualización de la Resolución 11488 de 1984 sobre alimentos infantiles; se participó en la convocatoria de Red de Grupos Pro Alimentación Infantil –IBFAN– (América Latina y el Caribe) para la definición de los principios rectores de asistencia alimentaria y nutricional de niños y niñas, mujeres gestantes y madres en lactancia en situaciones de emergencias y desastres, dentro de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario. Dada la importancia del tema para el Gobierno Nacional, se concertó su inclusión en los Lineamientos Nacionales para la Formulación de los Planes Territoriales de Desarrollo, con el Departamento Nacional de Planeación.

## 5.2 ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y PROTECCIÓN DEL JOVEN TRABAJADOR

La erradicación del trabajo infantil ha sido promovida por la Organización Internacional del Trabajo, OIT, desde 1919, cuando en su primera conferencia adoptó el convenio número 5 que prohíbe el empleo de niños menores de 14 años en establecimientos industriales.

En 1999 la OIT adoptó el Convenio número 182 –y la Recomendación número 90 que lo completa– sobre las peores formas de trabajo infantil, que pone como objetivo la abolición de prácticas como la esclavitud infantil, el trabajo forzoso, el tráfico de niños y niñas, la servidumbre por deudas, la condición de servidumbre, la explotación sexual y las formas de trabajo peligrosas y explotadoras.

La elaboración e implementación del III Plan Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Juvenil 2003–2006 que orienta el Comité Interinstitucional Nacional con Secretaría Técnica del Ministerio de Protección Social, el ICBF, y asesoramiento técnico de la Organización Internacional de Trabajo, OIT, y su programa IPEC, han desarrollado la programación de las tareas de asesoramiento técnico a los departamentos que participaron en la elaboración del III Plan. Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Meta, Nariño, Santander, Sucre, Risaralda, Tolima y Valle, y Bogotá, D.C. se en-

cuentran en proceso de ejecución de sus planes y definición de recursos propios para aplicar.

También se adelantan gestiones por parte del Ministerio y de la OIT para la consecución de recursos presupuestales que posibiliten continuar los procesos de talleres de transferencia metodológica participativa y descentralizada de construcción de los planes regionales y locales de erradicación del trabajo infantil y protección del joven trabajador en los departamentos no cubiertos. En igual sentido, la Secretaría Técnica viene diseñando los instrumentos de seguimiento del cumplimiento de los compromisos definidos en el Plan por parte de las instituciones miembros del Comité Interinstitucional nacional.

Dentro de los objetivos de los proyectos de erradicación y prevención del trabajo infantil en la minería artesanal colombiana “peptima” y OIT/IPEC, ejecutados por la Empresa Nacional Minera Limitada, Minercol, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, y el programa IPEC de la OIT, en Colombia se han desarrollado planes de acción local en los municipios priorizados: San Pablo de Borbur, Maripí y Muzo (esmeraldas), Tópaga, Paipa y Sogamoso (carbón) en Boyacá; Andes (oro) en Nariño; Marmato (oro) en Caldas; Tolú Viejo (caliza) en Sucre; Nemocón (chircales) en Cundinamarca. En ellos se han adelantado estrategias de fortalecimiento institucional local y capacitación de las ONG definidas para las intervenciones directas. Las líneas de acción abocadas corresponden a las de transformación de patrones culturales; educación y recreación (modelo lúdico pedagógico de prevención); salud y nutrición; diversificación de la actividad económica familiar, formación en oficios artesanales y conformación de unidades productivas.

Por otra parte, se contribuyó en la ejecución del “Proyecto para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Doméstico en Hogares de Terceros”, proyecto subregional del IPEC – OIT, que se desarrolla también en Brasil, Paraguay y Perú. El proyecto busca, ante todo, la reivindicación de los derechos de las niñas y niños trabajadores domésticos y la eliminación de este tipo de trabajo infantil. Desde la perspectiva de derechos y de género, hace visible el trabajo infantil doméstico como problema, buscando sensibilizar a toda la población y dignificar este trabajo para que sea ejercido por adultos. Se desarrolló en las ciudades de Bogotá (localidades de Kennedy y Engativá) y Bucaramanga. Al finalizar el proyecto en este año de 2004, se habrá gestionado el retiro del trabajo de 686 niños y niñas menores de 18 años. De estos, a 478 menores de 14 se les habrá provisto de acceso a servicios sociales básicos en las áreas de protección, salud, educación, recreación, cultura, asesoría legal y psicológica y formación humana.

Dentro del Proyecto de estructuración de Redes Sociales para la prevención de la explotación sexual comercial infantil (ESCI), a través de una estrategia de formación en las ciudades de Barranquilla, Calarcá, Cartago y Villavicencio se realiza un trabajo de sensibilización, información y actualización a los funcionarios de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, los comités de erradicación del trabajo infantil, los consejos de política social y otras ONG de infancia y

sus beneficiarios, sobre el tema de explotación sexual comercial infantil, con material de apoyo acorde a las particularidades de las instituciones partícipes del programa y la población de cada una de las ciudades donde se ejecute el programa para que se conviertan en agentes de prevención y detección. La otra estrategia utilizada consiste en la articulación institucional, conformando y/o fortaleciendo redes locales de prevención de la explotación sexual comercial infantil y por ende de inspección y protección de sus víctimas, para que los funcionarios de las instituciones que hacen parte de las redes, en el cumplimiento de su trabajo puedan ser agentes de prevención, detección y orientación de la ESCI.

Los beneficiarios de este programa son las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Bienestar Familiar (Fiscalías, Procuraduría, Policía, Ministerio de Protección Social, Defensorías, Personerías, ICBF, Comisarías, Secretarías de Educación Municipal, Secretarías de Salud, Alcaldías, Bienestar Social del Municipio, Casas de Justicia, Medicina Legal, Directores territoriales e Inspectores de trabajo), los comités de erradicación del trabajo infantil y los consejos de política social en cada ciudad y ONG de protección a la infancia y la juventud específicas y particulares de cada ciudad.

De igual forma, se participa en comités relacionados con Erradicación del Trabajo Infantil, Explotación Sexual Comercial, Ley 679 de 2001. Conjuntamente con otras instituciones del Estado se elaboró un documento técnico que define Criterios de Clasificación de Páginas de Internet que manejan contenidos de pornografía donde se utilizan menores de edad. Como resultado de este trabajo intersectorial se suscribió un Acta de Compromiso entre estas entidades participantes (Ministerios de la Protección Social y de Comunicaciones, Fiscalía General de la Nación, Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, Policía Nacional e ICBF), para combatir una de las peores formas de trabajo infantil como es esta y se estableció un plan estratégico para la difusión de la ley y la capacitación en aspectos técnicos dirigida al personal que aplica los criterios establecidos.

De otra parte, se viene participando en el proceso de formulación de un proyecto nacional para la definición del Plan Operativo Anual para la prevención y atención de niños, niñas y jóvenes en situación de calle, en desarrollo del Convenio Niños Habitantes de la Calle – ICBF y la Comunidad Económica Europea.

### 5.3 ADULTO MAYOR

En la vigencia se adelantaron procesos relacionados con el desarrollo de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en Colombia con la concurrencia del financiamiento de proyectos de atención integral al adulto mayor. Colombia suscribió el documento Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, aprobado en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento que se realizó en Santiago de Chile en noviembre de 2003.

Se adelantó, a finales del mes de noviembre de 2003, el Primer Seminario–Taller sobre Política de Envejecimiento y Vejez en Colombia. Se determinaron retos y

recomendaciones para cada uno de los ejes fundamentales de la agenda de política: ciclo vital, envejecimiento demográfico, calidad de vida, vulnerabilidad social, seguridad económica, seguridad social y redes sociales.

Por otra parte, mediante resolución 2528 de 2003, se distribuyeron \$393 millones para la atención integral de la población adulta mayor en condiciones de extrema vulnerabilidad de 12 departamentos del país. Se calcula que la población beneficiaria asciende a 4.242 personas adultas mayores. El siguiente cuadro muestra la distribución de dichos recursos:

Cuadro 32  
Departamentos con Recursos Asignados  
para Protección del Adulto Mayor

Departamento	Valor Distribuido (Millones)
Antioquia	53.4
Bogotá	40.7
Bolívar	18.3
Boyacá	49.0
Cauca	19.4
Córdoba	22.2
Cundinamarca	42.3
Huila	24.3
Nariño	34.8
Santander	22.2
Tolima	31.1
Valle	34.8
<b>Total</b>	<b>\$393</b>

Fuente: Dirección General de Promoción Social

## 5.4 POBLACIÓN DESPLAZADA

### Atención en Salud

Como resultado de la revisión al proceso de prestación de servicios a la población en situación de desplazamiento, se logró la expedición de los Decretos 2131 y 2284 de 2003, los cuales tienen como propósito reorganizar la atención en salud a la población en situación de desplazamiento, precisando el alcance de la cobertura de servicios, las responsabilidades de la Nación, las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y la misma población, ajustados a la Ley 812 de 2003.

Para garantizar la atención en salud a la población desplazada sin afiliación alguna, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud destinó la suma de \$20 mil millones, los cuales fueron distribuidos entre los departamentos y distritos, con los que se ha suscrito convenios, los cuales se encuentran en su fase final.

El cuadro que sigue muestra los recursos asignados a los departamentos y distritos y el número de personas registradas en el Sistema Único de Registro de la Red de Solidaridad Social –SUR– a enero de 2003, base sobre la cual se efectuó la distribución.

Cuadro 33  
Distribución de Recursos ECAT-2003 para Atención  
a Población Desplazada

Entidad Territorial	No. Personas (SUR)	Recursos Asignados (Millones)
Amazonas	71	1,4
Antioquia	169,076	3.369,3
Arauca	4,392	87,5
Atlántico – Resto de Municipios	21,921	436,8
Barranquilla	24,384	485,9
Bogotá, D.C.	54,853	1.093,1
Bolívar – Resto de Municipios	59,393	1.183,5
Cartagena	26,534	528,7
Boyacá	4,246	84,6
Caldas	14,987	298,6
Caquetá	22,653	451,4
Casanare	7,263	144,7
Cauca	22,088	440,1
Cesar	47,283	942,2
Chocó	38,123	759,7
Córdoba	49,906	994,5
Cundinamarca	18,750	373,6
Guainía	211	4,2
Guaviare	5,093	101,4
Huila	16,688	332,5
La Guajira	16,906	336,9
Magdalena – Resto de Municipios	20,135	401,2
Santa Marta	30,533	608,4
Meta	25,976	517,6
Nariño	26,059	519,3
Norte Santander	29,760	593
Putumayo	21,111	420,7
Quindío	5,944	118,4
Risaralda	13,769	274,3
San Andrés	16	0,3
Sucre	83,761	1.669,1
Santander	47,087	938,3
Tolima	17,726	353,2
Valle del Cauca	56,216	1.120,2
Vaupés	8	0,1
Vichada	677	13,4
<b>Total General</b>	<b>1.003.599</b>	<b>\$ 19.999,7</b>

Fuente: Dirección General de Financiamiento

Para la vigencia junio 2004 a junio 2005, se han asignado recursos por valor de \$21.300 millones, según Acuerdo 256 de 2004 del CNSSS. Estos recursos fueron distribuidos mediante la Resolución 1843 del 16 de junio de 2004 garantizando así

la continuidad en la cofinanciación que ha dispuesto la nación para atender a esta población.

Cuadro 34  
Distribución de Recursos ECAT-2004 para Atención en Salud  
a Población Desplazada

Departamento - Distrito	No. Personas	Cupo Indicativo
Amazonas	193	3,1
Antioquia	206,964	3,406,6
Arauca	7,681	126,4
Atlántico – Resto de Municipios	24,783	407,9
Barranquilla	27,376	450,6
Bogotá, D.C.	76,918	1,266,1
Bolívar – Resto de Municipios	66,530	1,095,1
Cartagena	32,179	529,6
Boyacá	5,125	84,3
Caldas	20,227	332,9
Caquetá	32,795	539,8
Casanare	10,108	166,3
Cauca	29,630	487,7
Cesar	63,727	1,048,9
Chocó	40,106	660,1
Córdoba	58,876	969,1
Cundinamarca	30,557	502,9
Guainía	407	6,7
Guajira	26,235	431,8
Guaviare	10,730	176,6
Huila	23,198	381,8
Magdalena – Resto de Municipios	21,909	360,6
Santa Marta	50,465	830,6
Meta	36,522	601,1
Nariño	35,796	589,2
Norte Santander	40,761	670,9
Putumayo	31,423	517,2
Quindío	7,650	125,9
Risaralda	17,792	292,8
San Andrés	18	1,0
Santander	55,405	911,9
Sucre	94,538	1,556,1
Tolima	30,404	500,4
Valle del Cauca	75,760	1,247,0
Vaupés	69	1,1
Vichada	1,123	18,4
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1,293,980</b>	<b>21,300,0</b>

Fuente: Dirección General de Financiamiento

Igualmente, mediante el Acuerdo 262 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y la Resolución 1038 de 2004, se autorizó la ampliación de la afiliación al Régimen Subsidiado en 100.009 cupos para población en desplazamiento. Este proceso se ha venido adelantando desde el 1º de mayo de 2004 con recursos 100% del Fosyga.

### Atención Psicosocial

Se distribuyeron recursos a través de la Resolución 2363 de 2003, por valor de \$2.500 millones, a 26 entidades departamentales y distritales para la implantación de proyectos para brindar Atención Psicosocial a las personas en condición de desplazamiento, haciendo especial énfasis en la importancia de la familia, el fortalecimiento de relaciones cálidas, armoniosas y respetuosas, la expresión de afecto, la detección temprana de la violencia intrafamiliar, el autocuidado y el cuidado de los que le rodean.

El siguiente cuadro muestra información relacionada con departamentos y distritos que recibieron recursos y el monto de los mismos.

Cuadro 35  
Distribución de Recursos para Atención Psicosocial  
A Población Desplazada

Entidad Territorial	Recursos Asignados (Millones)	Entidad Territorial	Recursos Asignados (Millones)
Antioquia	298,8	Guaviare	104,5
Arauca	59,6	Huila	66,4
Atlántico	41,8	Magdalena	31
Barranquilla	38,1	Meta	56,6
Bogotá	145,9	Nariño	79,4
Bolívar	92,9	Norte Santander	89,9
Caquetá	86,4	Putumayo	91
Cauca	80,9	Santa Marta	185,8
Cartagena	77,6	Santander	110,6
Cesar	81,6	Sucre	208,1
Córdoba	128,4	Tolima	33,6
Cundinamarca	62,7	Valle	83,9
Chocó	113,7	<b>Total</b>	<b>2,500</b>
Guajira	49,5		

Fuente: Dirección General de Promoción Social

## 5.5 POBLACIÓN INIMPUTABLE POR TRANSTORNO MENTAL

Como continuidad al trabajo adelantado durante el periodo 2002-2003, se realizó el Seminario Interinstitucional para atención a la Población Declarada Jurídicamente Inimputable, logrando reunir entidades como los Ministerios del Interior y de Hacienda y Crédito Público, la Contraloría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, ICBF, Entidades Territoriales de Salud, Aseguradoras, EPS, Centros de Atención Psiquiátrica, representantes de la Rama Judicial, jueces penales militares y fiscales.

Se presentó ante el Congreso de la República la modificación de los textos de los artículos 38 y 482 de la Reforma al Código de Procedimiento Penal; esta propuesta fue acogida en su totalidad, quedando plasmada en los artículos 38 y 466 de acuerdo con el Acta de Conciliación publicada en la Gaceta del Congreso No. 286 de junio 16 de 2004.

De otra parte, se dio respuesta a las decisiones judiciales que ordenan la internación de estos pacientes, direccionando a 91 personas a los centros de tratamiento y rehabilitación con los cuales se encuentran vigentes convenios establecidos con las Direcciones Departamentales de Salud.

Por lo anterior, para dar continuidad y garantizar la atención de esta población, se distribuyeron excedentes de los recursos de la vigencia de 2003 en diez entidades territoriales por un valor de \$344 millones y \$5.009 millones según Resoluciones 2527 de 2003 y 0622 de 2004, respectivamente, como lo muestra el siguiente cuadro.

Cuadro 36  
Distribución de Recursos por Departamento y Distrito  
Para Atención a Población Inimputable por Trastorno Mental

Entidad Territorial	2003	2004	Total Julio 2003 a Junio 2004
Antioquia	0	779.8	779.8
Barranquilla	0	240.9	240.9
Bogotá	0	1.443.5	1.443.5
Boyacá	72	72.0	144
Nariño	64.1	64.1	128.2
Quindío	0	61.2	61.2
Santa Marta	0	855.9	855.9
Santander	149.8	780.2	930.0
Tolima	58.1	319.0	377.1
Valle del Cauca	0	415.6	415.6
<b>Total Distribución</b>	<b>344</b>	<b>5.009</b>	<b>5.353</b>

Fuente : Dirección General de Promoción Social

## 5.6 POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

En desarrollo de los compromisos adquiridos con la gestión de la Política Pública de Discapacidad y los planes estratégicos de los componentes de Promoción de Entornos Protectores y Prevención de la Discapacidad, Equiparación de Oportunidades y Habilitación – Rehabilitación de la Discapacidad, el Ministerio se encuentra liderando las acciones del Comité Técnico Nacional de Discapacidad y del Comité Nacional de Personas con Limitación.

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

El Ministerio de la Protección Social coordina los Grupos de Enlace Sectorial, GES, de Promoción de Entornos Protectores y Prevención de la Discapacidad, y Habilitación – Rehabilitación de la Discapacidad y la Línea de Acción de Integración Laboral (inserta en el componente de Equiparación de Oportunidades) de personas con discapacidad. Los resultados de las actividades estratégicas de estos grupos de trabajo se reflejan en la producción de documentos técnicos, asistencia técnica y direccionamiento de recursos económicos para la atención de población con discapacidad.

Los principales productos del Ministerio a través del trabajo con los GES se pueden sintetizar en: elaboración de estándares de calidad para servicios de habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad, informe de resultados de los bancos de ayudas técnicas departamentales, publicación del manual de procedimientos de rehabilitación y reincorporación laboral, publicación del documento de lineamientos de política de habilitación y rehabilitación, elaboración de documento lineamientos para la promoción de entornos protectores y prevención de la discapacidad.

Para la cofinanciación de la atención de población con discapacidad en condiciones de vulnerabilidad, fueron distribuidos \$2.500 millones mediante resolución 2529 de 2003 como lo muestra el cuadro siguiente.

Cuadro 37  
Distribución de Recursos por Departamento  
para Atención a Población con Discapacidad

Departamento	Distribución Recursos (Millones)	Departamento	Distribución Recursos (Millones)
Antioquia	228.5	Meta	188.0
Boyacá	134.8	Nariño	180.0
Bolívar	85.7	Norte de Santander	209.6
Caquetá	121.8	Quindío	171.8
Caldas	114.4	Risaralda	200.2
Cauca	58.9	Sucre	99.1
Cesar	201.6	Tolima	128.4
Cundinamarca	122.5	<b>TOTAL</b>	<b>2.500</b>
La Guajira	104.3		
Huila	149.5		

Fuente: Dirección General de Promoción Social

A la fecha, se encuentran en ejecución 17 proyectos departamentales orientados, entre otros, al fortalecimiento de redes de apoyo a la discapacidad, a fomentar la descentralización de la Política Pública de Discapacidad, al desarrollo de programas de rehabilitación basada en comunidad y al fortalecimiento de bancos de ayudas técnicas y unidades de rehabilitación.

## 5.7 GRUPOS ÉTNICOS

El Ministerio, en coordinación con otras entidades del Estado y a través de la conformación de diferentes comités intersectoriales, ha trabajado en la formulación y desarrollo de políticas y estrategias de Protección Social para los Grupos Étnicos, buscando el cubrimiento de la población indígena en situación de desplazamiento y la población de grupos étnicos ubicados en zonas de frontera, así como la definición de planes de vida para su inclusión en los planes de desarrollo municipal y departamental. Lo anterior ha permitido, entre otros logros, el posicionamiento institucional del Ministerio en espacios como los convenios binacionales, tripartitas y comisiones de vecindad para el tratamiento de las problemáticas que aquejan a los grupos étnicos ubicados en zona de frontera.

De la misma forma, se adelanta trabajo interinstitucional para la reglamentación de normas y definición de políticas para los grupos étnicos, específicamente en cuanto a la reglamentación de la Ley 691 de 2001, la reglamentación del artículo 83 de la Ley 715 de 2001 y desarrollos legales para la afiliación del Pueblo Rom al Régimen Subsidiado de Salud.

Por otra parte, se elaboró un documento preliminar de lineamientos o criterios metodológicos para la concertación de las acciones del Plan de Atención Básica, PAB, entre las direcciones territoriales y los grupos étnicos.

Las acciones adelantadas por el Ministerio benefician a las poblaciones y comunidades de los niveles nacional y regional referidas en el siguiente cuadro.

Cuadro 38

Poblaciones y Comunidades Beneficiadas  
con las Acciones del Ministerio de la Protección Social

Área de Cubrimiento	Organización	Grupo Étnico
Nacional	- AICO Autoridades Indígenas de Colombia	Agrupar a varios grupos étnicos del país
Arauca	- CRIA Consejo Regional Indígena de Arauca - ASTATIDAR Asociación de Cabildos y Autoridades Indígenas de Arauca	- Sikuani, Cuiba, Piapoco - Uwa
Cauca	- CRIC Consejo Regional Indígena del Cauca	Nasa
Tolima	- CRIT Consejo Regional Indígena del Tolima	Pijaos
Nariño	- Etnia los Pastos - Cabildo Indígena de Ipiales - UNIPA Unidad Indígena del Pueblo Awa	Pastos Awa
Amazonas, Vaupés, Caquetá, Guaviare, Guainía	- OPIAC- Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana	Pueblos Indígenas de la Amazonia
Chocó	- OREWA	Embera y Waunana
Nacional	- Organización Nacional Indígena de Colombia, ONIC	Agrupar a todas las organizaciones indígenas del país
Putumayo	- OZIP Organización Zonal Indígena del Putumayo Cabildo Indígena Inga de Santiago	Inga
Meta	- UNUMA	Sikuani
Caldas	- CRIDEC Consejo Regional Indígena de Caldas - ACICAL Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas - Resguardo Nuestra Señora de la Montaña	Embera y Embera Katío

Cuadro 38 (Cont.)  
Poblaciones y Comunidades Beneficiadas  
con las Acciones del Ministerio de la Protección Social

Área de Cubrimiento	Organización	Grupo Étnico
Cesar	- CIT Confederación Indígena Tairona - ORIBE- Organización Regional Indígena de Perijá - Asociación de Cabildos de Cesar y La Guajira - Indígenas desplazados	- Arhuaco - Arzarios y Wiwa  - Arhuaco - Kankuamo
Guajira	- ASOCABILDOS, La Guajira	Wayuu
Magdalena	- OGT Organización Gonawindua Tairona	Kogui
Antioquia	Gobernación de La Guajira	Embera Katío y Embera Chamí
Casanare	Resguardos de Caño Mochuelo, Hato Corozal y Chaparral y Barro Negro	Cuiba, Sáliva, Sikuaní, Amorua y Masiguare
Boyacá, Santander y Norte de Santander	- ASOUWAS Asociación de Indígenas Uwa	Uwa y Barí
Amazonas	- Autoridades tradicionales de los municipios de Leticia y Puerto Nariño - ACIMA Asociación de Cabildos del Medio Amazonas y CRIMA Consejo Regional Indígena del Medio Amazonas	- Tikuna, Witoto, Yagua, Cocama, Miraña - Tanimuka, Makuna, Yukuna
Vaupés	CRIVA Consejo Regional Indígena del Vaupés	Kubeo, Tukano, Kurripaco, Desano, Wanano
Guaviare	Población desplazada	Nukak Makú
Nacional	Organización Cimarrón de Colombia Conferencia Nacional Afrocolombiana	Afrocolombianos
Nacional	Kumpanias de Girón, Cúcuta, Envigado, Pasto, Duitama, Cali, Santa Marta, Sampués, Valledupar y Bogotá	Pueblo Rom

El cuadro siguiente muestra el cubrimiento en Régimen Subsidiado a poblaciones étnicas:

Cuadro 39  
Cubrimiento de Poblaciones Étnicas  
a través del Régimen Subsidiado de Salud

EPS e IPS	Departamento	Afiliados 2003
AIC EPS-I	Cauca, Huila, Chocó, Putumayo, Valle y Antioquia	136.988
ANASWAYUU EPS-I	Guajira	31.250
DUSAKAWI EPS-I	Cesar, Guajira y Magdalena	76.403
GUAITARA EPS-I	Nariño	38.250
MALLAMAS EPS-I	Nariño, Boyacá, Cauca, Putumayo y Vaupés	95.000
MANEXKA EPS-I	Córdoba, Sucre y Meta	73.065
PIJAOSALUD EPS-I	Tolima, Caldas, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Bogotá D.C.	45.875
Salud Sarare Ltda.	Arauca	
IPS Tierradentro	Cauca	
Gonawindua IPS	Cesar, Magdalena, La Guajira	

## 5.8 EQUIDAD Y GÉNERO

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

Con lo anterior se ha logrado la vinculación al Observatorio de Asuntos de Género creado por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, participación en la presentación de datos, estadísticas, estudios y proyectos requeridos por Convenios internacionales para mostrar los avances que ha tenido el país frente al desarrollo de la perspectiva de género y la inclusión de la perspectiva de género para el tratamiento de la población vulnerable.

## 5.9 EVENTOS DE TRAUMA MAYOR

Se han realizado contratos con diferentes IPS en el ámbito nacional, para la atención de los eventos asociados a la violencia que generen trauma mayor de población pobre no afiliada al régimen subsidiado, o a los afiliados al régimen subsidiado con este tipo de patologías, si no están cubiertos por el POS-S. Para la vigencia 2003, se suscribieron contratos con 13 instituciones y para la actual vigencia se cuenta con una asignación de \$2.606 millones, la distribución de los recursos 2003 por entidad territorial se detalla en el cuadro que se detalla a continuación.

Cuadro 40

Distribución de Recursos  
Atención de Trauma Mayor Originado en la Violencia

Departamento	Año 2003 Millones	Departamento	Año 2003 Millones
Antioquia	200	Meta	50
Tolima	150	Putumayo	50
Magdalena	150	Risaralda	150
Cauca	50	Sucre	50
Huila	150	Valle	150
La Guajira	50	<b>Total</b>	<b>1.350</b>
Norte de Santander	150		

Fuente: Grupo Atención de Emergencias y Desastres

## 5.10 SALUD RURAL Y APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE SALUD

En desarrollo del Programa de Salud Rural se han realizado actividades que propenden a mejorar la prestación de los servicios de salud de la población rural y sin capacidad de pago del país, en municipios con población de menos de 50 mil

habitantes, destinando en el año 2003 recursos de funcionamiento por valor de \$7.893 millones, con los que se apoyó a cerca de 100 instituciones de salud de todo el país, para el presente año se dispone de \$7.517 millones.

En lo relacionado con apoyo a Programas de Desarrollo de Salud, se realizaron actividades que permitieron mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud en instituciones de carácter público, asignando para el año 2003 recursos de funcionamiento por un valor de \$2.597 millones, con los cuales se apoyaron cerca de 30 instituciones de salud de todo el país. En la presente vigencia se ejecutan recursos por valor de \$2.473 millones.

# 6 DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

## 6.1 FORMULACIÓN DE POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

En desarrollo del Documento Conpes 3204 de 2002 de “política de prestación de servicios para el Sistema de Seguridad Social en Salud y asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación para la modernización de los Hospitales Públicos”, se han definido las siguientes líneas estratégicas para ser implantadas en el país en los próximos tres años: diseño, organización y consolidación de redes de prestación de servicios de salud; rediseño de la organización y gestión de las IPS públicas; diseño y reorganización de los recursos destinados a garantizar la prestación de los servicios de salud; implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y definición y aplicación sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa de las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **Organización de la Prestación de Servicios**

A través del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud, se busca apoyar la transformación de la gestión de los hospitales públicos mediante el mejoramiento de la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios, que permita la viabilidad técnica y financiera de las redes públicas, para lo cual se suscribieron convenios de desempeño por valor de \$42.585 millones, que benefician 25 instituciones de los departamentos de Boyacá, Nariño, Quindío, Tolima, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre y Tolima, para ser ejecutados durante el 2004. Así mismo, se continúa la evaluación de los convenios de desempeño suscritos entre 1999 y 2002 para la modernización y ajuste de 73 hospitales públicos.

Igualmente, con el fin de contar con recursos para ampliar la cobertura de IPS reorganizadas y desarrollar acciones de asistencia técnica para el mejoramiento de sus procesos claves de resultados y de seguimiento a la implementación y evaluación de la política de prestación de servicios, se suscribió una operación de crédito externo con el Banco Interamericano de Desarrollo, formalizada a través del Contrato de Préstamo BID N°1525/OC-CO, por valor de US\$90 millones, para

ser ejecutados en las vigencias 2004 a 2007, a fin de financiar parcialmente los pasivos laborales prioritarios de los hospitales que ingresen al Programa, con un presupuesto para el año de \$100.000 millones.

De otra parte, se ha brindado asesoría y asistencia técnica a las direcciones territoriales de salud y hospitales para el diseño de las redes de servicios y la modernización de hospitales y a las 7 empresas sociales del Estado de carácter nacional, resultado de la escisión del Instituto de Seguros Sociales, para la conformación de la plataforma jurídica y la implementación de procesos administrativos y financieros básicos.

En lo relacionado con el fortalecimiento de los servicios de urgencias de IPS públicas, se suscribieron convenios de desempeño por valor de \$6.000 millones, que benefician a 20 prestadores localizados en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Boyacá, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Chocó, Guaviare, Huila, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca.

## 6.2 REDISTRIBUCIÓN PACIENTES DE ALTO COSTO

El Acuerdo 245 de 2003 del CNSSS establece la política de atención integral de patologías de Alto Costo para los regímenes contributivo y subsidiado. Por su parte, la Resolución 3186 de 2003 define los mecanismos de distribución excepcional de pacientes con VIH-sida e Insuficiencia Renal Crónica, IRC, en el régimen contributivo, que deberán adoptar las EPS para hacer efectivo el traslado de pacientes con diagnóstico comprobado VIH-sida que se encontraban en tratamiento con antirretrovirales y aquellos con IRC que requirieron diálisis y/o hemodiálisis a 31 de diciembre de 2002, que se encuentran afiliados al SGSSS en el régimen contributivo.

La información para la distribución de pacientes con VIH-sida e IRC se extrajo de la base de datos que se tenía de la información solicitada en el Acuerdo 217. A esta se le aplicó la metodología establecida por el Ministerio de la Protección Social, enviando a las EPS seleccionadas la información sobre los pacientes que cada una debería trasladar y/o recibir, dando cumplimiento a lo establecido en la resolución 3186 de 2003.

Del total de pacientes en el país con diagnóstico comprobado VIH-sida que se encontraban con antirretrovirales en la fecha citada, ascendían a 3.072, de los cuales fueron seleccionados para traslado 984 al aplicar la metodología establecida, el 94% corresponde a pacientes de la EPS ISS. Así mismo, de los 5.601 pacientes con IRC que requirieron diálisis o hemodiálisis a 31 de diciembre de 2002, fueron identificados para trasladar 2.368, todos correspondientes a la EPS del ISS.

El siguiente cuadro muestra el comportamiento de los traslados de estos pacientes:

Cuadro 41  
Pacientes de VIH e IRC con Traslados

	EPS que entregan	VIH/SIDA			Total	IRC			
		Sí	No	Sin Notificar		Sí	No	Sin Notificar	Total
EPS00	Salud Colmena EPS	6	20		26				
EPS00	ISS EPS	110	102	714	926	300	311	1757	2368
EPS00	Compensar EPS	7	15		22				
EPS01	Susalud EPS	1	5		6				
EPS01	Colseguros EPS				4				
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>142</b>	<b>714</b>	<b>984</b>	<b>300</b>	<b>311</b>	<b>1757</b>	<b>2368</b>

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

El Cuadro siguiente relaciona por EPS, el total de pacientes y los por trasladar.

Cuadro 42  
Pacientes con Diagnóstico de IRC y VIH/SIDA - Total y a Trasladar por EPS

Código EPS	Nombre EPS	Total de Pacientes			Pacientes por entregar		Pacientes por recibir	
		Renales	VIH/SIDA	Total General	Renales	VIH/SIDA	Renales	VIH/SIDA
EAS016	E.P.M. Medellín Depto Médico - EAS	1	1	2				
EAS019	CAPRESUB - EAS	2	2	4				
EAS027	Fondo Pasivo Social Ferrocarriles – EAS	89	6	95				
EPS001	Salud Colmena EPS	63	92	155	26	51		
EPS002	Salud Total EPS	127	85	212			160	82
EPS003	Cafesalud EPS	107	83	190			180	85
EPS005	Sánitas EPS	11	8	19			191	110
EPS006	ISS EPS	3792	1608	5400	2368	926		
EPS008	Compensar EPS	80	127	207	22	105		
EPS009	Comfenalco Antioquia EPS	30	11	41			51	36
EPS010	Susalud EPS	164	182	346	6	145		
EPS011	Colseguros EPS	38	27	65	4	1		
EPS012	Comfenalco Valle EPS	36	32	68			33	8
EPS013	SaludCoop EPS	505	343	848			418	198
EPS014	Humana Vivir EPS	61	25	96			89	53
EPS015	Salud Colpatría EPS	13	11	24			11	3
EPS016	Cooemeva EPS	127	178	305			448	157
EPS017	Famisanar EPS	113	127	240			152	29
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.O.S. EPS	64	28	92			73	52
EPS020	Caprecom EPS						27	15
EPS023	Cruz Blanca EPS	44	23	67			158	94
EPS024	Cajanal EPS	102	52	154			37	32
EPS026	Solsalud EPS	32	11	43			31	26
EPS033	Saludvida						7	4
	<b>Total General</b>	<b>5601</b>	<b>3072</b>	<b>8673</b>	<b>2368</b>	<b>984</b>	<b>2368</b>	<b>984</b>

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

### 6.3 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

En desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad –SOGC– y de sus componentes: el sistema único de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y el sistema único de acreditación, se encuentran en ejecución proyectos orientados al desarrollo normativo, la asistencia técnica para la habilitación y la acreditación, la difusión de las guías de auditoría y disminución de las asimetrías de información.

#### **Sistema Único de Habilitación de Prestadores**

El objetivo de este Sistema es garantizar que se cumpla con las condiciones mínimas para la prestación de servicios de salud de manera que no se ponga en riesgo la vida del usuario, regula la entrada y permanencia de los prestadores en el mercado a partir del cumplimiento de condiciones de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnica administrativa, para lo cual se han adelantado acciones de capacitación de 30 funcionarios del Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud sobre los 5 componentes del SOGC, se realizaron 5 talleres regionales en los cuales se capacitaron 206 personas integrantes de los equipos de verificación de la habilitación.

Para determinar la oferta de servicios en el ámbito nacional, tanto de instituciones públicas y privadas, como de profesionales independientes, se elaboró el aplicativo y mallas de validación para el procesamiento de la información del registro de prestadores y mapa de habilitación, herramienta que permite el control y seguimiento de la implementación de este Sistema. Es de señalar que en el registro especial de prestadores y mapa de habilitación consolidados se registraron 45.562 prestadores, de los cuales 75% son profesionales independientes y 25% IPS. Dicha información es publicada en la página web del Ministerio.

Igualmente, se monitoreó la realización de 3.469 visitas de verificación de las secretarías de salud departamentales y distritales; en relación con los prestadores de servicios que no cumplían los estándares de habilitación, se tomaron medidas como cierre definitivo de instituciones, cierres temporales de servicios y cierres definitivos de servicios, por parte de las entidades territoriales responsables.

Complementariamente con el propósito de fortalecer la eficiencia y la competencia por calidad, se encuentran en proceso de contratación los proyectos relacionados con el establecimiento del ranking de IPS y EPS y difusión de sus resultados, como mecanismo para dar a conocer la información sobre la oferta de aseguradoras y prestadores de servicios de salud que han cumplido con las condiciones de habilitación. Esta información facilitará el ejercicio de los usuarios del derecho a la libre elección y el deber del control ciudadano frente a las EPS e IPS.

#### **Sistema Único de Habilitación de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios**

En lo que respecta al desarrollo normativo se expidieron: el Decreto 515 de 2004, por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS, y la Resolución 00581 de 2004, por la cual se adop-

ta el Manual de Estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las ARS. Igualmente, se encuentran en trámite los proyectos de decretos para definición de las condiciones de capacidad técnico-científica y técnico-administrativa dentro del sistema para las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y definición de las condiciones de capacidad financiera y de solvencia dentro del sistema de las EPS y ARS.

### **Sistema Único de Acreditación**

Para su implementación mediante concurso de méritos MPS-03-2003 y Resolución de asignación 3557 de noviembre de 2003 se seleccionó al Icontec como ente acreditador, y con el acompañamiento de éste se realizaron 5 eventos regionales de lanzamiento del Sistema en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga y Barranquilla con la participación de más de 3.000 representantes de los prestadores de servicios, entidades administradoras de planes de beneficios, secretarías de salud departamentales y municipales, gobernadores y alcaldes.

Igualmente, se realizaron 5 talleres técnicos de información y sensibilización al proceso de acreditación con la participación de más de 500 personas relacionadas directamente con las funciones de calidad en las instituciones participantes.

En desarrollo del proyecto de preparación para la acreditación de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, se efectuó una convocatoria para que las secretarías de salud departamentales postularan IPS de las cuales se seleccionarán las diez (10) que presenten el mayor puntaje en el cumplimiento de los criterios de selección establecidos, que serán asesoradas en los procesos de autoevaluación para la acreditación. Adicionalmente, se proyecta ampliar el campo de acción del sistema mediante la generación de los estándares de acreditación para las instituciones de atención ambulatoria.

### **Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud**

En lo relacionado con auditoría, se elaboraron las “Pautas Indicativas de Auditoría”, que constituyen los lineamientos operativos para su aplicación en direcciones departamentales de salud, EPS, ARS e IPS. Este instrumento fue validado mediante una reunión de consenso realizada con hospitales de II y III nivel de Medellín, Barranquilla, Bogotá y con la Secretaría de Salud del Distrito, buscando trascender el enfoque habitual de auditoría, referido al área financiera y de costos, y hacer seguimiento a la parte clínica y asistencial con la concepción de que invertir en calidad tiene impacto en la reducción de costos y se sensibilizaron en este componente las 36 entidades territoriales.

### **Sistema de Información a Usuarios**

En este componente se elaboró el documento técnico para definición de indicadores de calidad para el sistema de información a usuarios y se han revisado los insumos del sistema de información que deben proveer los componentes del SOGC.

## 6.4 INFRAESTRUCTURA FÍSICA, HOSPITALARIA Y TECNOLOGÍA

Para el fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa de las secretarías departamentales, distritales y locales de salud en la elaboración de proyectos arquitectónicos y de inversión, se elaboró y difundió el Manual de Levantamiento del Catastro Físico Hospitalario del I Nivel de Atención; se expidió la Resolución 0293 de 2004, por la cual se establecen los procedimientos para la elaboración del catastro físico funcional de IPS de I nivel en el territorio nacional, con el fin de cuantificar el patrimonio de la infraestructura física y la dotación de las instituciones de salud.

Se aprobaron 32 proyectos arquitectónicos entre dotación, estudios de vulnerabilidad y de inversión, por un valor aproximado de \$92.582 millones. Estos proyectos se financian con recursos de las entidades territoriales u otras fuentes. Así mismo, se brindó asistencia técnica en diferentes proyectos arquitectónicos y al Fondo de Inversión para la Paz –FIP– para la construcción y adecuación de la red de servicios de salud de los departamentos incluidos en el Plan Colombia. Se realizaron 2 talleres de actualización en infraestructura física, vulnerabilidad sísmica estructural, catastro físico, planes bienales y reordenamiento físico institucional, en los cuales participaron 109 funcionarios y 26 entidades departamentales y distritales de salud.

A fin de apoyar la realización de estudios de vulnerabilidad y eventuales reforzamientos en IPS públicas y privadas de I, II y III nivel de atención, ubicadas en zonas de riesgo sísmico alto e intermedio, se cofinanciaron 11 estudios por valor de \$750 millones (vigencia 2003) y se definieron criterios técnicos para asignar recursos por valor de \$1.100 millones de la vigencia 2004 para cofinanciar la elaboración de los estudios de vulnerabilidad sísmica estructural, que beneficiarán aproximadamente 35 hospitales.

Durante la vigencia se brindó capacitación y asesoría técnica a los departamentos en planes bienales de inversión en salud, mediante la realización de talleres con participación de 26 entidades territoriales.

### **Importación de Tecnología Biomédica de Control Especial**

Durante el período se estudiaron y aprobaron 667 registros para importación de equipo biomédico controlado por valor aproximado de US\$68.5 millones, se expidió y publicó la Resolución 0529 de 2004, que establece al Invima como la entidad competente para emitir concepto técnico para la importación de equipos de control especial y se ajustan los requisitos de importación. Con el fin de facilitar este proceso se capacitaron funcionarios del Instituto en aspectos relacionados con el cumplimiento de requisitos para la importación de equipos biomédicos y se entregaron herramientas (formularios, listas de chequeo, base de datos del control de equipos, formato de equipos importados y base de datos de equipos aprobados en las vigencias 2003 y 2004), que le permitan asumir sus nuevas funciones de aprobación de licencias de importación. Finalmente, se participó en la formulación del proyecto para el Sistema Nacional de Evaluación de Tecnología.

## 6.5 SERVICIOS FARMACÉUTICOS, BANCOS DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y COMPONENTES ANATÓMICOS

Se realizó la difusión de la política de medicamentos que comprende los componentes de acceso de toda la población a medicamentos esenciales y calidad y uso adecuado de medicamentos, se editaron y publicaron 3.000 ejemplares, los cuales fueron distribuidos al Congreso de la República, Consejo Nacional de Seguridad en Salud, Direcciones Territoriales de Salud, IPS, sociedades científicas, agremiaciones, entre otros. Igualmente, se gestionó la expedición de normas reglamentarias de la política entre las que se encuentran: el Decreto 162 de 2004, sobre la obtención de certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas, Decreto 481 de 2004, por el cual se dictan normas tendientes a incentivar la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país y la Resolución 114 de 2004, por la cual se reglamenta la información promocional o publicitaria de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre.

Así mismo, se elaboraron tres proyectos de reglamentación relacionados con el servicio farmacéutico, modelo de gestión del servicio farmacéutico y buenas prácticas de manufactura para gases medicinales, los cuales se encuentran actualmente en proceso de revisión y aprobación y el proyecto de decreto modificatorio del decreto 1546 de 1998, mediante el cual se reglamenta el banco de tejidos, órganos y trasplantes, se reorganiza la red nacional de donación y trasplante como responsabilidad del nivel nacional, se definen parámetros generales en materia de la promoción de la donación voluntaria y altruista de órganos y tejidos, se establecen condiciones higiénico-sanitarias para los bancos de tejidos y pautas para las IPS que tienen programas de trasplantes.

Adicionalmente, se elaboraron cuatro proyectos de Resolución por las cuales se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados, o de los órganos de los mismos para fines de docencia en las facultades de medicina de las siguientes entidades: Fundación Universitaria San Martín de Pasto (Nariño), Corporación Universidad Rémington - Medellín, Universidad del Bosque de Bogotá Corporación Universitaria Rafael Núñez de Cartagena. En coordinación con el Invima, se elaboró el proyecto de Decreto de reactivos de diagnóstico InVitro, el cual fue discutido con la industria y se encuentra en proceso de aprobación. Así mismo, se elaboró la guía de inspección de bancos de sangre y el proyecto de Decreto que modifica el 1571 de 1993, de bancos de sangre y servicios de transfusión sanguínea, trabajo realizado conjuntamente con el Invima, el INS, la OPS/OMS y cuatro secretarías departamentales de salud.

De otra parte, se presentó al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, la propuesta sobre inclusión y exclusión de medicamentos y tecnología en salud en el POS, como insumo para la modificación del Acuerdo 228, a partir de lo cual el CNSSS incluyó en el POS la Carga Viral y Stent coronario a través del

Acuerdo 254. Adicionalmente, se elaboró propuesta del sistema de evaluación de tecnología que será puesta a consideración del Consejo.

Finalmente, se elaboró el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización, para instituciones de salud, aprobado por Resolución 2183 del 9 de julio del presente año.

## 6.6 PROYECTOS ESPECIALES

### **Reforma de Centros de Tratamiento de Drogadictos (CTD)**

A través de la suscripción del convenio de cooperación técnica no reembolsable ATN/JF-7325-CO entre el Banco Interamericano de Desarrollo como entidad donante de recursos del Fondo Especial del Japón, la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional como entidad receptora de los recursos y el Ministerio de la Protección Social como entidad ejecutora, con los siguientes objetivos: i) Crear un mecanismo de evaluación de los CTD en todo el país; ii) Establecer y difundir los requisitos mínimos para el funcionamiento de los CTD en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; iii) Crear el Registro Nacional de CTD; iv) Desarrollar un estudio epidemiológico nacional sobre consumo de SPA; v) Diseñar e implementar la política nacional de reducción de demanda de SPA; vi) Brindar apoyo institucional a través de la financiación de proyectos para el mejoramiento de CTD públicos. En desarrollo de este convenio se han realizado las siguientes actividades:

Diseño de instrumentos y evaluación de los CTD ubicados en Bogotá y planeación de la evaluación en el resto del país, elaboración de la versión preliminar del registro nacional de CTD, se cuenta con los resultados preliminares del estudio epidemiológico nacional sobre consumo de SPA, se llevó a cabo la compilación de antecedentes científicos y recuento de normatividad para la formulación de la política nacional de reducción de demanda de SPA, así como la presentación y evaluación de proyectos, asignación y desembolso de recursos para brindar apoyo institucional a través de la financiación de proyectos para el mejoramiento de CTD públicos.

## 6.7 MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL TALENTO HUMANO

En el ejercicio de las competencias regulatorias y normativas del Ministerio se presentó un proyecto de ley para regular el recurso humano en salud, tendiente a contribuir a la resolución de problemas en la formación, el ejercicio y desempeño del personal, considerados factores críticos de las reformas del sector. Dicho proyecto generó el interés de todos los actores involucrados y colocó en la agenda política y legislativa este tema. Posteriormente se facilitaron los escenarios de discusión para su reformulación por iniciativa parlamentaria y actualmente cursa trámite en el Congreso de la República.

De otra parte, se adelantaron los estudios necesarios para la formulación de un documento Conpes sobre la creación de un Sistema Nacional de Formación para

el Trabajo, que articule la oferta de recurso humano con la demanda de los sectores productivos y de servicios, facilitando su inserción en el mercado laboral.

En lo relacionado con el manejo de la información sobre recurso humano, se conformó el observatorio de recursos humanos en salud, instancia del ámbito nacional, cuyo objeto es generar la información y el conocimiento necesarios para la formulación e implementación de políticas en materia de recursos humanos. Está conformado por representantes del Gobierno Nacional, asociaciones científicas, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas, red interdisciplinaria de investigadores y demás actores del sistema de salud.

En concordancia con lo anterior, se integró el grupo de trabajo, el cual realizó un inventario y análisis de la información y estudios existentes, se determinaron los componentes mínimos del observatorio, se elaboraron los catálogos de las bases de datos, y se publicaron en la red los estudios existentes en materia de Recursos Humanos. Igualmente, se conformaron los nodos regionales en Antioquia y en el suroccidente colombiano, al igual que los de la Costa Atlántica, región oriental y Eje Cafetero.

En cuanto al mejoramiento de la productividad del trabajo y calidad de servicios del recurso humano, se llevaron a cabo acciones tendientes a mejorar el desfase entre el perfil del egresado y el ámbito institucional y laboral, articulando la pertinencia de los contenidos curriculares con las necesidades de los servicios.

En este contexto se ha adelantado el rediseño de los programa de educación no formal para el área de la salud, como estrategia para garantizar que el personal formado cumpla con las requerimientos de conocimiento, habilidades y destrezas que reclama el sector y a un futuro esta metodología pueda aplicarse a otros sectores.

En lo relacionado con la calidad del empleo y régimen laboral del recurso humano se ha propuesto construir una estrategia que promueva la definición de un sistema nacional de estímulos e incentivos para el sector salud. Para tal efecto se adelanta lo pertinente para el desarrollo del proyecto “Sistema de incentivos para el personal de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud” el cual busca modernizar los instrumentos de política para incentivar la formación del recurso humano en áreas prioritarias como Servicio Social Obligatorio y Becas Crédito, entre otros.

En cuanto al programa Becas-Crédito en Colombia (Ley 100/93), actualmente se están beneficiando 1.099 estudiantes y cada año se hace ampliación de cobertura en promedio de 825 cupos, para estudiantes en los programas de especialidades médico-quirúrgicas.

Para financiar este programa en el año 2003, tanto al Ministerio como al Icetex les fue asignada la suma de \$6.000 millones para un total de \$12.000 millones. De estos recursos \$8.760 millones se destinaron para cubrir las renovaciones de 1.552 residentes con créditos vigentes en el año 2003, la suma restante se aplicó para nuevos beneficiarios. Se asignaron para ampliación de cobertura 783 cupos, de los cuales 451 fueron para beneficiarios en el año 2003 y 332 en el 2004.

Las becas crédito se concentraron en 27 centros de formación universitaria, distribuidos geográficamente por regionales: 44% en Bogotá; 11% en Barranquilla; 11% en Medellín; 7% en Bucaramanga, Cartagena y Neiva y el resto en Cali, Manizales y Popayán. La asignación regional se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 43  
Beneficiarios Becas Crédito por Regionales

Regional	2003	2004	% año 2003	% año 2004	%Promedio
Bogotá	209	167	46	50	48
Antioquia	83	60	18	18	18
Valle	57	28	13	8	11
Atlántico	27	29	6	8	7
Caldas	26	9	6	3	5
Santander	19	25	4	8	6
Bolívar	16	11	4	3	3
Huila	9	2	2	1	1
Cauca	5	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>451</b>	<b>332</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

El 83% de los recursos destinados a nuevos beneficiarios del programa (\$2.690 millones), financiaron becas para estudiantes de 17 especialidades médicas como: Pediatría 16%, Medicina Interna 14%, Gineco-Obstetricia 12%, Anestesiología 9%, Cirugía General 8%, Psiquiatría, Ortopedia y traumatología 4%, Oftalmología, Dermatología, Otorrinolaringología y Radiología e Imágenes 3% y el resto se aplicó a especialidades como Neurocirugía, Patología, Medicina Familiar y Neurología, entre otras.

Se efectuó, por otra parte, un análisis sistemático de los convenios “Docente Asistenciales”, cuyos contenidos e implicaciones fue indispensable evaluar, con el fin de que las instituciones formadoras obtengan el registro calificado que expide el Ministerio de Educación Nacional a los programas educativos del área de la salud. Se evaluaron 1.716 Convenios, los cuales fueron suscritos por 89 Instituciones Formadoras de Personal de Salud en Educación Superior.

Cuadro 44  
Distribución de Convenios por Regiones - octubre de 2003

Regiones	Convenios	Porcentaje	Instituciones	Promedio
Centro	573	33	31	18
Oriente	120	7	9	13
Occidente	444	26	17	26
Norte	315	18	21	15
Sur	264	15	11	24
<b>Total</b>	<b>1.716</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>19</b>

Fuente: Dirección General Análisis y Política de Recursos Humanos

De igual manera, en el proceso de implementación del Modelo de Evaluación de la Relación Docencia de Servicios se han capacitado 110 evaluadores externos en

los estándares mínimos de calidad para la evaluación de los centros de práctica de los programas de formación en el área de la salud y conjuntamente con la OPS/OMS, se publicó el material didáctico utilizado en este proceso de capacitación.

Con el fin de garantizar la adecuada gestión de las Direcciones Seccionales de Salud y de los Hospitales o Empresas Sociales del Estado de segundo y de tercer nivel de atención, durante el periodo de julio de 2003 a junio de 2004 se han emitido conceptos técnicos a los manuales específicos de funciones y de requisitos de dichas entidades, de conformidad con lo establecido en el artículo 31 del Decreto-ley 1569 de 1998.

En el ámbito de la educación no formal en el área de la salud se preparó un instrumento técnico dirigido a los Comités Departamentales de Recursos Humanos que facilita la verificación de los estándares de calidad de los programas, para su aprobación y puesta en funcionamiento. El siguiente cuadro muestra la relación de programas de auxiliares de la salud, evaluados en la vigencia:

Cuadro 45  
Programas de Educación no Formal Evaluados

Acuerdo	Fecha	Favorables	No Favorables	Aplazados	Abstención	Total
54	18/07/2003	15	6	28		49
55	6/10/2003	20	4	22	1	47
56	17/12/2003	15	1	19	1	36
57	23/12/2003	11		1	1	13
58	16/03/2004	14	3	12		29
59	11/06/2004	17	3	10		30
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>17</b>	<b>92</b>	<b>3</b>	<b>204</b>

Fuente: Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos. Consejo Ejecutivo Nacional

Por otra parte, en el aspecto profesional, en razón al aumento de egresados de los Programas de Odontología, Enfermería y Bacteriología, en los últimos años y a la poca oferta de plazas para la prestación del Servicio Social Obligatorio, el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio ha autorizado la realización de sorteos en las entidades territoriales. En los sorteos de octubre de 2003 y abril del presente año se inscribieron 3.669 profesionales (1.944 enfermeras, 1.161 odontólogos y 564 bacteriólogas), para acceder a 286 plazas de enfermería, 327 de odontología y 194 de bacteriología.

Con respecto al registro de profesionales de la salud a través de la emisión de tarjetas profesionales para médicos y anesthesiólogos, durante el periodo de junio de 2003 a mayo de 2004 se han tramitado 4.932 solicitudes de tarjetas, y se calcula que a junio de 2004 este número aumente a 5.352, en razón al cumplimiento de los requisitos de habilitación.

## 6.8 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES

Con el fin de fortalecer la respuesta nacional, regional y local frente a las emergencias sanitarias de origen natural o antrópico, se asignaron recursos de funciona-

miento en el año 2003, por un valor de \$1.075 millones y de \$1.067 millones en el año 2004, distribuidos a las entidades territoriales para el fortalecimiento de los Centros de Reserva del Sector Salud y Reguladores de Urgencias y Emergencias. La distribución regional de estos recursos se presenta en los siguientes cuadros:

Cuadro 46

## Asignación de Recursos

## Centros de Reserva del Sector Salud

Departamento	Año 2003 Millones	Año 2004 Millones	Departamento	Año 2003 Millones	Año 2004 Millones
Antioquia	8	15	Cesar	8	
Bolívar	8		Córdoba	8	15
Caldas	8		Meta	8	
Santander	8		Putumayo	8	
Sucre	8		Tolima	8	15
Valle	8		Quindío	8	
Norte de Santander	8	15	Arauca	8	
Cauca	8		Boyacá	8	
Huila	8		Caquetá	8	
Chocó	8		Casanare	8	
Risaralda	8	15	Guaviare	8	
Nariño	8		Magdalena	8	
Guajira	8		Centro Nacional de Reserva	527	662
Cundinamarca	8	15	<b>TOTAL</b>	<b>735</b>	<b>752</b>

Fuente: Grupo Atención Emergencia y Desastres Res. 0087de 2003 y 00153 de 2004

Cuadro 47

## Asignación de Recursos

## Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias

Departamento	Año 2003 Millones	Año 2004 Millones	Departamento	Año 2003 Millones	Año 2004 Millones
Bogotá	40	15	Cauca	15	
Arauca	15	15	Barranquilla	15	15
Antioquia	15	15	Cartagena	15	
Caldas	15	15	Bolívar	15	15
Cesar	15	15	Córdoba	15	15
Valle	15	15	La Guajira	15	15
Cundinamarca	15	15	Neiva	15	
Nariño	15	15	Huila	15	15
Tolima	15	15	Santa Marta	15	
Pereira	15		Quindío		30
Risaralda		15	Boyacá		30
Santander	15	15	<b>TOTAL</b>	<b>340</b>	<b>315</b>
Norte de Santander	15	15			

Fuente: Grupo Atención Emergencias y Desastres Res. 087 2003 y 00153 de 2004.

Para mejorar la capacidad de respuesta sectorial y atender adecuadamente los compromisos de ley en los procesos de prevención, atención y recuperación en caso de desastre, se han contemplado como líneas de acción: la actualización e implementación de planes hospitalarios, el fortalecimiento institucional para la atención en salud en zonas de conflicto armado y manejo del trauma craneoencefálico.

En el año 2003 se apoyó la actualización de los planes hospitalarios para emergencias en 240 instituciones de la red hospitalaria del país. En lo transcurrido del presente año se trabaja en la actualización de por lo menos 300 instituciones más. Igualmente, en el año 2003 se inició la primera fase para la implementación efectiva de los planes en 7 instituciones prestadoras de servicios de salud de III nivel de atención.

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 con la severidad de las lesiones. Esta problemática requiere soluciones que permitan un mejor desempeño de los hospitales de la Red Nacional de Urgencias en el manejo del Trauma Cráneoencefálico severo.

Teniendo en cuenta los problemas planteados, el Ministerio ha promovido la instalación de 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 (Clínica San Pedro Claver). Es de señalar que en el año 2003 se asignó una partida presupuestal por valor de \$120 millones, con el fin de fortalecer a las IPS de III nivel en la calidad de la atención de este tipo de problemas.

Así mismo, se terminó una nueva versión de las “Guías para la Atención de Urgencias” cuyo lanzamiento se hizo en diciembre de 2003, y durante el primer semestre de 2004 se organizaron eventos académicos en 11 ciudades del país con el propósito de divulgar este material al cuerpo médico y científico. Se espera entregar las guías a cerca de 7.500 profesionales de la salud.

### **Presencia Humanitaria en la Sierra Nevada de Santa Marta**

Como resultado de la visita de la Comisión de Observación de la Crisis Humanitaria en la Sierra Nevada de Santa Marta en el año 2003, la Presidencia de la República conformó una Comisión Intersectorial integrada por la Alta Consejería para la Acción Social, la Defensoría Comunitaria, el Ministerio de la Protección Social, la Unicef, Cruz Roja Colombiana y el Secretariado Nacional de Pastoral Social, con el fin de verificar los hallazgos presentados por la Comisión de Observación y establecer acciones específicas a corto y mediano plazo que permitan apoyar e integrar a las comunidades en los programas de desarrollo que la Presidencia tiene implementados en el país.

En el sector de la Protección Social, componente Salud, se detectaron grandes necesidades en relación con la infraestructura y dotación de equipos, asignación de personal en los centros asistenciales existentes, aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social, establecimiento y supervisión de programas de promoción, prevención, saneamiento, prestación de servicios de salud y seguridad alimentaria, frente a lo cual se realizó en el 2003, con el apoyo de la Cruz Roja Colombiana, del Hospital de Ciénaga y de la Unicef, una actividad de diagnóstico y de atención en salud que incluyó vacunación para fiebre amarilla. Esta presencia se ha mantenido durante este semestre en diferentes regiones de la Sierra.

### **Plan de Seguridad, Soberanía y Desarrollo Social en Fronteras**

En el marco del Plan de Seguridad, Soberanía y Desarrollo en las Fronteras, con el cual se pretende sentar progresivamente bases para una acción coordinada y permanente entre el Estado central y la sociedad civil, y las fuerzas militares y de policía, y asegurar con esto la sostenibilidad para las políticas de desarrollo e integración fronteriza. Enmarcados, en primer lugar, en la concertación con las comunidades de frontera sobre las necesidades más apremiantes y soluciones de corto plazo (por medio de visitas de avanzada a estas zonas); en segundo lugar, la definición de compromisos por parte de las entidades centrales y regionales en cuanto a las necesidades previamente concertadas; y en tercer lugar, la ejecución y seguimiento permanente de tales acciones. En desarrollo de lo anterior el Ministerio ha realizado inversiones en el año 2003 por valor de \$771 millones, detalle que se presenta en el cuadro que sigue:

Cuadro 48

#### Inversiones Plan de Seguridad, Soberanía y Desarrollo en Fronteras

Departamento	Municipio	Corregimiento	Resolución	Asignación Millones
Nariño	Tumaco	Candelillas de la Mar	1605 de junio de 2003	275
Nariño	Cumbal	Mayasquer	450 de julio de 2003	87
Guajira	Uribia	Castilletes	1604 de junio de 2003	90
	Uribia	Castilletes	1816 de diciembre de 2002	15
Chocó	Riosucio	Riosucio	1605 de junio de 2003	70
	Juradó		0555 de abril de 2003	234

Fuente: Grupo Atención de Emergencias y Desastres

### **Programa de Recuperación de la Infraestructura, Mejoramiento y Dotación de las Unidades de Salud de la Costa Pacífica Colombiana**

En diciembre de 2002, en actividad liderada por el Presidente de la República, se hizo el lanzamiento oficial del Programa de Recuperación de la Infraestructura, Mejoramiento y Dotación de las Unidades de Salud de la Costa Pacífica Colombiana. En desarrollo de este programa en el año 2003, se realizaron las inversiones que se detallan en el cuadro que se presenta a continuación:

Cuadro 49  
 Inversiones Programa de Recuperación de la Infraestructura  
 Mejoramiento y Dotación de las Unidades de Salud  
 de la Costa Pacífica Colombiana

Departamento	Municipio	ValorMillones
Chocó	Medio Baudó (Centro de salud de Puerto Melu y Bocas de Pepe)	40
Chocó	Medio San Juan (Centro de salud de Andagoya)	120
Chocó	Nuquí (centro de salud)	143
Chocó	Pizarro (centro de salud)	45
Chocó	Pizarro (puesto de salud - corregimiento Guineal)	40
Chocó	Pizarro (puesto de salud - corregimiento Virudo)	65
Chocó	Pizarro (puesto de salud - corregimiento la Orpua)	110
Chocó	Pizarro (puesto de salud - corregimiento Piliza)	65
Chocó	Litoral de San Juan	143
Chocó	Bahía Solano (hospital Julio Figueroa Villa)	500
Chocó	Bahía Solano (corregimiento el Valle)	106
Chocó	Bahía Solano (puesto de salud de Cupica)	75
Chocó	Jurado	233
<b>Subtotal Chocó</b>		<b>1.686</b>
Valle	Buenaventura (hospital)	572
Valle	Buenaventura (hospital San Agustín de Puerto Merizalde)	75
<b>Subtotal Valle</b>		<b>647</b>
Cauca	Lopez de Micay (hospital unidad nivel 1)	110
Cauca	Timbiquí (hospital Santa Bárbara)	271
Cauca	Guapi (hospital San Francisco de Asís)	243
<b>Subtotal Cauca</b>		<b>624</b>
Nariño	Barbacoas (hospital San Antonio)	73
Nariño	El Charco (hospital Sagrado Corazón de Jesús)	80
Nariño	Francisco Pizarro (centro de salud de Salahonda)	45
Nariño	Magui Payán (centro de salud)	90
Nariño	Mosquera (centro de salud)	153
Nariño	La Tola (centro de salud)	55
Nariño	Olaya Herrera (centro de salud)	45
Nariño	Roberto Payán (centro de salud)	60
Nariño	Santa Bárbara de Iscuandé (centro de salud)	135
Nariño	Tumaco (centros y puestos de salud incluye Candelillas de la Mar)	275
Nariño	Tumaco (hospital San Andrés)	250
<b>Subtotal Nariño</b>		<b>1.261</b>
<b>TOTAL INVERSION FASE II Y III</b>		<b>4.218</b>

Fuente: Grupo Atención de Emergencias y Desastres

### Seguimiento Programa de Reconstrucción Social y Física del Municipio de Bojayá

Como parte de este programa, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio, destinó la suma de \$1.600 millones a las instituciones de salud de esa región con el

objetivo de mejorar y recuperar la infraestructura y dotación que permitan la adecuada y oportuna atención de sus habitantes luego de la emergencia humanitaria que se produjo a raíz de la toma del municipio de Bojayá en mayo de 2002. En la actualidad se adelantan trabajos de explanación del nuevo asentamiento que incluyen una nueva unidad de salud que se construye en convenio con Fonade.

# 7 APOYO TERRITORIAL

## 7.1 DESCENTRALIZACIÓN

En el segundo semestre de 2003 se continuó con el proceso de Evaluación de la Capacidad de gestión de los municipios, en materia de dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, midiendo el desempeño y capacidad de respuesta de las direcciones de salud, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 715 de 2001 y el Decreto reglamentario 027 de 2003.

La evaluación la realizaron 23 departamentos en 519 municipios descentralizados, de los cuales lograron un buen desempeño 506 municipios. Dentro de las dificultades encontradas en el desarrollo del proceso se señalaron los problemas de orden público, como también los de índole política e inconformidad en el proceso de evaluación departamental. Algunos departamentos solicitaron al Ministerio su verificación.

El Ministerio, luego de conformar una comisión interdisciplinaria, verificó los procesos en los Departamentos de Córdoba, Putumayo y Sucre.

Como resultado del proceso de evaluación 2003, los municipios que no obtuvieron una calificación satisfactoria fueron 13, los cuales se relacionan a continuación.

Cuadro 50  
Municipios con Calificación Insatisfactoria  
para Certificación

Departamento	Municipio
La Guajira	La Jagua del Pilar, Dibulla
Tolima	Río Blanco, Suárez
Nariño	Arboleda, Cumbitara, Santa Bárbara, Tumaco, Taminango
Atlántico	Piojó, Santa Lucía
Sucre	Buenavista
Putumayo	Puerto Asís

Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política

Por otra parte, se apoyó la elaboración de las propuestas de reglamentación de la ley 691 del 2001, en el tema de la Participación de los Grupos Étnicos en el Sistema de Seguridad Social en Colombia y en la propuesta de Decreto reglamentario de la Ley 643 del 2001, relacionada con la inversión de los recursos provenientes del monopolio de juegos de suerte y azar.

Para el desarrollo de la asistencia técnica en el nivel territorial, se elaboró un diagnóstico de las necesidades de capacitación en los treinta y dos departamentos, mediante la aplicación de una encuesta. Con base en los resultados obtenidos se estableció un Plan de Capacitación, focalizando las áreas de Planeación y Finanzas Territoriales, como las áreas objeto de asistencia técnica, organizando dos videoconferencias, sobre los temas priorizados, para todos los departamentos del país. Se elaboraron además documentos sobre Conceptualización de la Protección Social, Planeación y Finanzas Territoriales.

Se proporcionó Asistencia técnica para la adecuación de las Direcciones Departamentales de Salud de los departamentos de Caquetá, Vaupés y Arauca, orientando la separación de la instancia de Dirección del Sistema de Seguridad Social de Salud, de la Prestación de Servicios, a la luz de la Ley 715 de 2001.

De igual manera, se desarrollaron acciones de asesoría y asistencia técnica a los equipos técnicos de las Secretarías de Salud de Putumayo, Córdoba, Sucre, Arauca, Caquetá y Vaupés, sobre Descentralización y Desarrollo Institucional del Sistema.

Se brindó asesoría y asistencia técnica a las Direcciones Locales de Salud sobre la aplicación de las normas vigentes y ejecución de los recursos de Etesa, la certificación de la descentralización municipal, planeación y finanzas territoriales, al igual que en la organización requerida para la asunción de competencias señaladas en la Ley 715, a la mayoría de los departamentos del país.

Con las entidades adscritas y vinculadas al sector se participó en el Plan de Desarrollo Administrativo, logrando establecer coordinación con el Sena y el ICBF, para llevar a cabo la asistencia técnica integrada como Sistema de Protección Social.

Con recursos vigencia 2003 del proyecto de Capacitación, Asesoría y Asistencia Técnica para la Implementación del Sistema de Seguridad Social, se suscribieron cuatro convenios Interadministrativos con las Universidades del Valle, Industrial de Santander, Nacional y Antioquia, por un valor total de 267 millones, cuyo objeto es el apoyo en la asesoría y asistencia técnica, para la implementación del Sistema de Protección Social en los 32 departamentos, cubriendo del territorio nacional. El proyecto se encuentra en ejecución y se espera desarrollar 20 eventos de capacitación, cuyo inicio se prevé para el mes de junio del año en curso.

Por otra parte, se participó en la elaboración del Plan de Desarrollo Social Andino, con la formulación del componente de desarrollo social y en el Plan Andino de Salud en las Fronteras. En el Congreso para Gobernar Salud 2003, evento en el cual participaron los municipios del país con el apoyo de Cosesam y en la Capacitación en Comunidades Virtuales Interactivas y en Modelos de Atención para la Prestación de Servicios de Salud.

## 7.2 PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL

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

En coordinación con el Departamento Administrativo de la Función Pública y el apoyo proporcionado por la Corporación Andina de Fomento, CAF, dando cumplimiento a la Ley 489 de 1998, se adelantaron acciones de fortalecimiento del control social para los departamentos dentro del programa de gobernabilidad, como una experiencia de coordinación interinstitucional del Estado, ya que en ella se ha participado con los organismos de control como la Contraloría, la Procuraduría, la Veeduría, la Escuela Superior de Administración Pública, la Superintendencia de Servicios Públicos y el Ministerio de la Protección Social.

Dentro de las acciones de fortalecimiento adelantadas, se apoyó la elaboración de los contenidos de la cartilla No. 3 sobre Control Social a la Gestión Pública, para la capacitación a los estudiantes del Diplomado realizado con la Escuela Superior de Administración Pública. Igualmente, se elaboraron los contenidos básicos del documento sobre Participación y Control Social en el Marco de la Protección Social, para la realización de los talleres territoriales.

Se llevaron a cabo dos talleres de seguimiento a las Redes de Control Social, con el apoyo de la Función Pública y ESAP en Bogotá y Santa Marta. En ellos participaron los departamentos de Antioquia, Bogotá D.C., Boyacá, Cundinamarca, Norte de Santander, Cauca y Risaralda, al igual Magdalena, Cesar, La Guajira, Córdoba y Santander respectivamente.

Se inició el diseño y aplicación de la encuesta de participación ciudadana y control social para los municipios del país, con el objeto de identificar el desarrollo e implementación de las estrategias en el marco de la protección social.

De igual manera, se participa activamente con la Veeduría Distrital para continuar con el Observatorio Ciudadano al Régimen Subsidiado como experiencia de organización ciudadana para el seguimiento y monitoreo a la implementación del régimen subsidiado en Bogotá.

Se apoyó la reglamentación de las asociaciones de usuarios y se brindó asesoría al seguro social en el mismo tema.

## 7.3 INFORMES Y SEGUIMIENTO CONSEJOS COMUNALES DE GOBIERNO

Con el objetivo de articular las políticas públicas nacionales con las regionales, conocer las necesidades más apremiantes de las regiones, definir acciones, remover obstáculos y obtener resultados, fortalecer sistemas comunitarios de ejecución de la inversión social y hacer seguimiento del Plan de Desarrollo, el Gobierno Nacional ha realizado los Consejos Comunales de Gobierno.

En dichos Consejos participan todos los sectores de la región: gremios, sector privado, líderes comunitarios, sector agrario, pequeños productores, campesinos, representantes de las Cajas de Compensación, microempresarios, sindicalistas, Organizaciones No Gubernamentales, veedurías ciudadanas, madres comunitarias, entre otros.

Adicionalmente, la Presidencia de la República realiza los Consejos Comunales de Seguimiento donde se especifican nuevas tareas y compromisos para ser cumplidos. Los alcaldes, como gestores del plano local en cada municipio, son parte fundamental de estas sesiones de trabajo, pues definen los proyectos y los contenidos por tratar en el municipio con el criterio de priorización, es decir, que sean de real impacto e importancia para la región que representan.

Por su parte, el Gobierno Nacional descentraliza su administración y asiste en pleno al Consejo, con la participación de los Ministros de Despacho, el Departamento Nacional de Planeación y las diferentes entidades públicas, todos ellos liderados por la presencia del Presidente de la República.

El control, vigilancia y supervisión de las tareas adquiridas por el Gobierno Nacional o Regional es prioritario para que el Estado Comunitario se consolide como una forma de gobierno que construye un Estado de "Hechos Cumplidos". Como resultado de los Consejos, se elabora un acta de las tareas tanto del Gobierno Nacional como de las entidades territoriales correspondientes. Las tareas son de dos tipos: Genéricas, iguales para todos los departamentos, y Específicas, puntuales de la región. Dentro de las 137 tareas específicas, compromiso de este Ministerio, en el desarrollo de los 66 Consejos Comunales de Gobierno realizados entre 2002 y 2004 con corte 7 de junio, se identifican como resueltas 30, en proceso 93 y en idea 14, representado un 22%, 68% y 10% respectivamente.

Todos los compromisos corresponden a uno o varios puntos del Manifiesto Democrático y su cumplimiento es tema prioritario dentro de las agendas sectoriales de los ministerios. En cada Ministerio existe un funcionario de enlace del más alto nivel, encargado de coordinar el seguimiento y cumplimiento de los compromisos que le corresponden. Los Gobernadores y Alcaldes de la ciudad capital donde se realicen los Consejos Comunales son convocados periódicamente para evaluar el seguimiento a los compromisos adquiridos.

Igualmente, para agilizar el cumplimiento de metas específicas se realizan Consejos Comunales Sectoriales, como efectivamente se ha realizado en temas particulares como el de Protección Social. Es así como el sector de la Protección Social, trabaja en la ejecución de acciones que apuntan a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y el trabajo.

El objeto fundamental en el área de las pensiones es crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables a los pensionados. En salud, las acciones se enfocan a permitir que los colombianos puedan acceder en condiciones de calidad y oportunidad a los servicios básicos pretendiendo liderar, acompañar, apoyar y cooperar en la gestión regional. Por ello, la agenda de trabajo se basa en los postulados planteados en el Manifiesto Democrático, en particular sobre las siete herramientas para construir justicia social: Revolución Educativa, Seguridad Social, Impulso a la Economía Solidaria, Manejo Social del Campo y de los Servicios Públicos, Desarrollo de la pequeña Empresa y Calidad de Vida Urbana, además de los proyectos específicos de cada región.

# 8 SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL

Con relación al proyecto Sistema Integral de Información, se han obtenido avances relacionados con: Culminación de la etapa de conceptualización del Sistema, concertación del modelo dentro del Ministerio y ante los gremios de la Protección Social; aprobación por parte de la Misión BID de enero de 2004 y obtención de la no objeción por parte del citado organismo; se obtuvo además la aprobación del proyecto y presupuesto por parte del Comité Técnico y la Comisión Intersectorial de Políticas y Gestión de la Información para la Administración Pública; el desarrollo y culminación del proceso de precalificación y la elaboración del primer documento de Pedido de Propuesta.

Para el desarrollo del proyecto del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, SIIPS, se ha previsto el desarrollo de tres licitaciones públicas internacionales, las cuales se contratarán entre el 2004 (último trimestre de 2004) y el 2005 e incluye la realización de estudios cortos para la elaboración de los requerimientos técnicos de contratación.

En este proceso se han efectuado actividades en tres sentidos: i) la formulación de los estudios que corresponden a los requerimientos para el diseño de las especificaciones técnicas del nuevo sistema; ii) la articulación del sistema propuesto con otros sistemas que tiene en marcha o están en proceso de implementación en el Ministerio y el Gobierno Nacional y, iii) el desarrollo mismo del proceso de contratación.

Los estudios elaborados en el 2003 se orientaron a la definición del alcance y la integración funcional, tecnológica y normativa con los otros sistemas de información que forman parte de las instituciones de la protección social. Estos estudios fueron:

- Diseño conceptual del SIIS y de sus componentes estructurales
- Modelo normativo general para la integración de flujos y datos de la Protección Social
- Modelo tecnológico del SIIS
- Evaluación del estado inicial de los Sistemas de Información en las siete (7) Empresas Sociales del Estado.

- Acuerdos de integración tecnológica de sistemas de información y funcional alcanzado entre las empresas sociales del estado ESE y el Ministerio.

Así mismo, se han iniciado estudios cortos que responden a necesidades de apoyo para la elaboración de las especificaciones, como son: la verificación y pruebas de los módulos de ECAT, tutelas, medicamentos no POS y RIPS, el seguimiento y control a los componentes del Fosyga, la elaboración, verificación y pruebas de información del régimen subsidiado y el diseño de un modelo operacional de información de ingresos y gastos de las entidades que conforman el Sistema de Protección Social.

Actualmente se encuentra elaborado el diseño conceptual del registro único de afiliados a la protección social, este módulo es uno de los 11 módulos (aseguramiento, registro único de afiliados, oferta, demanda y uso de servicios. Financiamiento, gestión estratégica, administración y gestión de la información, gestión de trámites, gestión documental, monitoreo y control, planes, programas y proyectos, solicitudes - centro de soporte) aprobados por el Ministerio y que se espera iniciar una vez se contrate la licitación de análisis, modelamiento, diseño y desarrollo del SIIS. Cabe señalar que el proyecto SIIS está integrando los esfuerzos que en sistemas de información de tipo operativo están desarrollando el Ministerio y las Entidades.

Con respecto al Gobierno Nacional y con el propósito de que el sistema se articule y sea compatible con todos los esfuerzos que en materia de sistemas de información se están adelantando, se efectuó un proceso de presentación, revisión y concertación del sistema propuesto con instancias y entidades del Gobierno Nacional como la Agenda de Conectividad, el DANE, la Vicepresidencia de la República y la DIAN, entre otros.

De otra parte, en desarrollo del proceso de contratación se elaboraron los términos de precalificación de las licitaciones públicas internacionales: i) análisis, diseño, desarrollo, implantación y puesta en marcha del sistema de información y ii) interventoría del sistema de información (al contrato objeto de la licitación anterior), por un valor total estimado en US\$5 millones. Como prerrequisito para la apertura de los procesos de precalificación se obtuvo, en octubre de 2003, la aprobación de recursos de vigencias futuras por parte del DNP y del Ministerio de Hacienda.

Actualmente se encuentra en proceso de conformación la lista corta, entre 3 y 6 firmas, a las cuales se solicitarán propuestas técnicas para el desarrollo del software del sistema de información y se encuentran elaboradas las bases técnicas para el proceso de precalificación de la licitación pública internacional para la contratación de la Interventoría del SIIS, las cuales no cuentan con objeción del BID.

El Ministerio, por otra parte, ha iniciado el proceso de definición de estándares en materia de tecnología e información para el sector de la Protección Social en coordinación con Gobierno en Línea y Agenda de Conectividad. Para cumplir

con este objetivo se realizó reunión con Agenda de Conectividad y las entidades adscritas y vinculadas al Ministerio, en la cual se dieron a conocer los lineamientos del gobierno central en materia de sistemas de información, especialmente en lo relacionado con las políticas de inversión en proyectos de esta naturaleza.

Para controlar evasión y elusión se han adelantado actividades tendientes a la detección de sectores y empresas propensas a estos fenómenos, así como el establecimiento de la mecánica y procedimientos con el Registro Único de Afiliación –RÚA– del Ministerio de Hacienda y Confecámaras, con el fin de efectuar los cruces de información respectivos y fijar políticas de prevención y corrección.

Se emitió la resolución 816 de 2004, por la cual se regulan la difusión, acceso y utilización de la información en los Sistemas de Seguridad Social Integral y de Protección Social administrados por el Ministerio de la Protección Social, especialmente en lo referente a disposición de información a terceros.

Se han adelantado los cruces de información entre la Base de Datos Única de Afiliados –BDÚA– y Sisbén con el fin de determinar la metodología para la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones.

Se encuentra en proceso de estabilización la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA– para lo cual el Ministerio está realizando las actividades de control y seguimiento a las entidades de aseguramiento en régimen contributivo, régimen subsidiado y régimen de excepción.

Se ha mejorado el control de los aplicativos de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito –ECAT–, especialmente en lo relacionado con la implementación de la resolución 2056 de 2003 que regula la presentación de reclamaciones menores a un cuarto de salario mínimo.

Por otra parte, se realiza el proceso de obtención de información de las Direcciones Departamentales de Salud sobre las prestaciones de salud realizadas a las personas en condición de desplazamiento, con el fin de cumplir a la Red de Solidaridad Social, con la sentencia de la Corte Suprema sobre este tema.

Entre el DANE y el Ministerio se encuentra en proceso de realización el convenio por medio del cual se podrá obtener información del XVII Censo Nacional de Población y Vivienda relacionado con las áreas de empleo, trabajo, nutrición, protección y desarrollo de la familia que se llevará a cabo el 22 de mayo de 2005.



## 9 ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA EN PROTECCIÓN SOCIAL

Fue solicitada para la vigencia 2003, tanto al Ministerio de la Protección Social como a sus entidades adscritas y vinculadas, la información sobre las investigaciones realizadas, reportando la ejecución de 155 proyectos de investigación por un valor de \$22.277 millones.

De las instituciones del sector de la protección social que remitieron información se encuentran: el Ministerio de la Protección Social (MPS), el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLLA), el Instituto Nacional de Salud (INS), la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), la Empresa Territorial para la Salud (Etesa), el Instituto de Seguros Sociales (ISS) y el Sanatorio de Agua de Dios (SAD). El siguiente gráfico especifica el valor de la inversión en investigación del Ministerio de la Protección Social (MPS), el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLLA) y el Instituto Nacional de Salud (INS).



Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política Consolidado de la información remitida por las instituciones participantes en el estudio

Del total de los \$22.277 millones invertidos en investigación en salud, el 66% corresponde al Ministerio de la Protección Social que financió 68 proyectos, el 28% al Instituto Nacional de Salud para la ejecución de 40 proyectos, y finalmente el 6% restante a cargo del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta para el desarrollo de 18 proyectos de investigación. Las otras instituciones que reportaron ejecución de investigación en salud, pero no informaron sobre el monto de las mismas, fueron:

- Instituto del Seguro Social 8 investigaciones
- Empresa Territorial para la Salud 7 investigaciones
- Sanatorio de Agua de Dios 3 investigaciones
- Superintendencia Nacional de Salud 1 investigación.

En la información registrada por el Ministerio, es importante destacar que se tienen en cuenta los recursos asignados por la Ley 643 de 2001 al Fondo de Investigación en Salud que administra Colciencias, que para la vigencia 2003 sumó \$7.000 millones, con los cuales se financiaron 56 proyectos del ámbito departamental y del Distrito Capital. Los otros recursos corresponden a los asignados por Ley de presupuesto para investigación, con los cuales se financiaron 12 proyectos, para un total de 68.

El incremento en los recursos para investigación en salud del 2003, con relación al año 2002– se debe a la inclusión del Fondo de Investigación en Salud, pero es importante tener en cuenta que no todas las instituciones reportaron información sobre esta actividad, por lo que al comparar los recursos destinados y el número de investigaciones ejecutadas se observa una disminución respecto al año anterior.

En la información registrada para la vigencia 2003 se observa una disminución en el costo promedio de los costos de investigación, decrece el número de investigaciones cuyo costo supera los 500 millones de pesos y se incrementan los proyectos con costos entre los 100 y 200 millones de pesos.

Cuadro 51

Costo Promedio de las Investigaciones  
Financiadas en el Sector año 2003

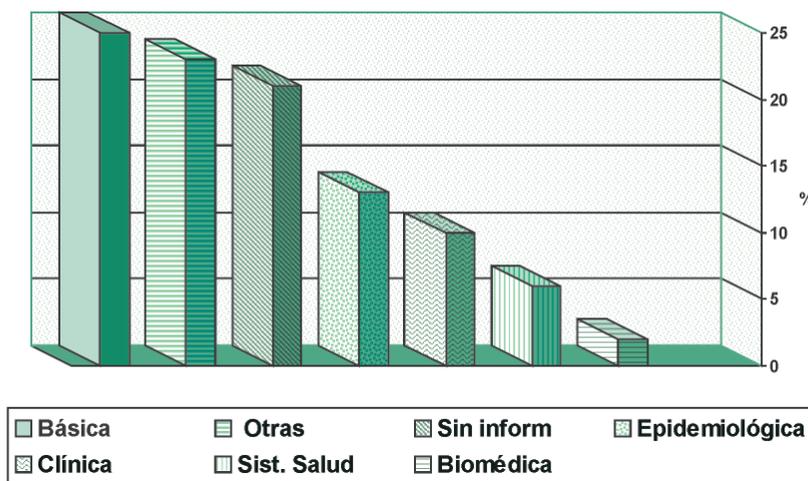
Costo en millones de \$	MPS		CDFLLA		INS		ETESA		SNS		ISS		SAD		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 100	27	39	15	54	16	40	0	0	0	0	0	0	0	0	58	36
101 – 200	22	32	4	14	12	30	0	0	0	0	0	0	0	0	38	24
201-500	11	16	1	4	12	30	0	0	0	0	0	0	0	0	24	15
Más de 500	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Sin información	6	5	8	28	0	0	7	100	1	100	8	100	3	100	33	21
Total	68	100	28	100	40	100	7	100	1	100	8	100	3	100	155	100

Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política Consolidado de la información remitida por las instituciones participantes en el estudio

En la tabla se observa que, de las 155 investigaciones, el 36% corresponde a aquellas cuyo valor es inferior a los 100 millones de pesos, seguido en un 24% por las de costos entre los 100 y los 200 millones de pesos. En menor concentración, 15%, aquellas cuyo valor está por debajo de los 500 millones de pesos y un 4% para estudios que superan este último valor y que corresponde a un proyecto financiado por el Ministerio. A pesar del reducido número de instituciones que reportaron información sobre la actividad investigativa, es alto el número de investigaciones reportadas.

Al promediar los costos de las investigaciones realizadas en el 2003, excluyendo el que superó los cinco mil millones de pesos, se observa que el promedio se encuentra en 107 millones de pesos, cifra que supera en forma amplia el promedio del año 2002 que fue de 21 millones de pesos.

Gráfico 6  
Temáticas de Investigación en Salud en el Sector 2003



Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política Consolidado de la información remitida por las instituciones participantes en el estudio.

En el gráfico se observa que el mayor porcentaje correspondió en este año al desarrollo de investigación de tipo básico 25% (39 proyectos), seguido por las investigaciones clasificadas como aplicadas, sin especificar el enfoque con un 21% (32 proyectos). En tercer lugar se ubica la investigación de enfoque epidemiológico 13% (21 proyectos), valor muy similar al presentado en el 2002. En cuarto lugar se ubica la investigación sobre sistemas de salud con un 6%, que conserva el mismo porcentaje del año anterior. Las investigaciones con enfoque biomédico y clínico presentan porcentajes bajos muy similares a los registrados en el 2002.

Para el año 2003 la tendencia mostrada en el sector, en cuanto a los enfoques de investigación desarrollados, es similar en las instituciones, situación que no se reflejó en el año anterior.

Con relación a la participación de otras instituciones en el proceso de financiación, se observa que en el 67% de las investigaciones se registran recursos de otras entidades, siendo el Instituto Nacional de Salud la entidad en donde en el 100% de las investigaciones se reportó la participación de otra entidad en el proceso de cofinanciación.

Finalmente, dentro de la información recibida se observa que el 68% (106 investigaciones) se encuentra en proceso de ejecución, 19% (29) se finalizó y un 11% (17) corresponde a investigaciones listas para iniciar su ejecución.



# 10 RELACIONES INTERNACIONALES EN LA PROTECCIÓN SOCIAL

En materia de Relaciones Multilaterales, se adelantaron acciones tendientes a la consolidación de la demanda de cooperación internacional a través de líneas y estrategias que faciliten el posicionamiento del sector de la Protección Social, las cuales serán articuladas con las fuentes cooperantes para la canalización de la ayuda oficial de los países y organismos donantes. Como resultado de este proceso se elaboró un documento de consolidación de los requerimientos en materia internacional que apoyará el nuevo sistema de la protección social colombiano en el manejo social del riesgo.

Las principales líneas de cooperación se han ejecutado con los gobiernos de España y Japón, así como con organismos internacionales (OPS, OIT, Organismo Internacional de Energía Atómica, etc.).

A través de la Agencia Española de Cooperación Internacional, AECI, se desarrolló el proyecto “Conformación de Cooperativas y Empresas Asociativas de Servicios con Jóvenes Trabajadores”, durante tres meses, compartiendo experiencias y orientando las iniciativas nacionales.

De otra parte, el Gobierno del Japón, a través de cooperación financiera no reembolsable para proyectos comunitarios para la vigencia del 2003, aprobó 5 proyectos a las siguientes entidades y población beneficiada: Patrulla Aérea Civil de Bogotá (población 32.000), Hospital de La Tebaida (población 38.000), Hospital Regional de Líbano (población 70.000), Centro de Salud de Gámeza (Población 6.171) y Hospital Local de Campo de la Cruz (población 34.000), por un monto total de \$1.004 millones. A continuación relacionamos los proyectos de Cooperación Internacional que se encuentran en proceso de ejecución:

Cuadro 52  
Proyectos de Cooperación Internacional en Ejecución

Dependencia	Nombre proyecto	Valor (dólares)
Dirección General de Salud Pública	Fortalecimiento del punto de contacto Códex alimentario. Objetivo: Optimizar el funcionamiento del Subcomité Códex. FAO.	77.600

Cuadro 52 (cont.)

## Proyectos de Cooperación Internacional en Ejecución

Dependencia	Nombre proyecto	Valor (dólares)
Dirección General de Salud Pública	Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva con énfasis en ETS-VIH-sida, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras. Fondo Global, Naciones Unidas.	854.869
	Donación de Medicamentos ARV a bajo costo, reducción del valor tratamiento. Brasil	Colombia: 60.000 Brasil: 100.000 Total: 160.000
	Objetivo: Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva con énfasis en ETS-VIH-sida, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Colombia. FONDO GLOBAL – Naciones Unidas.	
	Formulación del proyecto de uso de técnicas moleculares y radioisótopos para el mantenimiento de la vigilancia y control de la Malaria en Colombia.	Aprobado pendiente su monto.
	Objeto: Mejorar la calidad del tratamiento y de la vigilancia de la resistencia a medicamentos antimaláricos en las zonas endémicas de malaria en Colombia entre el 2005 y el 2009. Organismo Internacional de Energía Atómica de las Naciones Unidas.	
Fortalecimiento de la gestión territorial del programa de vigilancia y control de malaria en 100 municipios de alto riesgo en Colombia.	1.030.431 Aprobado, pendiente segunda fase de ajuste.	
Dirección General de Calidad de Servicios	Convenio de Cooperación Financiera no reembolsable, reorganización de redes.	43.000 Colombia 209 BID Total 252.
	Objeto: Desarrollar herramientas y modelos para la reorganización de redes de servicios de salud en tres departamentos.	
	Fondo Especial de Japón - Administración BID.	
Dirección General de Promoción Social	Reforma de Centros de Tratamiento de Drogadictos – CTD	Colombia 112.500 BID 322.500 Total 435.000
	Objeto: Crear un mecanismo de evaluación del CTD, estableciendo unos requisitos mínimos para su funcionamiento. Con un estudio epidemiológico que permita la construcción de una política para la reducción de la demanda y diseñar una estrategia para su implementación. Fondo Especial de Japón - Administración BID.	
Dirección General de Promoción Social	Convenio 078 de 2001 suscrito entre el Ministerio de Salud y la Organización Internacional para las Migraciones – OIM	270.000
	Objeto: Atención psicosocial, saneamiento básico, nutrición, atención en salud y caracterización de la población, prevención del embarazo precoz en población desplazada OIM – Naciones Unidas	
	Proyecto de Emergencias y Desastres, convención de minas antipersonales, ejecutores Ministerios: de Comunicaciones, Defensa, Interior y Protección Social AID.	75.000

Cuadro 52 (cont.)

Proyectos de Cooperación Internacional en Ejecución

Dependencia	Nombre proyecto	Valor (dólares)
<b>Dirección General de Promoción Social</b>	Curso de administración y gestión de desastres. Objeto: contribuir a mejorar los mecanismos de gestión de programas de emergencia y desastres, evaluación de riesgos, mitigación, atención de desastres y recuperación pos desastres. JICA – Japón.	29.000 anuales durante cinco años
<b>Dirección General de Protección Laboral</b>	Asesoría técnica a la administración departamental y municipal para el diseño e implementación de programas de generación de empleo urbano y rural y vinculación a la seguridad social. PNUD	PNUD 100.000 COLOMBIA 110.000

Fuente: Oficina de Cooperación Internacional

En desarrollo de la política del Gobierno Nacional de vigorizar la integración y el desarrollo fronterizo con los países vecinos se fortalecieron las relaciones bilaterales en materia de salud, mediante la suscripción de un Acuerdo en las fronteras con Panamá y se establecieron compromisos binacionales a través de las Comisiones Mixtas y de Vecindad con Brasil, Venezuela, Perú y Ecuador.

En el marco de actividades científico-técnicas, asistenciales y de promoción de salud en la zona fronteriza colombo-peruana, se suscribió el “Convenio de Cooperación Técnica entre las Repúblicas de Colombia y Perú, el cual se encuentra para revisión en la Corte Constitucional. Igualmente, se suscribió el «Acuerdo de Seguridad Social entre las Repúblicas de Colombia y Uruguay», aprobado por ley 826 de julio de 2003, sentencia de exequibilidad: C-279, de marzo de 2004 , el cual permite sumar tiempos laborados para efectos de reconocimiento de una pensión de jubilación a los ciudadanos de ambos países.

De igual forma, se apoyó la participación nacional en la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina –Remsaa– que se llevó a cabo en Venezuela, adquiriéndose compromisos sobre el “Acceso a Medicamentos: Hacia una Política Conjunta”, “Vigilancia Epidemiológica y Reglamento Sanitario Internacional”, “Plan Andino de Salud en las Fronteras”, “Hacia una cultura de la Promoción de la Salud Estrategias para el Accionar” y “El Medio Ambiente como Determinante de la Salud Cumplimiento del Acuerdo de Ottawa 2002 desde el Sector Salud en la Subregión Andina”.

También se viene participando en las negociaciones del ALCA y el TLC, con propuestas sobre servicios de salud y asuntos sociolaborales.

En el seno de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, se diseñaron, propusieron y apoyaron iniciativas para fortalecer el programa especial de cooperación técnica para Colombia. De otra parte, se apoyó la participación gubernamental en las reuniones del Consejo de Administración, particularmente en la correspondiente a marzo de 2003 brindó colaboración en el desarrollo del Consejo de Administración de la OIT, en su reunión de marzo de 2003, en la cual se debía tomar

una decisión sobre instituir una Comisión de Encuesta para Colombia, con hon-  
das repercusiones en el ámbito internacional, social y comercial o en su defecto  
continuar con el Programa Especial de Cooperación con Colombia.

Es importante señalar que el Gobierno Nacional ha dado apoyo irrestricto al Pro-  
grama Especial de Cooperación, reiterando la voluntad en fortalecer la libertad  
sindical, que se indica en la reducción de muertes de sindicalistas y líderes sindica-  
les, como consecuencia de medidas de protección que buscan no solo preservar  
sus vidas e integridad personal, sino garantizar el libre ejercicio de la actividad  
sindical. El Consejo de Administración de la OIT determinó no votar ninguna de-  
cisión y continuar el Programa Especial de Cooperación con Colombia.

En la 91<sup>a</sup>. Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en Ginebra, Suiza,  
se apoyaron las gestiones gubernamentales tendientes a evitar que el Estado co-  
lombiano fuera objeto de un párrafo especial por incumplimiento a los convenios  
en materia de libertad sindical, Comisión Especial de Tratamiento de Conflictos  
ante la OIT, en el marco de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas  
Salariales y Laborales.

Así mismo, se participó en las diferentes actividades de la Conferencia, donde el  
señor Ministro intervino tanto en la plenaria como en la Comisión de Normas de  
la Conferencia, donde expuso la política de Seguridad Democrática del actual  
Gobierno, que pretende garantizar la vida e integridad del pueblo colombiano y  
combatir a los violentos, así como la política de fortalecimiento de la libertad  
sindical.

# 11 POLÍTICA DE EMPLEO

Las políticas del Gobierno Nacional en materia de empleo están dirigidas, por una parte, a garantizar el mantenimiento y creación de nuevos empleos a través del fortalecimiento de la dinámica económica y, por otra, a mitigar los efectos socioeconómicos en los grupos sociales más afectados por el desempleo, con acciones dirigidas a la aprobación, reglamentación y desarrollo de la Ley 789 de 2002; promoción de acuerdos regionales para la generación de empleo y, por último, ejecución de programas dirigidos a poblaciones vulnerables.

## 11.1 ADAPTABILIDAD LABORAL

Con la expedición de la Ley 789 de 2002 se crearon condiciones para incrementar los niveles de empleabilidad en el país. En este sentido, sobresalen las medidas relacionadas con la disminución de costos laborales, a través de la reducción de costos de dominicales y festivos, ampliación de la jornada diurna, disminución del costo de indemnizaciones y aumento de la empleabilidad a través de la capacitación para la producción.

Durante el año 2003 se evidenció un comportamiento favorable del mercado laboral colombiano, frente a los años anteriores. Esta situación se debe, entre otros factores, al crecimiento positivo de la economía del país. De acuerdo con las cifras de las Cuentas Nacionales, entre el 2001 y el 2002, el crecimiento del PIB sin incluir cultivos ilícitos fue de 2.02%, y entre el 2002 y el 2003 ascendió al 4.06%. Este importante repunte económico tuvo una consecuencia directa en la generación de nuevos puestos de trabajo y en la disminución de las tasas de desempleo.

Como se puede apreciar en el cuadro y gráfico siguientes, el comportamiento del empleo, por trimestres, tiene un aumento sostenido a partir de 2001, compatible con el crecimiento económico positivo.

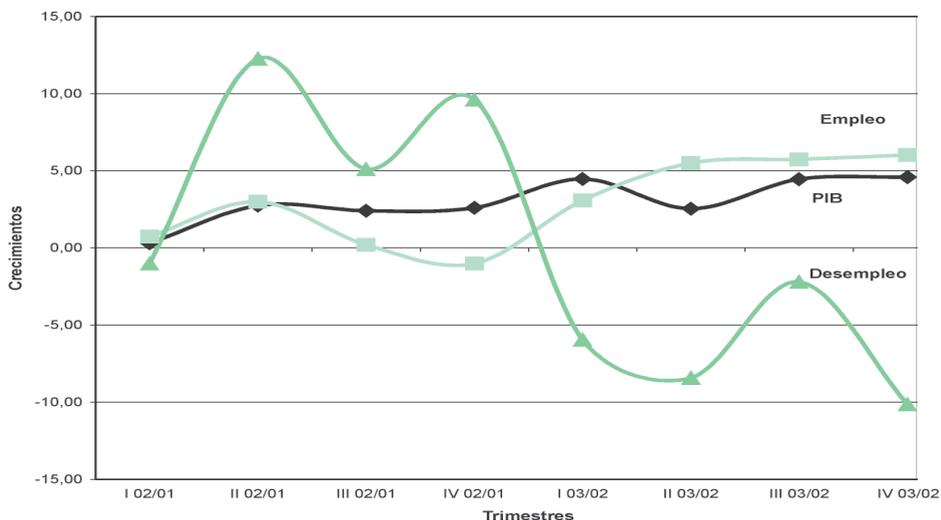
No obstante lo anterior, en el año 2002 se observó una relativa inestabilidad en el sostenimiento de los niveles de ocupación, especialmente en los trimestres tercero y cuarto, situación que inmediatamente se reflejó en un incremento de los niveles de desocupación.

Cuadro 53  
Crecimiento Anual del PIB  
Empleo y Desempleo Nacional 2002-2003  
(Cuatro trimestres)

Variables	Variaciones anuales 2002/2001 relativas				Variaciones anuales 2003/2002 relativas			
	I 02/01	II 02/01	III 02/01	IV 02/01	I 03/02	II 03/02	III 03/02	IV 03/02
PIB	0.31	2.75	2.41	2.60	4.47	2.54	4.46	4.58
Empleo	0.74	2.99	0.21	-1.02	3.08	5.50	5.74	6.02
Desempleo	-1.01	12.25	5.11	9.61	-5.95	-8.43	-2.21	-10.14

Fuente: DANE ECH y Cuentas Nacionales. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

Gráfico 7  
Crecimiento PIB. Empleo y Desempleo  
Total Nacional 2002- 2003  
( Cuatro Trimestres)



Fuente: DANE ECH y Cuentas Nacionales. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

A partir del año 2003, el comportamiento del empleo se torna más estable y mantiene su crecimiento positivo en todos los trimestres del año. Por su parte, el desempleo, siguió disminuyendo de manera significativa, especialmente a partir del cuarto trimestre (10.14%).

Tomando en consideración los meses de marzo de los años 2002 a 2004, la generación de nuevos puestos de trabajo en el país ha tenido el siguiente comportamiento: Se crearon 739.857 nuevos puestos de trabajo entre 2003 y 2002, y 295.077 entre 2004 y 2003 como se muestra en el siguiente cuadro:

## INFORME DE ACTIVIDADES 2003-2004

117

Cuadro 54  
Mercado Laboral Total Nacional  
Marzo 2001- 2004

CONCEPTO	2001	2002	2003	2004	Estado 2003/2002		Estado 2004/2003	
					Variación absoluta	Variación relativa	Variación absoluta	Variación relativa
Población total	41,506,341	42,211,659	42,922,291	43,649,685	710,632	1.7	727,394	1.7
Población en edad de trabajar	31,172,001	31,856,428	32,548,319	33,258,354	691,891	2.2	710,035	2.2
Población económicamente activa	19,429,653	19,593,889	19,994,481	20,470,880	400,592	2.0	476,399	2.4
Ocupados	16,363,866	16,654,031	17,393,888	17,688,965	739,857	4.4	295,077	1.7
Desocupados	3,065,787	2,939,858	2,600,593	2,781,915	-339,265	-11.5	181,322	7.0
Abiertos	2,838,862	2,724,639	2,451,576	2,588,060	-273,063	-10.0	136,484	5.6
Ocultos	226,925	215,219	149,017	193,855	-66,202	-30.8	44,838	30.1
Inactivos	11,742,348	12,262,539	12,553,838	12,787,474	291,299	2.4	233,636	1.9
Subempleados	6,052,587	6,429,178	5,662,065	6,143,946	-767,113	-11.9	481,881	8.5
Insuficiencia de horas	2,587,469	2,557,336	2,215,004	2,520,551	-342,332	-13.4	305,547	13.8
Empleo inadecuado por competencias	519,891	646,488	706,353	577,832	59,865	9.3	-128,521	-18.2
Empleo inadecuado por ingresos	4,876,494	5,235,723	4,639,965	5,069,328	-595,758	-11.4	429,363	9.3
% de población en edad de trabajar	75.1	75.5	75.8	76.2	0.4	0.5	0.4	0.5
Tasa global de participación	62.3	61.5	61.4	61.6	-0.1	-0.1	0.1	0.2
Tasa de ocupación	52.5	52.3	53.4	53.2	1.2	2.2	-0.3	-0.5
Tasa de desempleo	15.8	15.0	13.0	13.6	-2.0	-13.3	0.6	4.5
T.D. Abierto	14.6	13.9	12.3	12.6	-1.6	-11.8	0.4	3.1
T.D. Oculto	1.2	1.1	0.7	0.9	-0.4	-32.1	0.2	27.1
Tasa de subempleo	31.2	32.8	28.3	30.0	-4.5	-13.7	1.7	6.0
Insuficiencia de horas	13.3	13.1	11.1	12.3	-2.0	-15.1	1.2	11.1
Empleo inadecuado por competencias	2.7	3.3	3.5	2.8	0.2	7.1	-0.7	-20.1
Empleo inadecuado por ingresos	25.1	26.7	23.2	24.8	-3.5	-13.2	1.6	6.7

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

El desempleo –tanto en el plano nacional como en las 13 áreas metropolitanas– ha tenido un descenso en los últimos tres años, comportamiento que está en estrecha relación con la dinámica de la generación de nuevos puestos de trabajo. En este sentido, a escala nacional, la tasa de desempleo disminuyó del 15.8% en marzo de 2001 al 13.6% en marzo de 2004.

Un objetivo implícito de la Reforma Laboral era incorporar una mayor cantidad de trabajadores en el sector formal con el fin de mejorar la calidad del empleo y de ampliar el acceso al sistema integral de seguridad social. Los datos a junio de 2003 indican que en efecto la tasa de informalidad disminuyó, aunque levemente (1.1%), entre 2003 y 2002, al pasar de 61.3% a 60.7% en las trece principales áreas metropolitanas.

Otro de los indicios de efecto positivo de la Reforma es la disminución en la duración del tiempo que las personas dedican a buscar empleo.

## 11.2 PROMOCIÓN DEL TRABAJO

Con el fin de impulsar y fomentar estrategias e instrumentos para la generación de empleo y trabajo a través de la aplicación de procesos participativos en el ámbito nacional, regional y local y de la concertación entre sus diferentes actores, encaminados a apoyar el desarrollo económico y social del país, se han desarrollado acciones relacionadas con:

En materia de promoción y fortalecimiento de instrumentos técnicos de promoción de trabajo, se adelantaron acciones dirigidas a aunar esfuerzos interinstitucionales para dinamizar iniciativas que permitan la generación de empleo y trabajo en los entes territoriales a través de Consejos Regionales de Empleo. En este sentido, se promovieron y crearon espacios o foros de convergencia y acercamiento entre el sector público y privado en Cali, Medellín, Armenia, Cundinamarca, Meta, Oriente Antioqueño, Urabá, Sucre y San Andrés.

Cuadro 55  
Consejos Regionales de Empleo-CRE  
Promovidos y Fortalecidos

Departamento/Ciudad	Logro Cualitativo
META: Villavicencio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción para la creación de Consejo Regional de Empleo.</li> </ul>
SUCRE: Montes de María	<ul style="list-style-type: none"> <li>En proceso acuerdos de Cooperación Minprotección Social-PNUD: orientación de recursos que conduzcan a la identificación y focalización de actividades productivas locales que generen empleo, trabajo e ingreso.</li> </ul>
Archipiélago de San Andrés y Providencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción para la creación de Consejo Regional de Empleo</li> <li>Reuniones de identificación de propuestas relacionadas con: Generación de Empleo a través de proyectos de infraestructura, Plan de vivienda (1100 VIS), Microcréditos a través de la Fundación para el Desarrollo de San Andrés y Fortalecimiento del turismo a través de un Proyecto de Fomipyme.</li> </ul>
Consejo Regional de Empleo de Valle (Cali)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento y Seguimiento al Consejo.</li> <li>Gestiones y recursos para la contratación de Secretaría Técnica del CRE.</li> <li>Evaluación del Pacto de Empleo: 50.000 empleos generados, como resultado del Pacto.</li> </ul>
Consejo Regional de Empleo de Antioquia (Medellín)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento y Seguimiento al Consejo.</li> <li>Reuniones de identificación de propuestas relacionadas con: Acuerdo ALCA y APDEA, para exportación de confecciones, Hortifruticultura, Acuerdo Bavaria-Secretaría de Agricultura, Identificación de Proyectos Productivos Secretaría de Obras Públicas, Apoyo y puesta en marcha del Programa "RUEDA" -Red Unificada de Emprendimientos de Antioquia, que agrupa a instituciones que apoyan financiación, capacitación y vínculos entre empresas y emprendimientos.</li> </ul>
Consejo Subregional del Oriente Antioqueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento y Seguimiento al Consejo, el cual ha logrado: Identificar dificultades para generar empleo en la región, Consolidar información de las encuestas enviadas a las instituciones, Identificado 17 proyectos productivos que están radicados, Gestiones para integrar los Observatorios de Empleo de la región e iniciar la conformación de un sistema de información Regional.</li> </ul>
Consejos de Empleo de Cundinamarca, Armenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones de Reactivación: convocatoria, comunicaciones.</li> </ul>

Fuente: Informes de Seguimiento a Consejos Regionales de Empleo. Dirección de Promoción del Trabajo.

En relación con servicios de información sobre el mercado de trabajo local, regional y nacional, que permita orientar y planificar las políticas de empleo y trabajo, se promovieron y fortalecieron Observatorios de Empleo en: Meta, Manizales, Armenia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cauca, Magdalena, Santander, Norte de Santander y Valle del Cauca, los cuales se han sustentado en una estructura de análisis sistemático del mercado de trabajo y de sus tendencias cualitativas y cuantitativas a través de metodologías, asistencia técnica y capacitación. El cuadro siguiente muestra dichos observatorios:

Cuadro 56  
Observatorios de Empleo Promovidos y Fortalecidos

Departamento/Ciudad	Acciones y Productos
Observatorio de Manizales	1er. informe sobre Tendencia del mercado laboral en el área urbana de Manizales y Villamaría. Flash informativos mensuales.
Observatorio de Armenia	Flash informativos mensuales.
Observatorio de Atlántico	Plan de Trabajo para el 2004. Vinculación de estudiantes de sociología y economía a las investigaciones que adelanta el Observatorio. Flash informativos mensuales.
Observatorio de Bolívar	Flash informativos mensuales.
Observatorio de Boyacá	Plan de Acción 2004. Integrantes del observatorio, capacitados por el DANE. Flash informativos mensuales
Observatorio de Cauca	Gestiones con Alcaldía para obtener recursos que permitan realizar la Encuesta informativos mensuales
Observatorio de Magdalena	Recursos para las acciones del Observatorio fueron incluidos en el Plan de Desarrollo Departamental. Flash informativos mensuales. Gestiones para aplicar la Encuesta Continua de Hogares y desarrollar la metodología de Estudios sobre Mercado de Trabajo.
Observatorio de Santander.	Contacto permanente con la Alcaldía para el lanzamiento del Observatorio de Empleo en el 2004.
Observatorio de Norte de Santander	Flash informativos mensuales.
Observatorio del Valle del Cauca	Se instalará la mesa de empleo con algunas Instituciones públicas y privadas, entre ellas las Universidades y el Sena. Presentación de la Propuesta del Plan de Desarrollo Municipal e informe de avance sobre el artículo para el libro Observatorio: Logística en los procesos de comercio exterior por el Puerto de Buenaventura, exposición por la Andi Seccional Valle.

Fuente: Informes de Seguimiento a Observatorios de Empleo. Dirección de Promoción del Trabajo.

En el proceso de apoyo a la generación de empleo se desarrolló un esquema de coordinación interinstitucional con las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial que ejecutan, de acuerdo con sus respectivas competencias, diversos programas y proyectos, tales como: Fortalecimiento empresarial; Generación de empleo; Capacitación para el trabajo; Otorgamiento de créditos; Cofinanciación; Promoción de exportaciones y Asistencia técnica y asesoría a los empresarios colombianos.

Estos programas y proyectos tienen una amplia cobertura geográfica, benefician a diversas poblaciones (campesinos; micro, pequeños y medianos empresarios urbanos; jóvenes; mujeres cabeza de familia, etc.), operan con múltiples mecanismos de ejecución (convenios, contratos) e involucran a actores públicos, priva-

dos y comunitarios de los niveles nacional, departamental y municipal, lo que ha permitido al Ministerio conceptualizar y direccionar propuestas de generación de empleo, trabajo o empresas para su gestión e implementación.

Se conformó un equipo técnico de trabajo integrado por los Ministerios de Protección Social y Comercio, Industria y Turismo, que se encargó de sistematizar la información institucional y elaborar una Matriz de Ofertas Institucionales que permite la articulación de las acciones en materia de promoción de nuevas empresas y generación de autoempleo para la población colombiana.

En el nivel territorial, se establecieron procesos de asistencia técnica y capacitación en desarrollo local y empleo con los municipios de la región del Guavio y la alcaldía de Facatativá en Cundinamarca, con el objeto de impulsar la implementación de iniciativas locales de empleo.

En lo relacionado con el diseño de políticas de generación de trabajo y empleo para la población víctima de la violencia y el desplazamiento forzoso, se desarrollaron actividades de coordinación interinstitucional con diferentes entidades públicas del nivel nacional, tendientes a conformar una Red Interinstitucional de Apoyo a la Generación de Empleo y Trabajo, que permita canalizar los proyectos productivos presentados por la población, de acuerdo con las particularidades de las regiones y localidades del país. De la misma manera, se lograron avances en materia de coordinación interinstitucional con la Organización Internacional para las Migraciones, OIM, con el objeto de definir líneas conjuntas de cooperación dirigidas a la atención sociolaboral de la población en situación de desplazamiento y se recopilaron estadísticas y normas sobre desplazados en Colombia.

En cuanto a la población con discapacidad, se propuso desarrollar la Línea de Acción 2.3: Promoción de los derechos laborales y el trabajo de personas con discapacidad y sus familias, que incluye metas de políticas incluidas en la publicación: “Bases para la formación de política pública en discapacidad”.

A su vez se elaboró el Documento de Política: “Elementos para la Construcción de una Política Pública para la Integración Laboral de la Personas con discapacidad en Colombia”, Matriz de consolidación de programas, proyectos y actividades sobre discapacidad recopiladas por las Direcciones Territoriales de Amazonas, Apartadó, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cauca, Cesar, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Sucre y Valle y la recopilación preliminar de normas sobre discapacidad que incentiven la contratación de estas personas al mercado laboral.

En acciones relacionadas con la mujer, se realizó la Agenda sectorial conjunta entre la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer –CPEM– y el Ministerio de la Protección Social en el área de trabajo; se presentaron comentarios al Proyecto de Ley 24 de 2003 Cámara “Por el cual se crea el Instituto Nacional para la Mujer”; se diligenciaron los Formularios de Memoria de los Convenios sobre Edad Mínima de Admisión al Empleo 138, y sobre Discriminación en el empleo y Ocupación 111, de 1953, con destino a la OIT.

En cuanto a los jóvenes, se coordinaron acciones con el Programa Presidencial Colombia Joven, con el fin de unir esfuerzos en la realización de los Encuentros de Productividad Juvenil; en especial en la participación y coordinación con el evento Expocamello- Cundinamarca, Encuentros de Productividad Juvenil, liderado por la Gobernación de Cundinamarca. Igualmente, se forma parte de la Red Interinstitucional por el Empleo Juvenil (Red Yes Colombia), participando en los grupos de trabajo creados en áreas prioritarias de Energía, Desarrollo Rural, Ciencia y Tecnología, Agua y Saneamiento.

En promoción del fortalecimiento de formas asociativas y solidarias de trabajo, se adelantaron trámites y respuestas a peticiones presentados sobre el tema. Se trabaja con los ponentes en las Cámara de Representantes en el Proyecto de Ley 125 de 2002, donde se establecen la naturaleza y características de las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, aprobado en segundo debate de la Cámara.

En desarrollo de las acciones de coordinación y evaluación de la política y funcionamiento de la gestión e intermediación de empleo, el Ministerio creó el Registro Nacional de Empresas de Servicios Temporales y Agencias de Colocación o Empleo, con base en la información enviada por las Direcciones Territoriales, publicada en la página web del Ministerio, donde se relacionan las 473 Empresas de Servicios Temporales y 32 Agencias de Colocación o Empleo vigentes entre el 2003 y 2004 en el país.

Cuadro 57  
Empresas de Servicios Temporales  
Vigentes por Departamento-2003

Departamento	Cantidad	Porcentaje	Departamento	Cantidad	Porcentaje
ANTIOQUIA	64	13.53	HUILA	8	1.69
ARAUCA	2	0.42	MAGDALENA	9	1.90
ATLÁNTICO	60	12.68	META	4	0.85
BOLÍVAR	24	5.07	N DE STDER	8	1.69
BOYACÁ	7	1.48	NARIÑO	11	2.33
C/MARCA	168	35.52	QUINDÍO	6	1.27
CALDAS	7	1.48	RISARALDA	12	2.54
CAQUETÁ	2	0.42	SAN ANDRÉS	5	1.06
CASANARE	3	0.63	SANTANDER	17	3.59
CAUCA	2	0.42	SUCRE	2	0.42
CESAR	3	0.63	TOLIMA	11	2.33
CHOCÓ	1	0.21	VALLE	29	6.13
CÓRDOBA	6	1.27	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>473</b>	<b>100.00</b>
LA GUAJIRA	2	0.42			

Fuente: Direcciones Territoriales de Protección Social  
Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

En el siguiente cuadro se muestra por departamento el número de agencias de colocación y empleo.

Cuadro 58  
Agencias de Colocación o Empleo por Departamentos

Departamento	Número
Arauca	1
Antioquia	3
Casanare	5
Cauca	1
Cundinamarca	16
Meta	1
Quindío	1
Santander	3
Valle	1
Total General	32

Fuente: Direcciones Territoriales del MPS.

Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

Por otra parte, se lograron avances en materia de coordinación intrainstitucional, para revisar y proponer ajustes a normatividad sobre Empresas de Servicios Temporales. Se avanza en el Proyecto de Decreto por el cual se modifica el Decreto 0024 de 1998 que regula el funcionamiento de las Empresas de Servicios Temporales.

En cuanto a la migración laboral internacional, se efectuó el análisis de proporcionalidad a 1.179 listados de personal (nóminas) de empresas y se expidieron certificados de proporcionalidad para 5.190 extranjeros. Igualmente, se efectuó análisis de proporcionalidad y ocupacional a 21 listados de empresas (Nóminas) que solicitaron y justificaron la necesidad de variar la proporción entre trabajadores nacionales y extranjeros y se expidió igual número de Resoluciones de Variación de Proporcionalidad.

Cuadro 59  
Extranjeros Vinculados al Mercado Laboral por Empresa  
Número de trabajadores y proporcionalidad año 2003

Total de Empresa Analizadas	Total Empleados	Empleados Calificados	Colombianos Calificados	% Calificados col.	Número de Extranjeros	% Extranjeros
1.179	250.627	164.685	160.878	97,69	3.807	2,31

Fuente: Dirección General de Promoción del Trabajo

En materia normativa, se realizaron comentarios encaminados a modificar el decreto 2107 de 2001, sobre expedición de visas, control y regularización de extranjeros y disposiciones en materia de inmigración, especialmente en aspectos relacionados con la visa temporal trabajador que permite el ingreso de extranjeros al mercado laboral colombiano.

En el marco de las Comisiones de Vecindad se presentaron propuestas de acción conjunta con Panamá, Ecuador y Perú dirigidas a la realización de estudios de

Mercado de Trabajo Fronterizo y de Legislación Comparada en Materia Migratoria y Laboral. Se viene participando en las negociaciones del ALCA, donde se presentó la propuesta Institucional concertada en el Capítulo de Movimiento Temporal de Personas del ALCA. Igualmente, se forma parte del grupo de trabajo del Programa “Colombia nos Une”, de la Cancillería.

### 11.3 PROGRAMAS ESPECIALES DE EMPLEO Y PROTECCIÓN AL DESEMPLEO

Dentro del componente de seguimiento y monitoreo a los programas especiales de empleo y protección al desempleo, a continuación se presentan los logros alcanzados en el periodo:

#### **Generación de Empleo y Reactivación de Empresas en Proceso de Cierre**

En desarrollo del Proyecto Col/01/021, “Generación de empleo y reactivación de empresas en proceso de cierre”, suscrito entre el Ministerio de la Protección Social, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD– y el Instituto Pensar de la Universidad Javeriana, se brindó formación empresarial y organizacional a las empresas Colmesa S.A., Metalibec S.A., Croyfast S.A., Socofam S.A., Cooperativa Coomulplast, Cooperativa de Trabajadores de Icasa, Mandelaco La Corona, Compañía Constructora de Máquinas Hurtado Hnos. Ltda. y Frigorífico del Llano que entraron a formar parte de la gestión de este Proyecto.

Cuadro 60  
Programa Producción y Empleo  
Empresas Reactivadas

Empresa	Sector	Periodo de Inactividad	No. trabajadores Actuales	No. Trabajadores Futuros
Colmesa S.A.	Metalmecánico	3 años	90	130
Metalibec S.A.	Metalmecánico	6 meses	80	114
Croyfast S.A.	Calzado	5 años	79	200
Socofam S.A.	Metalmecánico	2 años	46	170
Coop. Coomulplast	Plástico (juguetería)	N/A	8	14
Coop. Trabajadores de Icasa	Servicios	N/A	6	25
Hurtado Hnos. Ltda.	Metalmecánico		20	20
Mandelaco La Corona	Calzado	1 año y tres meses	0	70
Frigorífico del Llano	Servicio sacrificio ganado bovino y porcino	5 años	31	31
<b>TOTALES</b>			<b>360</b>	<b>774</b>

Fuente: Proyecto Col/01/021

Con la intervención en estas 9 empresas se logró conservar 360 puestos de trabajo y se crearon las bases para la posterior ampliación de sus plantas de personal

#### **Programa de Apoyo Directo al Empleo –PADE–**

El Programa de Apoyo Directo al Empleo –PADE– hace parte del conjunto de estrategias que el Gobierno Nacional viene implementando para promover la ge-

neración de empleo. Su objetivo es reducir la pobreza mediante el aumento de los ingresos laborales de las familias pobres, a través de empleo temporal a personas desempleadas de los niveles I, II y III del Sisbén. Los puestos de trabajo serán creados en el sector privado a través de un subsidio que será entregado a las empresas que contraten personas con las características mencionadas, adicionales a planta existente al momento de inscribirse al programa.

El Programa se desarrolla en las 25 ciudades en las que el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA– cuenta con Centros de Información para el Empleo, CIE, y durante el 2004 podrá otorgar aproximadamente 50.000 subsidios por un número equivalente de personas contratadas. Sin embargo, está pendiente el traslado de \$31.000 millones provenientes del Fondo de Inversión para la Paz, con los cuales se financiará.

### Programa de Subsidio al Desempleo

Con la expedición del Decreto 827 de 2003 se reglamentó el Fondo para el Fomento del Empleo y Protección al Desempleo –Fonede– que se encarga de administrar los recursos que apropia cada Caja de Compensación Familiar para otorgar los subsidios al desempleo y los recursos para microcréditos. Posteriormente, se expedieron los Decretos 2340 y 3450 de 2003, y 586 de 2004, que reglamentan las condiciones para acceder a los subsidios al desempleo y microcréditos. El cuadro siguiente muestra la ejecución octubre 2003-marzo 2004:

Cuadro 61

#### Beneficiarios Programa de Subsidio al Desempleo Ejecución octubre-diciembre 2003 y enero-abril 2004

Variable	2003			2004			Resultados 2003-2004
	Con Vinc.	Sin Vinc.	Total	Con Vinc.	Sin Vinc.	Total	
Postulantes	21,785	35,747	57,532	16,287	28,475	44,762	102,294
Aceptados	13,744	20,474	34,218	11,780	26,585	38,365	72,583
Asignados	11,748	6,499	18,247	10,804	6,924	17,728	35,975
Anulaciones	0	0	0	2,923	786	3,709	3,709

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

Durante el año 2003 (octubre a diciembre) se asignaron 18.247 subsidios al desempleo, de los cuales 11.748 correspondieron a personas con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 6.499 a personas sin vinculación anterior. En los primeros cuatro meses de 2004 se han asignado 17.728 subsidios (10.804 con vinculación y 6.924 sin vinculación). Es decir, que en los primeros siete meses de funcionamiento del Programa se han asignado 35.975 subsidios al desempleo. Por modalidad, el mayor número de personas beneficiadas prefiere recibir bonos para alimentación (95%, aproximadamente), seguidos de bonos para pago de aportes en salud y finalmente, para pago de aportes en educación como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 62  
Programa de Subsidio al Desempleo  
Subsidios Pagados de Acuerdo con Modalidad  
Ejecución octubre-diciembre 2003 y enero-abril 2004

Variable	2003			2004			Resultados 2003-2004
	Con Vinc.	Sin Vinc.	Total	Con Vinc.	Sin Vinc.	Total	
Subsidios pagados	14,755	9,091	23,846	50,141	28,074	78,215	102,061
Salud	374	79	453	1,029	174	1,203	1,656
Alimentación	14,162	8,941	23,103	48,405	27,746	76,151	99,254
Educación	219	71	290	707	154	861	1,151

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

En el Cuadro que sigue se presenta la ejecución del Programa de Subsidio al Desempleo por departamentos. En este sentido, la mayor parte de los subsidios asignados se concentra en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Bogotá-Cundinamarca y Valle del Cauca, con aproximadamente el 70% de los subsidios asignados.

Cuadro 63  
Programa de Subsidio al Desempleo  
Ejecución por Departamentos  
octubre-diciembre 2003 y enero-abril 2004

Departamento	2003		2004	
	Asignados	Porcentaje	Asignados	Porcentaje
Amazonas	18	0.1	56	0,3
Antioquia	2,193	12.0	1.348	7,6
Arauca	59	0.3	36	0,2
Atlántico	1,736	9.5	832	4,7
Bolívar	399	2.2	211	1,2
Boyacá	630	3.5	0	0,0
Caldas	821	4.5	555	3,1
Cajas nacionales	445	2.4	1.759	9,9
Caquetá	150	0.8	138	0,8
Casanare	57	0.3	129	0,7
Cauca	391	2.1	90	0,5
Cesar	115	0.6	227	1,3
Córdoba	226	1.2	209	1,2
Cundinamarca y Bogotá	5,086	27.9	4.508	25,4
Chocó	5	0.0	47	0,3
Guajira	75	0.4	81	0,5
Huila	307	1.7	199	1,1
Magdalena	197	1.1	57	0,3
Meta	75	0.4	76	0,4
Nariño	62	0.3	283	1,6
Norte de Santander	655	3.6	265	1,5

Cuadro 63 (Cont.)  
Programa de Subsidio al Desempleo  
Ejecución por Departamentos  
octubre-diciembre 2003 y enero-abril 2004

Departamento	2003		2004	
	Asignados	Porcentaje	Asignados	Porcentaje
Putumayo	68	0.4	47	0,3
Quindío	190	1.0	130	0,7
Risaralda	518	2.8	603	3,4
San Andrés	141	0.8	79	0,4
Santander	766	4.2	680	3,8
Sucre	90	0.5	1	0,0
Tolima	585	3.2	246	1,4
Valle	2,187	12.0	4.836	27,3
<b>Totales</b>	<b>18,247</b>	<b>100.0</b>	<b>17.728</b>	<b>100,0</b>

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

### Programas de Microcrédito y Capacitación

En el marco de la Ley 789 de 2002 se establecieron los programas de microcréditos y capacitación para los desempleados. Estos programas fueron reglamentados a través de los Decretos 827 y 2340 de 2003. Hasta el momento, se han otorgado 145 microcréditos, por un valor de \$1.723 millones. De la misma manera, se han realizado 4.599 cursos de capacitación en diferentes aspectos, con un costo de \$6.104 millones; estos cursos están dirigidos a cualificar a las personas desempleadas que también reciben los beneficios del subsidio al desempleo.

Cuadro 64  
Programas de Micro Crédito y Capacitación  
Ejecución octubre-diciembre 2003 y enero-abril 2004

Año	Capacitación		Microcréditos	
	Número	Valor Millones	Número	Valor Millones
2003	2.592	2.736.296	55	742.830
2004	2.007	3.368.567	90	980.321
<b>Total</b>	<b>4.599</b>	<b>6.104.863</b>	<b>145</b>	<b>1.723.151</b>

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

# 12 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL TRABAJO

Corresponde al Ministerio de la Protección Social ejecutar las funciones de inspección, vigilancia y control de trabajo en materia laboral y de seguridad social y de las reglamentaciones cuyo control le ha sido asignado por la Constitución Política, los Convenios Internacionales, el Código Sustantivo del Trabajo con sus Decretos Reglamentarios y la legislación vigente sobre riesgos profesionales.

En materia de inspección, vigilancia y control del trabajo, se han desarrollado actividades relacionadas con: Orientación y direccionamiento a las organizaciones de trabajadores, empleadores y organizaciones sindicales, en materia laboral, individuales, colectivos y de Seguridad Social que contribuyen a la disminución de la conflictividad laboral.

Resolución en segunda instancia de recursos de apelación, queja y de revocatoria directa interpuestos contra decisiones proferidas en primera instancia por los Directores Territoriales, además de solicitudes de impedimento y de recusación.

Con la expedición de la Resolución 4283 de 2003. “por la cual se fija la jurisdicción administrativa de las Inspecciones de Trabajo del Ministerio de la Protección Social”, se logró presencia institucional en el 100% de los municipios de las Direcciones Territoriales, ampliándose la cobertura en 19.5% con respecto a la Resolución anterior.

Se realizaron, además, visitas de evaluación y fortalecimiento institucional a 28 Direcciones Territoriales de la Protección Social, que permitieron elaborar un diagnóstico que servirá de base para la formulación de un esquema de inspección, vigilancia y control de trabajo a escala nacional. Igualmente se realizó seguimiento a los directores territoriales nombrados a través del proceso de Meritocracia.

Con la OIT en el marco de la cooperación internacional está en desarrollo el software para obtener el “Sistema de Registro y Estadísticas para acuerdos colectivos en Colombia”.

Por otra parte, se intervino en la solución de quejas presentadas por los usuarios, las Administradoras de Riesgos Profesionales y de Fondos de Pensiones, contra las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez.

Fueron adoptados los instructivos y modelos de actas para la realización de las visitas por parte de los Inspectores de Trabajo, a las Juntas de Calificación de Invalidez y a las Administradoras de Riesgos Profesionales. De igual manera, se elaboró y adoptó un instructivo guía para verificar el cumplimiento de los programas de salud ocupacional.

Las competencias relacionadas con los tribunales de arbitramento, declaratorias de ilegalidad por ceses de actividades, cancelación de inscripciones de organizaciones sindicales y realización de estudios económico-técnicos y recursos de apelación, se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 65  
Logros y Avances Relaciones Laborales  
Individuales y Colectivas

Proceso	Actividad	Logro y Avance
1. Tribunales de arbitramento	Constitución e integración	71
	Aprobación del tercer árbitro	72
	Designación de tercer árbitro	35
	Ampliación de términos	28
	Calificación y fijación de honorarios	48
2. Declaratoria de ilegalidad por cese de actividades	Emisión de actos administrativos	20
3. Cancelación de inscripción de organizaciones sindicales	Actos administrativos cancelando la inscripción de organizaciones sindicales en el registro:	28
	Por fusión de organizaciones	6
	Por orden judicial	22
4. Realización de estudios económico-técnicos	Elaboración de conceptos económico-técnicos que requieran las decisiones administrativas de:	57
	Despido colectivo	28
	Disminución de capital	17
	Cierre parcial y/o definitivo	4
	Suspensión de actividades	8
5. Recursos de apelación contra las providencias dictadas por los Directores Territoriales y los Coordinadores de los grupos internos de trabajo	Proyectar los actos administrativos resolviendo los recursos de apelación	85

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

Además fueron expedidas copias de expedientes relacionados con folios de Convenciones Colectivas, Pactos Colectivos, Laudos Arbitrales, para Tribunales y Juzgados y las relacionadas con Reformas Estatutarias.

Fueron tramitadas certificaciones sobre existencia de: Personería Jurídica, Juntas Directivas, Representación Legal, Depósito de Convenciones, Pactos, Laudos, Sindicatos, y se expedieron 12.520 certificaciones.

### **Direcciones Territoriales de la Protección Social**

En la vigencia, las 32 Direcciones Territoriales y las 2 Oficinas Especiales existentes en el país, desarrollaron las siguientes actividades:

Cuadro 66  
 Actividades Direcciones Territoriales  
 de la Protección Social

Cantidad	Actividad desarrollada
175.905	Querrelas por violación de derechos individuales y colectivos de conciliación
61.992	Reclamaciones con actas
17.555	Reclamaciones sin acta de conciliación
10.276	Autorizaciones para trabajo de menores
554	Autorizaciones para trabajo a menores negadas
2.300	Reclamaciones de menores por incumplimientos patronales
28	Autorizaciones de despido a trabajadoras embarazadas conciliadas.
39	Despido a trabajadoras embarazadas
66	Autorizaciones de despido a trabajadoras embarazadas negadas
325	Empresas sancionadas por violación al sistema de riesgos profesionales
145	Inscripciones de registro sindical
1.325	Inscripciones de Juntas Directivas Sindicales
118	Inscripciones de reformas estatutarias
36	Inscripciones de Comités ejecutivos de Federaciones y Confederaciones.
563	Ceses de actividades constatados
3	Huelgas realizadas
53	Empresas de servicios temporales autorizadas
77	Empresas de servicios temporales suspendidas
93	Empresas de servicios temporales canceladas
1.670	Regímenes de cooperativas de trabajo asociado depositados
1.114	Reglamentos de trabajo registrados
8.786	Reglamentos de higiene aprobados
8.994	Comités paritarios de salud y vigías ocupacionales registrados

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



# 13 PROTECCIÓN LABORAL

El Plan Nacional de Desarrollo, en su objetivo de construcción de una sociedad más equitativa, definió como responsabilidad del sector de la Protección Social la reducción de la vulnerabilidad de los ciudadanos, garantizando el respeto a sus derechos básicos y la focalización de las acciones y del gasto social en los más necesitados.

Las relaciones laborales dentro del sistema de Protección Social integran el cumplimiento de los derechos fundamentales en el trabajo; el desarrollo de los Convenios OIT ratificados por Colombia; la aplicación de normatividad laboral; la protección a las poblaciones trabajadoras más vulnerables y el fomento de la productividad.

La Protección Laboral se concibe como una nueva forma de participación ciudadana que abra escenarios de encuentro para los actores económicos y sociales (trabajadores y empleadores), trascendiendo los esquemas de la confrontación sindical reivindicativa hacia nuevas formas de acuerdo y cooperación “gana-gana”, en la que se ha obtenido como resultado una ampliación de la capacidad de absorción de la fuerza laboral por parte del aparato productivo, un incremento del empleo y una incidencia positiva en la reactivación económica.

La productividad ha sido asumida como una estrategia de promoción y apertura de oportunidades para las poblaciones trabajadoras más vulnerables y los desempleados por medio del desarrollo de estrategias para la protección de puestos de trabajo.

## 13.1 DERECHOS LABORALES FUNDAMENTALES

Con recursos proporcionados por el Proyecto USDOL/OIT, se hicieron réplicas del Foro realizado en la ciudad de Bogotá, sobre Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo, orientado a la sensibilización de la población en general, brindar asistencia técnica y actualización a funcionarios del Ministerio en el nivel territorial, en las ciudades de Cali, Medellín, Pereira, Cartagena, Barranquilla, Valledupar y Bucaramanga.

Se está revisando y complementando el contenido de la Cartilla de Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo, en la perspectiva de hacer una reedición de dicho material.

## 13.2 DIÁLOGO SOCIAL Y CONCERTACIÓN

En este aspecto, durante la vigencia se reactivaron las Subcomisiones Departamentales de Concertación de Políticas Salariales y Laborales en las ciudades de Cali, Medellín, Pereira, Cartagena, Barranquilla, Valledupar y Bucaramanga.

Basados en que el diálogo social debe estar sustentado en unas bases conceptuales firmes y homogéneas de tal forma que se posibilite la discusión y la posterior concertación de objetivos, metas y compromisos, se tiene previsto un rubro denominado “Capacitación a líderes sindicales”, con el que se busca apoyar el fortalecimiento y capacidad de negociación de esos entes. En este sentido se elaboró el documento sobre política pública de capacitación a líderes sindicales, el cual sirvió de base para los términos de referencia utilizados para la formulación de las Órdenes de Trabajo para la Actualización a líderes sindicales con CTC, CUT y CGTD, beneficiando a 940 sindicalistas. Dichas órdenes son supervisadas por este Ministerio.

## 13.3 DERECHOS HUMANOS

La divulgación de los Derechos Humanos y Fundamentales en el Trabajo es un compromiso de obligatorio cumplimiento para el Estado colombiano que además es un requisito importante para el logro de la paz laboral con justicia social. Para el desarrollo de esta actividad se adoptó metodológicamente la instalación de mesas de trabajo, que surgen como iniciativa en el Plan de Trabajo concertado en el seno de la Comisión Interinstitucional de Promoción y Protección de los Derechos Humanos de los trabajadores, firmado en enero de 2003 por el entonces Ministro de Trabajo y Seguridad Social y los presidentes de las centrales sindicales más representativas del país, con el objetivo de descentralizar la política pública de Derechos Humanos y de adelantar acciones positivas para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos por el Estado colombiano ante la Organización Internacional del Trabajo, OIT.

Durante el último año, se coordinó con la Vicepresidencia de la República la realización de ocho (8) mesas de trabajo sobre derechos humanos y fundamentales de los sindicalistas en el trabajo en las ciudades de Valledupar, Barranquilla, Barrancabermeja, Cali, Arauca, Bucaramanga, Medellín y Pereira. De cada mesa se efectuó un Acta de Acuerdos y Compromisos, las que han quedado en manos de cada gobernación, para el seguimiento y monitoreo a los avances en cada materia.

La atención de la protección individual y colectiva de algunos sectores especialmente vulnerables le ha sido encomendada por parte del Gobierno Nacional al Programa de Protección que se encuentran bajo la dirección del Ministerio del Interior. El Programa tiene por objeto apoyar al Gobierno Nacional en la implementación de la política de seguridad democrática, mediante la salvaguarda de la vida, integridad, seguridad o libertad de las personas objeto del mismo, que se encuentren en situación de riesgo por causas relacionadas con la violencia política o ideológica o el conflicto armado interno.

Desde 1999 a diciembre 31 de 2003 dicho programa ha beneficiado con medidas de protección a 13.489 personas, mostrando un incremento progresivo desde su creación a 177 en 1999, 880 en el 2000, 2.345 en el 2001, 4.857 en el 2002 y 5.221 en el 2003, este incremento a partir del 2002 obedece a la creación de nuevos Programas y poblaciones vulnerables como Alcaldes, Concejales y Diputados, esto explica un incremento en más del doble en los años 2002 y 2003. Solamente, en los años 2002 y 2003 la población beneficiada de Alcaldes, Concejales y Diputados fue de 1.274.

La Población de sindicalistas y de sindicatos beneficiados por el Programa de Protección asciende a 4.492 personas, mostrando un incremento bastante alto en el año 2001 con 1.043 beneficiados, aumenta a 1.566 en el 2002 y decrece en 1.424 en el año 2003.

Desde 1999 la atención a esta población vulnerable correspondió al 33.3% y en los dos últimos años, en el 2002 el 32.1% y 2003 el 27.27%, mostrando una reducción significativa, consecuente con la reducción del número de solicitudes de protección y de población atendida. Adicionalmente, se han beneficiado de manera indirecta 1.214 personas a las que se les ha otorgado medidas tales como esquemas móviles de protección, blindajes arquitectónicos, medios de comunicación y tiquetes aéreos para sus núcleos familiares.

Un gran número de casos de protección cuando las víctimas son miembros de la Misión Médica son atendidos a través del CRER de dirigentes sindicales, siempre y cuando estos ostenten tal calidad, teniendo en cuenta que este último grupo vulnerable, fue incluido como población objeto del Programa a través de la ley 782 de 2003.

En los dos últimos años el Programa ha otorgado 4.092 ayudas de reubicación temporal, que tiene como propósito evacuar temporalmente a la persona en situaciones graves de seguridad del lugar donde ostenta el riesgo, de ellas, 684 han sido a favor de sindicalistas, 549 a organizaciones no gubernamentales, 1.197 a miembros de la UP PCC, 8118 a líderes sociales, 42 a testigos, 56 a periodistas y 746 a Alcaldes, Concejales y Diputados. De este universo el 16.7% ha sido otorgado a los sindicalistas, mostrando al igual que en las otras medidas una reducción importante en el año 2002 se implementaron a favor de este grupo vulnerable 440 y en el 2003, 244.

### 13.4 PROTECCIÓN A LA MISIÓN MÉDICA

El Ministerio, en desarrollo del Programa Nacional de Salud 2002-2006, en lo referente a estrategias y líneas de acción del tema de conflicto armado no internacional, violencia y salud y con el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud-OPS, adelantó un trabajo para consolidar el denominado "Registro de las Infracciones contra la Misión Médica" que fueron reportadas entre enero de 1995 y junio 2003, lo que permitirá concretar actividades que contribuyan a identificar y dimensionar las distintas formas de violencia y en particular las relacionadas con la situación de orden público y su impacto negativo

sobre el adecuado ejercicio de la misión médica en Colombia.

En ese sentido en el año 2003, se adelantó el proyecto para conformar un sistema de información para el manejo de los reportes sobre el tema y una investigación sobre las infracciones ocurridas en el período comprendido entre enero de 1999 y agosto de 2003, lo que permitió evaluar 432 casos con 545 infracciones que afectaron a 551 individuos y 25 grupos de trabajadores de la salud. Adicionalmente, se ha venido trabajando en coordinación con el Programa Presidencial de Derechos Humanos la conformación y fortalecimiento de los Comités Departamentales para el Respeto de la Misión Médica de Arauca, Caquetá, Cundinamarca, Cauca, Valle, Santander y Bolívar. A partir de lo cual se han elaborado 7 planes de acción regionales y se han capacitado a 245 funcionarios de diversas entidades y sectores.

# 14 DESARROLLO INSTITUCIONAL

El proceso de fusión de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud y la conformación del nuevo Ministerio de la Protección Social a partir de febrero de 2003 llevó a diseñar un plan de reinducción, para lo cual se desarrolló el Manual de Inducción y un video institucional como estrategia, para que cada uno de los funcionarios conociera su contribución al logro de los objetivos institucionales y a la decisiva consecución de una administración más transparente, eficaz y comprometida con el interés general, en el ámbito de la Función Pública.

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

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

Así el Plan de Acción consolidará la información proveniente de las tres (3) fases de la planeación: Formulación, Seguimiento y Evaluación, que incluye niveles de eficiencia, oportunidad y efectividad exigidos en el nuevo modelo de Gestión Pública, facilitando el análisis de resultados y por tanto la toma de decisiones. El citado plan se enmarca desde el Plan de Desarrollo, en los seis objetivos sectoriales formulados para el mismo, frente a los cuales se formularon los respectivos objetivos institucionales con sus indicadores y metas. Cada dependencia progra-

mó con base en sus objetivos generales y específicos sus actividades agrupadas por proyectos o áreas temáticas con los recursos asignados, permitiendo identificar los correspondientes a inversión, funcionamiento y otros.

Por otra parte, el Comité de Estímulos e Incentivos estableció el plan anual de estímulos e incentivos mediante Resolución No. 899 de marzo de 2004, como factor de motivación y recompensa para los funcionarios y los equipos de trabajo, que se hagan acreedores a los mismos, por su gestión laboral y desarrollo institucional.

En cumplimiento del Plan de Protección Social y para lograr mejores relaciones entre el Estado y sus ex servidores se pagó el reconocimiento económico a 131 ex funcionarios para rehabilitación profesional y técnica, y se capacitaron cerca de 12 exfuncionarios de carrera administrativa.

Por primera vez en la historia del Ministerio, la Secretaría General lideró conjuntamente con la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control y la Oficina de Control Interno, un proceso de evaluación, seguimiento y fortalecimiento en el ámbito territorial, lo cual permitió entre otras, evaluar la gestión de los Directores Territoriales elegidos a través del proceso de Meritocracia adelantado por el Gobierno Nacional.

El proyecto se desarrolló a través de visitas a veintiocho (28) Direcciones Territoriales, cuyos temas objeto de revisión contemplaban: Percepción del entorno (Gremios, Sindicatos, Empresarios), procesos administrativos (contratación, presupuesto, contabilidad, pagaduría, atención al usuario, entre otros), procesos misionales (estado actual, procedimientos para fallos, plan de acción) y clima organizacional.

Para la vigencia 2003 le fue asignado al nuevo Ministerio de la Protección Social un presupuesto de \$7.303 billones 712 mil millones, con destino a los rubros de gastos de personal, gastos generales, transferencias e inversión, ejecutando a 31 de diciembre de 2003 el 99.47% del total asignado, siendo los recursos de la Seguridad Social los de mayor participación con una ejecución del 99.69% del total del presupuesto asignado.

El rubro de las transferencias representó el 84.17% del presupuesto total de la Entidad, y cubrió las obligaciones adquiridas en materia de Seguridad Social, Sistema General de Participaciones y Pensiones Públicas del Nivel Nacional.

Las partidas para inversión tuvieron una participación del 15.16% del total del presupuesto asignado y una ejecución del 98.41% del total del presupuesto, representado en el Mejoramiento de la Red de Urgencias, Atención a Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT Fosyga), Prevención y Promoción de la Salud, Ampliación y Renovación de la Afiliación del Régimen Subsidiado, aportes de pensión a los beneficiarios del Fondo de Solidaridad Pensional y el pago de subsidios al Adulto Mayor y demás programas.

Durante la vigencia 2003 se efectuó el 100% de las transferencias de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud, con el fin de atender los compo-

nentes de Financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda, prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, acciones de salud pública y recursos que las entidades territoriales y sus entes descentralizados deben destinar como Aportes Patronales de los empleados del sector salud.

En desarrollo de la ejecución de recursos se elaboraron, entre otros, contratos ligados con los objetivos, funciones y políticas públicas de salud y de trabajo, consignadas en la Ley 715 de 2001, Decreto 205 de 2003, y demás normatividad que demuestran un impacto social para todo el país.

Por otra parte, durante este periodo el Ministerio ha orientado su gestión a la prestación de los servicios con oportunidad y fluidez y a la integración de su gestión con las Oficinas de Atención al Usuario (OAU) de las entidades del orden nacional del Sector de la Protección Social. Es así como atendió un total de 68.499 consultas de las cuales el 27.5% fueron personales, 69.3% telefónicas y 3.2% escritas y por correo electrónico. Igualmente, la biblioteca Jorge Bejarano del Ministerio, atendió 11.000 usuarios internos y externos que atendieron los servicios de consulta e investigación bibliográfica especializada en las áreas de la protección social. Se participó además con el Plan Nacional de Bibliotecas de la Presidencia de la República que coordina la Biblioteca Nacional, con la donación de la producción editorial del Ministerio para las bibliotecas de las zonas de conflicto, a bibliotecas universitarias y del sector de la protección social.

Dentro de las actividades desarrolladas está además la actualización de una base de datos con la normatividad vigente, documentos producidos por la Entidad de interés general, conceptos jurídicos, planes, guías e instructivos lo que ha permitido que los usuarios internos y externos cuenten con información actualizada.

A través de la Oficina de Control Interno Disciplinario se ha alcanzado reconocimiento por parte de la Procuraduría General de la Nación, por el control ejercido por esa dependencia y por el nivel de consulta respecto de jurisprudencia disciplinaria.

La gestión que se ha desarrollado en el interior del Ministerio ha contribuido para que muchas dependencias informen la existencia de presuntas anomalías a efectos de finiquitar por la vía de un fallo disciplinario las situaciones que de una u otra manera pueden afectar el clima laboral del Ministerio y la ejecución de sus planes y programas.

## 14.1 PROGRAMA DE RENOVACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

De conformidad con las disposiciones de la Directiva Presidencial No. 10 de agosto de 2002 y de la Circular Instructiva No 530 de septiembre de 2002 del Departamento Nacional de Planeación, que le asignan a los Ministerios, como cabezas de sector, la responsabilidad de la coordinación y orientación del Programa de Reno-

vacación de la Administración Pública en su respectivo sector, el Ministerio de la Protección Social brindó asesoría y acompañamiento a entidades adscritas y vinculadas en la elaboración de los estudios técnicos de rediseño y de los correspondientes proyectos de decreto de estructura y planta de personal.

En el período comprendido entre el 1 de julio de 2003 y el 30 de abril de 2004, y con anticipación al vencimiento de las facultades extraordinarias otorgadas al Presidente de la República por la Ley 790 de 2002 se orientó y apoyó el proceso de rediseño de: Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Salud –INS, Caja Nacional de Previsión Social – CAJANAL, Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos INVIMA, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Empresa Territorial para la Salud – ETESA, Sanatorio de Agua de Dios, Sanatorio de Contratación, Caja de Previsión Social del Congreso –FONPRECON, Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria – CAPRESUB y Caja de Previsión de Comunicaciones CAPRECOM.

En el siguiente cuadro se relacionan las entidades del sector que a la fecha del presente informe culminaron sus respectivos procesos de reforma, con indicación de los decretos correspondientes:

Cuadro 67  
Entidades con Ejecución Real

Entidad	Tipo de Reforma	Acto Administrativo	
		Objeto	Número
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF	Reestructuración nivel central	Estructura	Decreto 3264 diciembre de 2002
		Planta	Decreto 3265 diciembre de 2002
Instituto Nacional de Cancerología – INC	Modificación de planta	Supresión de vacantes	Decreto 1432 mayo de 2003
		Planta	Decreto 165 enero de 2004
		Prima de compensación	Decreto 166 enero de 2004
Fondo de Previsión del Congreso de la República – FONPRECOM	Liquidación de la división de prestación de servicios médico-asistenciales	Suprime el servicio social	Decreto 1700 junio de 2003
		Modifica planta	Decreto 2188 agosto de 2003
Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria – CAPRESUB	Liquidación	Suprime Dapresub y ordena liquidación	Decreto 2398 agosto de 2003
		Modificación planta	Decreto 3137 noviembre de 2003
Sanatorio de Contratación	Modificación planta	Supresión vacantes	Decreto 1433 mayo de 2003
Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA	Reestructuración	Nomenclatura y escala salarial	Decreto 248 enero de 2004
		Estructura	Decreto 249 enero de 2004
Instituto Nacional de Salud –INS	Reestructuración	Estructura	Decreto 272 enero de 2004
		Planta	Decreto 273 enero de 2004
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA	Reestructuración	Estructura	Decreto 211 enero de 2004
		Planta	Decreto 212 enero de 2004
Empresa Territorial para la Salud - ETESA	Reestructuración	Estructura	Decreto 146 enero de 2004
		Planta	Decreto 147 enero de 2004

Cuadro 67 (Cont.)  
Entidades con Ejecución Real

Instituto de Seguro Social - ISS	Escisión y creación de unas Empresas Sociales del Estado		Decreto 1750 junio de 2003
	ESE Rafael Uribe Uribe	Estructura	Decreto 1754 junio de 2003
		Planta	Decreto 1755 junio de 2003
	ESE Luis Carlos Galán Sarmiento	Estructura	Decreto 1756 junio de 2003
		Planta	Decreto 1757 junio de 2003
	ESE Antonio Nariño	Estructura	Decreto 1758 junio de 2003
		Planta	Decreto 1759 junio de 2003
	ESE José Prudencio Padilla	Estructura	Decreto 1761 junio de 2003
		Planta	Decreto 1762 junio de 2003
	ESE Francisco de Paula Santander	Estructura	Decreto 1763 junio de 2003
		Planta	Decreto 1764 junio de 2003
	ESE Policarpa Salavarrieta	Estructura	Decreto 1765 junio de 2003
		Planta	Decreto 1766 junio de 2003
ESE Rita Alvarez del Pino	Estructura	Decreto 1767 junio de 2003	
	Planta	Decreto 1768 junio de 2003	
Caja Nacional de Previsión Social - CAJANAL	Escisión de la Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL y se crea CAJANAL s.a. EPS		Decreto 1777 junio de 2003
	Cajanal EPS	Estructura	Decreto 000063 enero de 2004
		Planta	Decreto 000062 enero de 2004
	Cajanal EICE	Estructura	Decreto 000064 enero de 2004
		Planta	Decreto 000065 enero de 2004
		Planta	Decreto 250 enero de 2004

Fuente: Secretaría General. Minprotección Social

El estado de avance del Sistema de Control Interno (SCI) para el naciente Ministerio de la Protección Social durante el año 2003 fue medido mediante la Encuesta Referencial del DAFP, alcanzando un resultado del 56.5% como porcentaje de

Cuadro 68  
Comportamiento Fases SCI en el Año 2003

Fase No.	Nombre	% avance
1	Ambiente de Control	53.0
2	Administración del Riesgo	61.7
3	Operacionalización de los elementos	54.6
4	Documentación	47.4
5	Retoolimentación	70.2

Fuente: Oficina de Control Interno

avance, encontrándose en un nivel de rango medio, los cuales se consignan a continuación:

Por otra parte, en lo transcurrido del año 2004, se ha continuado trabajando en el fortalecimiento de elementos esenciales del Sistema de Control Interno – SCI -, como fue la inclusión de valores corporativos en el nuevo manual de inducción y reinducción, funcionamiento adecuado y programado de Comités y subcomités de Control Interno, trabajo de seguimiento detallado bajo nuevas metodologías al desempeño de las Direcciones Territoriales, etc.

En lo transcurrido del año 2004, sin abandonar el seguimiento a lo realizado en la

gobierno y el seguimiento y consolidación más rigurosos al Plan de Mejoramiento. Se han iniciado las acciones para la actualización de trámites y racionalización de los prioritarios. En relación con los procesos, se ha iniciado la revisión de los críticos. Esta última actividad se articula con el trabajo más amplio de ajuste y estandarización de procesos y procedimientos.

## 14.2 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL MINPROTECCIÓN SOCIAL Y ENTIDADES TERRITORIALES

El paso del sistema de seguridad social al de la protección social unido a los cambios institucionales y sus implicaciones, hace necesario el desarrollo de acciones en varios frentes, para su implementación y consolidación. Hacia lo que se ha avanzado con el desarrollo del estudio “Del Pluralismo Estructurado Hacia la Protección Social”, próximo a publicarse, el cual establece el marco teórico y presenta unas líneas generales de acción para avanzar en la consolidación del mismo, entre las que se encuentran la necesidad de desarrollar un sistema de información y de comunicación para el sistema, la construcción de la visión colectiva sobre la protección social y la participación de la población en esta y por último, la generación de una nueva capacidad analítica en el esquema de protección social.

En esta perspectiva, se diseñó un proyecto, próximo a iniciarse con la firma del convenio con el INDES<sup>1</sup> del BID, mediante el cual se realizarán programas de capacitación sobre la Gerencia Social para la Protección Social, dirigidos a directivos del Ministerio, entidades adscritas, secretarías de salud y las direcciones territoriales de protección social. Adicionalmente, prevé la formación de formadores, con el propósito de establecer y consolidar una red de educación para dar apoyo al fortalecimiento de las estrategias de protección social en el país y se tiene prevista la ejecución de un proyecto para el diseño y desarrollo de una estrategia de comunicación que apoye el direccionamiento estratégico del Ministerio y la creación de su capacidad comunicativa sobre la Protección Social.

El nuevo sistema implica también el ajuste de procesos y procedimientos en el interior del Ministerio así como su fortalecimiento para el cumplimiento de las funciones de rectoría y modulación<sup>2</sup> del Sector. Para ello se encuentra en diseño un proyecto que tiene como finalidad la estandarización de procedimientos y procesos, el fortalecimiento de la función de rectoría, y el mejoramiento en la articulación, integración y coordinación funcional con las entidades que conforman el Sector para obtener sinergias en sus resultados. Adicionalmente, ante la dispersión y proliferación de la normatividad existente, se está desarrollando el proyecto de “Integración y Racionalización Normativa”, a fin de consolidar en un solo cuerpo normativo las disposiciones que regulan la forma y operación del Sistema de la Protección Social.

<sup>1</sup> Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.

<sup>2</sup> Incluye cinco funciones específicas: desarrollo del sistema, coordinación, diseño financiero, regulación, y protección al consumidor.

# 15 FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

El Fondo Nacional de Estupefacientes es la Unidad Administrativa Especial del Ministerio de la Protección Social. Unidad que regula el tráfico lícito de materias primas y medicamentos de control especial en Colombia. Encargada de ejecutar las políticas que fortalecen las funciones que se adelantan en materia de control y vigilancia de sustancias sometidas a fiscalización.

Para que los entes territoriales accedan a los recursos de transferencia con el fin de apoyar los programas de prevención, rehabilitación y resocialización de farmacodependientes, se elaboró el Manual Técnico de presentación de proyectos, seguimiento y ejecución de los mismos. En la vigencia 2003 se aprobaron transferencias a 10 grandes proyectos presentados por las Secretarías Departamentales de Salud de Cundinamarca, Antioquia, Caldas, Meta, Norte de Santander, Santander, Quindío, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca.

Dentro de los trámites adelantados sobre diferentes procesos de importación se realizaron 4.900 estudios, tal como lo muestra el siguiente cuadro:

Cuadro 69  
Trámites de Importaciones Diligenciados

Trámites Importaciones	Julio de 2003 a Mayo de 2004	Trámites Importaciones	Julio de 2003 a Mayo de 2004
Inscripciones	27	Certificados Exportación	36
Modificaciones	29	Liberaciones de guía	36
Cancelación	0	Endosos guía	200
Ampliaciones	78	Liquidaciones	697
Pedidos Importación	739	Inspecciones	679
Pedidos Exportación	38	Oficios Varios (Contestados)	691
Pedidos Compra local	102	Previsiones	203
Licencias	799	<b>TOTAL</b>	<b>4.900</b>
Certificados Importación	546		

Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes

En el marco de transformaciones y destrucciones se realizó un control previo verificando vigencia de inscripciones, actualización de documentos y cumplimiento en la presentación de informes exigidos en la Resolución 000826 de 2003. En este sentido se atendió el 100% de las transformaciones requeridas, de materias primas

de control especial, así como también el 100% para las destrucciones solicitadas de medicamentos que contienen materias primas de Control Especial.

Con el fin de fortalecer los controles en el uso de la materia prima de control especial se realizaron inventarios físicos a laboratorios, se expidieron certificaciones de sustancias y materias primas de control Especial y se adelantaron visitas a instituciones para inscripciones ante la UAE- Fondo Nacional de Estupefacientes para el manejo de medicamentos de control especial y /o monopolio del estado.

Se adelantaron por primera vez auditorías al 75% de las oficinas de control de medicamentos ubicadas en las secretarías departamentales de salud quienes ejercen la dispensación de los medicamentos monopolio del Estado, encontrándose que el principal inconveniente para el ejercicio de la dispensación es la adecuación física en la zona de almacenamiento. Igualmente se dio continuidad a la realización de auditorías no solo a los Fondos Rotatorios y Secretarías de Salud a nivel nacional, sino a las ambulancias terrestres, EPS, IPS, laboratorios, farmacias y droguerías que manejen los medicamentos que contengan sustancias sometidas a fiscalización internacional.

Por otra parte se adelantó durante la vigencia de 2003 un estudio aplicado a los medicamentos de control especial monopolio del Estado dispensados por el Fondo Nacional de estupefacientes en la ciudad de Bogotá, durante los años 1999-2002, donde se concluye que los errores más frecuentes de formulación son por parte del personal médico por el no uso del recetario oficial y la falta de claridad en la presentación de la dosificación de las fórmulas, lo que conllevó a la divulgación por medio de capacitaciones en diferentes seccionales del país.

En igual sentido, se iniciaron en el primer trimestre de 2004 estudios que van a permitir profundizar en el fortalecimiento de los actuales controles tales como el Manual de procedimientos técnicos de transformación de materias primas de control especial y destrucción de materias primas y/o medicamentos que las contienen; desarrollo de un programa de Buenas Prácticas de Almacenamiento en la bodega del Fondo Nacional de Estupefacientes; manual de trámites para el control y vigilancia de materias primas y medicamentos de control especial, y elaboración del manual técnico de seguimiento a los procesos de prescripción y dispensación en farmacias y servicios farmacéuticos que dispensen medicamentos de Control Especial.

En cuanto a la ejecución de acciones se realizó la divulgación y capacitación de normas existentes a los entes relacionados, generación de la base de datos de distribuidores mayoristas y minoristas, actualización de la página Web, sistematización de archivo, prevención del consumo de sustancias ilícitas, vigilancia y control a los procesos de los entes relacionados y aseguramiento del abastecimiento de materias primas y medicamentos monopolio del Estado y demás de control.

En materia de capacitación, durante el segundo semestre de 2003, se realizaron a nivel externo actividades para los usuarios, como capacitación sobre actualización de normas sobre sustancias de control especial y medicamentos que las con-

tengan, dirigido a laboratorios, siendo su objetivo central dar a conocer la nueva normatividad. En igual sentido se adelantó un seminario taller sobre sustancias y medicamentos de control especial, dirigido a los Secretarios de Salud y los Fondos Rotatorios de estupefacientes y finalmente Farmacodependencia y Alternativas Terapéuticas y Prevención Integral frente al Consumo de SPA, dirigido a los psiquiatras de la ciudad de Bogotá cuyo objeto fue dar a conocer nuevas estrategias, líneas de acción y actividades específicas a desarrollar en el campo de la farmacodependencia, contribuyendo así al desarrollo profesional y coadyuvar en la preservación de la salud de la población Colombiana.

Igualmente se adelantó capacitación en prevención al consumo de drogas a la población escolar y docente en 40 colegios del distrito, donde se realizaron encuestas a un total de 3.305 estudiantes, de los cuales el 54,67% son jóvenes de edades entre los 10 y 12 años y el 41,24% oscilan en edades de los 13 a 15 años.

Entre la población estudiada, el 50% de los entrevistados son mujeres y 45,72% son hombres. Respecto de la pregunta ¿Ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva? El 33,65% contestó afirmativamente, mientras un 64,08% mencionó que no ha consumido. El alcohol ocupó el primer lugar con un 9,64%, seguido del Cigarrillo con un 7,17%, en tercer lugar aparece la marihuana con 1,01%.

Teniendo en cuenta que los docentes después de los padres son las personas más cercanas a los alumnos, se les brindó conferencias y talleres, con el fin de conocer las características que presentan estos, cuando inician el consumo de éstas sustancias y las acciones a desarrollar cuando se detecta este problema.

Teniendo en cuenta los compromisos internacionales, Colombia a través de la Unidad Administrativa Especial- Fondo Nacional de Estupefacientes, en el plano internacional juega un papel preponderante al punto de ostentar en dos ocasiones la presidencia de Grupos de expertos a nivel Hemisférico.

En este sentido participó en la “VI Reunión de alto nivel del diálogo especializado en materia de drogas entre la comunidad andina y la Unión Europea”, en la cual Colombia destacó la importancia de fortalecer la relación birregional en la lucha contra el problema mundial de las drogas y los delitos relacionados y el “35 Periodo Ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas – CICAD” en la cual Colombia requirió a los otros Estados a llevar a cabo controles más severos en el ingreso y salida de sustancias y productos controlados.

Como miembro activo del GTI del Trabajo, de la CICAD-OEA, responsables del diseño de indicadores y del proceso del mecanismo de cooperación multilateral MEM, participó en la revisión y reformulación de los indicadores correspondientes a la Reducción de la demanda y a la Oferta y Control a productos farmacéuticos y sustancias químicas, en el marco de la revisión de los indicadores sobre Optimización del Plan Nacional Antidrogas, producción de Drogas y Desarrollo Alternativo y Tráfico ilícito de drogas llevado a cabo durante la Reunión del Grupo intergubernamental GTI del Trabajo, responsable del diseño de indicadores y proceso de mecanismos de cooperación multilateral MEM, realizada en Panamá.

En representación de Colombia el Fondo fue invitado por la Embajada Americana a participar en el lanzamiento de la estrategia Nacional de los EEUU, para el control de drogas en Santa Cruz de Bolivia.

En relación con el Presupuesto en el segundo semestre de 2003 la ejecución presupuestal tuvo una apropiación de \$3.984 millones. De dicho monto el Fondo comprometió el 84% lo que vale decir a \$3.342 millones; el 53% de los gastos de personal, correspondiente a \$419 millones; el 44% de los gastos generales equivalente a \$153 millones; 98% de las transferencias corrientes, o sea \$833 millones y el 97% de los Gastos de Comercialización y Producción que corresponde a \$1.935 millones. Igualmente, se efectuaron pagos en un monto de 70% de los compromisos adquiridos, lo que indica que del total comprometido se pagaron \$2.333 millones.

En cuanto al presupuesto de los últimos cinco (5) meses de 2004, se comprometieron el 36% de los gastos de personal, correspondiente a \$266 millones; el 30% de los gastos generales equivalente a \$107 millones; 69% de las transferencias corrientes, o sea \$302 millones y el 50% de los Gastos de Comercialización y Producción correspondiente a \$1.306 millones. El total comprometido en los últimos cinco (5) meses de 2004, ascendió a 48% de la apropiación total, lo que vale decir a \$1.983 millones. En cuanto a los pagos realizados se ha pagado el 36% de los compromisos adquiridos en los últimos cinco meses de 2004, que equivale a \$707 millones.

En el periodo comprendido entre el 1 de julio al 31 de diciembre de 2003, los ingresos recaudados por las diversas actividades del Fondo, ascendieron a \$5.709 millones y entre el 1 de enero y el 14 de mayo de 2004 a \$3.745 millones.

En el marco contable, en el segundo semestre de 2003 se adoptó el SIIF, como único sistema para llevar la contabilidad del fondo, se realizó el cierre contable de la vigencia 2003, se elaboraron los estados financieros y se presentaron a las entidades competentes.

Por otra parte, el saneamiento contable se encuentra en su etapa final, dado que se está terminando con la conciliación de los activos fijos entre contabilidad y almacén. En cuanto a las conciliaciones de las cuentas se han depurado el 20% que corresponden a las de mayor relevancia dentro de los estados financieros dado que la entidad maneja cuentas de ingresos propios, con situación de fondos, transferencias, costos y mercancías; para un total de 298 auxiliares.

De igual manera, se trabajó en la implementación de un modelo de costos para fijar los precios de los medicamentos, en donde se incluyen todas las variables directas e indirectas que tienen injerencia en el desarrollo de la actividad de la venta de medicamentos.

Con la elaboración y ejecución del plan de compras para los años 2003 y 2004 se garantizó la disponibilidad del 100% de los medicamentos monopolio para todo el año, al igual que la cobertura en la dispensación de los medicamentos de control especial, razón por la cual fueron atendidas con el lleno de requisitos 9.770 fórmu-

las y los medicamentos que se dispensaron fueron 48.648 por un valor total de \$172 millones.

Dando cumplimiento a la Directiva presidencial, la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes, ha mantenido la continuidad de publicación de la página web donde se pueden observar los procesos que adelanta esta Unidad, cumpliendo con las políticas de transparencia, a través de los Procesos de Contratación; Desierto y Anulado; Licitación; Informes de evaluación y adjudicación; Plan de Compras y Presupuesto y Normas.

El área de sistemas con apoyo de las empresas de mantenimiento ha realizado los soportes técnicos y operativos a nivel hardware y software de todas las terminales, impresoras y los tres servidores de la Unidad, manteniendo de esta manera un servicio de red adecuado para los usuarios.

En materia de sistemas de información se adelanta la primera fase del macroproyecto, el cual tiene como finalidad el desarrollo de un software que permita el control y vigilancia de materias primas y medicamentos de control especial, el cual servirá para reflejar información requerida a nivel nacional e internacional de productos que afectan el sistema nervioso central, impidiendo así el desvío de canales lícitos a ilícitos y proveer de productos requeridos por los colombianos, así como el manejo de programas para los farmacodependientes y toxicómanos.



# 16 PASIVO SOCIAL DE LA EMPRESA PUERTOS DE COLOMBIA

El Gobierno Nacional mediante la expedición del Decreto 3744 del 22 de diciembre de 2003, prorrogó la vigencia de la planta de personal que conforma el Grupo Interno de Trabajo para la Gestión del Pasivo Social de la Empresa Puertos de Colombia- GPSPC, hasta el 31 de diciembre de 2004.

Como se puede observar en el cuadro que sigue, actualmente existen 15.985 procesos ordinarios laborales que cursaban en los diferentes juzgados y no se había surtido el grado jurisdiccional de consulta, de conformidad con lo dispuesto en el art.69 del Código de Procedimiento Laboral, de los cuales el Ministerio de Protección Social a través del Grupo Interno de Trabajo, ha fallado 13.572 procesos y sustanciado 11.121; de esta gestión se obtuvo que 3.366 fueron revocados a favor del Estado, equivalentes a 354.000 millones.

Actualmente el proceso de aplicación de sentencias ha permitido reliquidar las pensiones y ordenar la devolución de los dineros pagados de más sin justo título.

Cuadro 70  
Aplicación de Sentencias

Medidas de Descongestión	Vigencia	Procesos	Fallados	Sustanciación	Revocados a favor del Estado
Acuerdo No. 524 de 1999 del C.S. de la Judicatura	Nov. 1999 a dic. 2002	10.221	10.221	10.221	3.366
Acuerdos Nos. 1795 y 1888 de 2003; 2309 y 2351 de 2004 del C.S. de la Judicatura.	May. 2003 a ago. 2004	5.764	3.351	900	
<b>TOTAL</b>		<b>15.985</b>	<b>13.572</b>	<b>11.121</b>	<b>3.366</b>

Fuente: Grupo Interno de Trabajo para la gestión del Pasivo Social Empresa Puertos de Colombia

En el cuadro siguiente se discrimina el ahorro fiscal obtenido en la vigencia.

Cuadro 71  
Ahorro Fiscal

Concepto	Valor en Millones
No evidencia de pago	66.206
Valor recuperado por nómina	28.283
Impacto pensión anual (reduccion)	1.507

Fuente: Grupo Interno de Trabajo para la gestión del Pasivo Social Empresa Puertos de Colombia

A raíz de la liquidación de la empresa Puertos de Colombia, sus ex trabajadores (pensionados y retirados), se dieron a la tarea de elevar miles de reclamaciones judiciales y administrativas en las que solicitaron innumerables acreencias de tipo laboral, situación que dio lugar a que el Gobierno Nacional, con el objeto de garantizar la adecuada representación y defensa del Estado, expidiera el Decreto 1211 del 2 de julio de 1999, mediante el cual estableció el denominado “Orden Cronológico” y el procedimiento a seguir para el pago de obligaciones establecidas a cargo del pasivo laboral de la empresa Puertos de Colombia (artículo 3 y siguientes).

Cuadro 72  
Orden Cronológico

Concepto	Cantidad
Reclamaciones	54.850
Turnos	11.551
Sustanciación	1.137
Registrados en el sistema	456

Fuente: Grupo Interno de Trabajo para la gestión del Pasivo Social Empresa Puertos de Colombia

El Ministerio a través del Comité de Apoyo Técnico, Jurídico y de Seguimiento de conformidad con lo dispuesto en el numeral 7° del artículo 3° del Decreto 1211 de 1999, ordenó sustraer 372 actas que impactan 1.532 turnos del orden secuencial de pagos, por ser objeto de investigación penal.

En cuanto a la intervención, control y seguimiento de procesos judiciales, durante el año 2003 se finiquitaron cinco acciones de cumplimiento impetradas en contra de la Nación- Ministerio de la Protección Social por Recreaciones S.A., Galvis Ramírez y Cía., Mecánica J.R., Tejidos Maricela y Adlay Fulton Lemos, dirigidas a acceder al reajuste pensional reconocido en acta de conciliación y la gran mayoría dirigidas a la materialización de la figura de Compensación de Impuestos a favor de empresas cesionarias de conciliaciones, sentencias y mandamientos de pago proferidos por distintos despachos judiciales y cuyos beneficiarios son ex trabajadores y pensionados de Puertos de Colombia y/o Foncolpuertos. Todas las acciones fueron objeto de estudio por parte del Consejo de Estado y se fallaron en la gran mayoría a favor de la Nación, Ministerio de la Protección Social.

Con la intervención del Ministerio de Protección Social, el Consejo de Estado confirmó sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, a través de la cual negó las pretensiones dentro de una Acción Popular con la cual se pretendía que el Estado pagara una suma que ascendía aproximadamente a \$6.500 millones.

Dada la enorme responsabilidad que representa para el Estado, particularmente para el Ministerio de la Protección Social, alrededor de 7.900 procesos en su con-

tra, trátase de penales, administrativos y laborales adelantados por ex trabajadores, pensionados y beneficiarios de las liquidadas empresas Puertos de Colombia y/o Foncolpuertos y que desde mayo de 2001 se encontraban sin defensa técnica, el Ministerio de Protección Social a través del Área Judicial del Grupo Interno de Trabajo, intervino en estos atendiendo demandas, notificadas mediante despachos comisorios y controlando el desarrollo de los procesos con la colaboración de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social. Se confirieron 5.920 poderes para atender procesos laborales, administrativos y penales.

A su vez, con la intervención judicial del Ministerio de Protección Social, se logró la revocatoria de una sentencia proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Guadalajara de Buga del 14 de noviembre de 1997 en Proceso Ordinario de Santander Gutiérrez y otros 181 ex trabajadores más en contra de Foncolpuertos y en la que se había condenado a la Nación al pago de aproximadamente \$28.000 millones, sentencia de segunda instancia que fue confirmada por la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, en providencia del 12 de junio de 2003.

También se ha hecho parte en defensa de los intereses de la Nación, dentro de la Acción de Reparación Directa instaurada en su contra por la Fiduciaria del Pacífico- Fidupacífico, en donde las pretensiones ascendían a la suma de \$126.000 millones.

Por gestiones del Ministerio de Protección Social a través del Grupo Interno de Trabajo actuando dentro de los procesos laborales, se han alcanzado los resultados que a continuación se muestran referentes a los reintegros al erario por \$778 millones, retenidos por distintos despachos judiciales en cumplimiento de medidas de embargo decretadas en procesos ejecutivos adelantados en contra del Ministerio por ex trabajadores de Puertos de Colombia y/o Foncolpuertos. El último se finiquitó a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Cuadro 73  
Reintegros al Erario Público

Fecha	No. Depósito	Valor en millones	Proceso
17-07-01	0007954479	279	Juz. 8 Lab. Cto. de Cartagena
20-11-98	0002160700	125	Juz. 8 Lab. Cto. de Cartagena
22-08-03	412070000205670	24	Juz. 7 Lab. Cto. de Cartagena
26-04-04	400100000317651	350	Juz. 5 Lab. Cto. de Bogotá

Fuente: Grupo Interno de Trabajo para la gestión del Pasivo Social Empresa Puertos de Colombia

Del total de 153.506 reclamaciones recibidas a la fecha, sólo en el Segundo semestre del 2003 se ingresaron al Sistema Integrado de Información 118.236 reclamaciones individuales, de las cuales se han resuelto 49.948, equivalente al 57.6% del total, representados en 1.552.576 millones. El valor individual estimado por cada reclamación es de 31 millones .

Cuadro 74

## Reclamaciones Recibidas y Tramitadas

Concepto	Cantidad	Porcentaje	Valor en Millones	Porcentaje
Reclamaciones tramitadas	86.788	56.5	2.697.705	56.5
Reclamaciones pendientes de resolver	66.718	43.5	2.073.852	43.5
Total reclamaciones recibidas	153.506	100.0	4.771.557	100.0

Fuente: Grupo Interno de Trabajo para la gestión del Pasivo Social Empresa Puertos de Colombia

Cuadro 75

## Consolidado de Número de Reclamaciones

Vs. Ahorro Fiscal

Año	Cantidad	%	Valor en Millones	Porcentaje
1998-1999	7.065	8.1	219.607	8.1
1999-2000	8.969	10.3	278.791	10.3
2000-2001	8.378	9.7	260.420	9.7
2001-2002	6.941	8.0	215.753	8.0
2002-2003	5.487	6.3	170.557	6.3
2003-2004	49.948	57.6	1.552.576	57.6
<b>TOTAL</b>	<b>86.788</b>	<b>100.0</b>	<b>2.697.705</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Grupo Interno de Trabajo para la gestión del Pasivo Social Empresa Puertos de Colombia

Teniendo en cuenta que las actas de Conciliación y las resoluciones suscritas por Foncolpuertos constituyen un instrumento de pago, de allí la importancia de su revisión y análisis para establecer posibles irregularidades. Dentro del proceso de depuración de la información se validaron y digitaron en el Sistema Integrado de Información 775 actas de Conciliación y 6.467 Resoluciones de pago.

Los reajustes y reliquidaciones de Pensiones que ha venido realizando el Ministerio de Protección Social a través del Grupo Interno de Trabajo –GPSPC se presentan por los siguientes conceptos: ajustes a su valor real por aplicación de los topes máximos autorizados en la ley y/o en la Convención Colectiva de Trabajo; cumplimiento revocatoria de fallos; detección de reajustes ilegales; no se tiene derecho a la pensión (código de control); revisión sustituciones pensionales; impacto de pensiones por indebida aplicación de las Leyes 4 de 1976 y/o 71 de 1988; reconocimientos de pensión, entre otros.

Por tal razón, se viene adelantando la revocatoria de actos administrativos que reconocieron prestaciones fijas y/o periódicas, lo cual requiere realizar en principio cerca de 5.432 reliquidaciones, acorde al fallo C-835 de septiembre 23 de 2003 de la Corte Constitucional, referente a la aplicación de los artículos 19 y 20 de la Ley 797 de 2003; esta actividad se ha considerado permanente puesto que está ligada a los requerimientos de las diferentes áreas del Grupo, organismos de control, pensionados y apoderados.

De igual manera, se revisaron 83 resoluciones correspondientes a los años 1994 y 1995, emitidas por Foncolpuertos, por incorrecta aplicación de las leyes 4ª de

1976 y 71 de 1988, que corresponden aproximadamente a 1.381 ex trabajadores, de las cuales la Resolución No. 1629 de 1994 había reajustado 36 pensiones; como resultado de la revisión se disminuyó la nómina en cuantía de \$558 millones anuales, generando un ahorro significativo inmediato y a futuro. Adicionalmente, se reliquidaron 738 pensiones por solicitudes de otras coordinaciones del Grupo Interno.

Cuadro 76  
Consolidado Trámite de Pensiones

Actividad	Total	Resueltas	Por resolver
Nivelación	2.100	1.136	964
Ley 4/76	75.216	25.000	47.216
Estado de Invalidez	474	320	61
Sustituciones	900	720	180

Fuente: Grupo Interno de Trabajo para la gestión del Pasivo Social Empresa Puertos de Colombia

En cuanto a la elaboración y trámite de nóminas, se dió trámite a 400 resoluciones sin aplicación a septiembre de 2003, con esto se dió solución a peticiones de pensionados /beneficiarios pensión sobrevivientes evitando demandas al Estado.

Se Tramitó el pago de mesadas atrasadas, logrando una reducción en las reclamaciones: pasando de \$630 millones en el 2003 a \$1.260 millones en junio de 2004.

Por otra parte, se analizaron y depuraron actos administrativos que reconocen pensión, cuyo logro ha sido el registro de novedades actualizado como: retiros, pérdida de derechos y extinción de pensión, conllevando a una disminución y ahorro de recursos del erario, estableciendo un decrecimiento del pasivo pensional.

También se digitalizaron 37.773 hojas de vida, permitiendo optimizar la consulta de la información de ex trabajadores y pensionados de Puertos de Colombia y ex contratistas de Foncolpuertos; los archivos de 1.211 actas de conciliación, las cuales se encuentran en la Dirección Territorial de Cundinamarca; 13.000 resoluciones aproximadamente, proferidas por Foncolpuertos; sentencias emitidas por jueces, tribunales y cortes, y resoluciones elaboradas por el Grupo Interno de Trabajo.

De otro lado, con el fin de agilizar la toma de decisiones en las diferentes coordinaciones del Grupo Interno de Trabajo y contar con información confiable y veraz, la oficina de Sistemas del Grupo Interno de Trabajo. desarrolló, con personal propio, el Sistema Integrado de Información compuesto por los siguientes módulos: Actas de conciliación, resoluciones Foncolpuertos, turnos orden cronológico, aplicación de sentencias, tutelas, reclamaciones, resoluciones GPSPC, procesos penales, reajustes Pensión.

El desarrollo del Sistema logró beneficios tales como eliminar la dependencia de contratistas, generando ahorro por contratación, compartir información entre las diferentes Coordinaciones del Grupo con niveles de seguridad para su acceso, mayor flexibilidad para ejecutar modificaciones al software y garantizar la

operatividad del mismo, permitir efectuar auditorías sobre las acciones realizadas por los funcionarios, poseer una sola fuente de consulta para la información e Integrar la información concerniente a los pensionados y retirados de la liquidada empresa Puertos de Colombia, para coadyuvar a la toma de decisiones en lo que respecta al pasivo social de Puertos de Colombia.

# 17 ENTIDADES ADSCRITAS

## 17.1 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, encargada de la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En desarrollo del proceso de reestructuración de las Superintendencias Nacional de Salud y del Subsidio Familiar se desarrollaron los estudios técnicos, documentos soportes y proyectos de decretos por los cuales se ordena su fusión en la Superintendencia de la Protección Social. Dichos estudios se encuentran para consideración, revisión y trámite ante el Ministerio de la Protección Social y entidades competentes. La propuesta de fusión de las Superintendencias es totalmente autofinanciada con recursos propios y contiene un esquema de planta por resultados, con el objeto de aumentar de manera estratégica la cobertura de la supervisión de los servicios y generación de recursos.

Como resultado de la estrategia de racionalización del gasto, se emprendió durante el año 2003 la disminución de gastos de personal en un total del 72.6%, logrando ahorros significativos, pasando de \$402 millones en el año 2002 a \$110 millones en el año 2003. En cuanto al ahorro en gastos generales se logró una disminución del 18.9%, al pasar de \$751 millones en el año 2002 a \$608 millones en la vigencia 2003. En total se logró un ahorro del 37.6% entre los gastos de personal y gastos generales al pasar de \$1.153 millones en el año 2002 a \$719 millones en el año 2003.

Dentro del proceso de mejoramiento del bienestar institucional, se adelantó la IV Semana de la Salud Ocupacional. Durante este evento se realizaron exámenes médicos, de laboratorio, audiometrías, diagnóstico de osteoporosis y se desarrollaron charlas complementarias; como actividad especial se llevó a cabo el Previmatch, actividad que permite desarrollar habilidades para el manejo de altas tensiones psíquicas y físicas, que afectan a los servidores públicos de la entidad.

En materia de planeación, se han adelantado procesos con priorizaciones para lograr los mejores resultados posibles, como son el diseño del Plan Estratégico y el Plan Indicativo siguiendo las directrices del Plan de Desarrollo del Gobierno Nacional. Se adelantó la programación y evaluación del Plan Anual de Actividades 2003 y 2004. Igualmente se elaboró y está en plena ejecución el Plan General de Inspección, Vigilancia y Control –Plavic. Finalmente, como complemento y sustento de la planeación, se diseñó y está en fase de actualización el sistema de Información en Salud – Sivic–.

En concordancia con lo establecido en el plan de desarrollo tecnológico, se inició la ejecución de los diferentes proyectos que lo componen, es así que para la vigencia 2003, se ejecutaron \$ 491.1 millones.

Con el fin de avanzar hacia la construcción e implantación del sistema de información de la Entidad y la conformación del desarrollo tecnológico integral, se trabajó en el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, adquiriendo 55 equipos de cómputo, 2 impresoras, contratación y ampliación del canal de Internet, adquisición y actualización de licencias de Lotus Dómino, fortalecimiento y renovación de la red local de datos y adecuación del centro de cómputo. Como complemento y después del análisis respectivo, se adoptó y adquirió como plataforma un motor de Bases de Datos (SQL SERVER) y una herramienta de desarrollo (VISUAL.NET) sobre los cuales viene construyendo su sistema de información.

En materia financiera y dando cumplimiento a la normatividad vigente se adelantó durante la vigencia 2003, la liquidación y recaudo de la tasa que deben pagar las entidades que se encuentran bajo su supervisión y control. El valor total liquidado a las entidades vigiladas para el año 2003 ascendió a la suma de \$7,677 millones; el número de entidades vigiladas incluidas en la liquidación fue de 4.121.

El recaudo total por concepto de recursos propios (tasa) durante la vigencia 2003 ascendió a la suma de \$7.947 millones, valor que equivale a 116% de lo apropiado en el presupuesto de ingresos de la misma vigencia; en este valor se incluye recaudos pendientes del año 2002.

En relación con el presupuesto y ejecución de ingresos, para la vigencia fiscal del año 2003, el Gobierno Nacional estableció un presupuesto de ingresos en cuantía de \$11.403 millones. Posteriormente mediante el decreto 3170 de 2003, se redujo el presupuesto de inversión en la suma de \$700 millones de aportes de la Nación.

La ejecución presupuestal de Ingresos en la vigencia 2003, presenta una apropiación de \$10.703 millones de los cuales se ejecutaron \$10.040 millones, lo que representa el 93.81%.

En cuanto a presupuesto y ejecución de gastos, en el año 2003 se apropiaron recursos por concepto de gasto por la suma de \$11.403 millones, de los cuales \$9.602 millones corresponden a gastos de funcionamiento, o sea el 84% y \$1.800 millones representados en inversión, lo que equivale al 16%.

La ejecución presupuestal de gastos en la vigencia 2003, presenta un total de gastos apropiados de \$10.703 millones de los cuales se ejecutaron \$8.757 millones, valor que corresponde al 81.81%.

En relación con el presupuesto de ingresos vigencia 2004, se apropiaron recursos por la suma de \$11.483 millones, de los cuales se han ejecutado \$166 millones. La ejecución de ingresos corresponde a recaudos de la tasa de los años 2002 y 2003. La liquidación y cobro de la tasa vigencia 2004 está programada para los meses de junio a septiembre del presente año.

En cuanto al presupuesto de gastos aprobados vigencia 2004, se apropiaron recursos por la suma de \$11.483 millones, de los cuales \$9.102 millones corresponden a gastos de funcionamiento, o sea el 79.27% y \$2.381 millones a Inversión, que equivale al 20.73%. Igualmente se evidencia que el 16.38% se financia con recursos de la Nación y el 83.62 % con recursos propios.

En el marco de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia identificó que durante el año 2003 se dejaron de transferir al sector salud aproximadamente \$19.000 millones de pesos, por tal motivo se adelantaron las actuaciones correspondientes para requerir a las Loterías la transferencia de dichos recursos. Para el efecto se iniciaron 67 investigaciones administrativas contra 21 de las 28 loterías (el 75%), igualmente se impusieron 26 sanciones a 16 loterías; como resultado de la gestión fueron transferidos \$8.000 millones a la salud. En lo transcurrido del presente año se ha identificado que las Loterías han dejado de transferir \$11.000 millones a la salud; por este motivo se iniciaron 27 investigaciones administrativas.

Con motivo de la expedición de la Ley 788 de 2002, que modificó, a partir de la vigencia de 2003, todos los aspectos que tienen que ver con la liquidación del IVA, la Superintendencia inició un plan de identificación de los saldos en poder de las Secretarías de Hacienda y el correspondiente requerimiento para el giro de los recursos a su destinatario. Como resultado de esta gestión se identificó como valor no transferido \$27.194 millones de los cuales, después de las actuaciones efectuadas por la entidad, las Seccionales de Salud recibieron \$24.205 millones de pesos y se encuentran en trámite para el giro los \$2.989 millones restantes.

Adicionalmente, con el cambio de legislación algunos productores privados solicitaron IVA descontable en sus declaraciones sin tener derecho a ello y en otros casos las declaraciones no se ajustan a las tarifas establecidas en la ley. Para subsanar estos errores se les requirió a las Secretarías de Hacienda, iniciar las actuaciones tendientes a recuperar para el sector salud la suma de \$16.868 millones.

A partir de la realización de 22 visitas inspectivas, efectuadas en la vigencia 2003 se estableció que \$23.000 millones no fueron liquidados o pagados por las empresas responsables al sector salud; para recuperar estos recursos se iniciaron 8 investigaciones administrativas y los expedientes de 7 entidades fueron enviados a la DIAN para que, de acuerdo con su competencia, exija las transferencias correspondientes.

Igualmente, se adelantaron conversaciones con la DIAN, para lograr que se giren al sector salud \$9.220 millones de IVA de licores consignados en esa entidad que corresponden a la salud y de otros \$16.332 millones que dependen de investigaciones adelantadas por dicha institución.

Se adelantaron actuaciones administrativas contra 6 entidades concedentes, que no cumplieron con la oportunidad y cuantía de los giros al sector salud, por concepto de explotación del juego de apuestas permanentes, valores que ascienden a la suma de \$1.513 millones. Por esta gestión se han recuperado para el sector

salud \$46 millones. De la misma manera, se inició actuación administrativa en contra de la Beneficencia de Antioquia-Lotería de Medellín, ordenándole el ajuste de la concesión del chance en el departamento, la cual presenta un desfase, en detrimento de los recursos de la salud, por un valor aproximado a los \$220 millones.

En la vigencia de 2003, las transferencias giradas por ETESA al sector salud ascendieron a la suma de \$57.536 millones presentando un incremento del 37.24% con respecto a las transferidas en el año 2002.

De otra parte, se adelantó un proceso de saneamiento de contratos de Régimen Subsidiado de los años 1996 a 2002; como resultado de esta labor se pudieron aclarar y pagar deudas entre las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud que administran régimen subsidiado por valor de \$557.000 millones y, entre estas últimas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por un valor de \$486.000 millones. De igual forma, de acuerdo con lo establecido por el artículo 49 del Decreto 050 de 2003, se sancionaron 100 alcaldes que en el año 2002 administraron recursos por un monto aproximado de \$265.000 millones, al no remitir la información correspondiente al saneamiento de sus deudas con las administradoras de régimen subsidiado.

De acuerdo con la vigilancia e inspección realizada a las Instituciones Prestadoras de Salud, se procesó información financiera de 1023 IPS privadas, de ellas 215 mostraron indicadores financieros por debajo de lo normal, es decir, capital de trabajo negativo, la rotación de cartera por encima de 200 días, margen de rentabilidad negativo, o prueba ácida negativa. La cartera de las IPS procesadas ascendió, en diciembre 31 de 2003, a \$1.4 billones de pesos, mientras que las cuentas por pagar llegaron a \$1.2 billones de pesos; dicha información corresponde al 75% de las IPS que reportaron.

En el marco de seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios de salud y con base en la evaluación de los informes que reportaron las Direcciones Territoriales de Salud de Caldas, Valle del Cauca, Amazonas, Vichada, Vaupés y Putumayo, en cuanto a la conformación de la Red de Servicios, la aplicación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de Atención a los Usuarios se concluyó que Cajanal EPS no cumple con los requisitos exigidos para la Prestación del Plan Obligatorio de Salud, en consecuencia se suspendió en forma parcial el Certificado de Autorización de Funcionamiento a Cajanal EPS en los Departamentos antes mencionados.

Se abrió investigación a 18 entidades promotoras de salud, como consecuencia de la evaluación de los informes remitidos por el Ministerio de la Protección Social por incumplimiento en la ejecución de las actividades de Promoción y Prevención en el Régimen Contributivo.

De otra parte, se logró un ahorro efectivo de recursos para el sector salud por efecto de la reglamentación expedida sobre honorarios de liquidadores, interventores y contralores; este ahorro asciende en el año a la suma de \$4.908 millones.

En el año 2003 se encontraban en curso 90 investigaciones administrativas a entidades que ofrecían servicios de medicina prepagada en forma irregular sin contar con el certificado de funcionamiento. A mayo de 2004; de estas investigaciones fueron culminadas 46 y se encuentran en trámite de finalización 44.

Se implantó el Programa de Mejoramiento de Atención al usuario el cual comprende cuatro componentes: Humanización del servicio de atención al usuario; elaboración e implementación de procesos y procedimientos para la atención personal y telefónica, la recepción de quejas vía Internet y para el trámite de peticiones escritas; diseño y puesta en marcha de una aplicación sistematizada para el trámite y seguimiento de las quejas; ejecución del proceso pedagógico de orientación, atención e información a los usuarios enfocado al reconocimiento de derechos y práctica de sus deberes dentro del Sistema. Como resultado de este proceso, durante el período julio 2003 a mayo 2004, se atendieron 1.539 usuarios telefónicamente, 4.136 usuarios por atención personal y 8.877 peticiones escritas.

Igualmente durante el año 2003 y lo corrido del 2004 se atendieron 943 tutelas, 6 acciones de cumplimiento, 12 acciones populares y 1 acción de grupo.

En relación con el tema de recaudo de recursos por sanciones, se adelantó un plan de traslado masivo de expedientes archivados de años anteriores cuya sanción pecuniaria se encontraba dentro de los términos para ser exigida; logrando recuperar un monto de \$2.460 millones, al identificar 1.834 sanciones pendientes de pago de los años 1998 a 2004. En años anteriores el promedio de recaudo por sanciones ascendía aproximadamente a \$200 millones, en el último año se incrementó este valor en 1.230%.

También, dentro de sus funciones de inspección, vigilancia y control la entidad procesó un total de 2.223 resoluciones, de las cuales, en su mayor parte 789 corresponden a procesos sanción pecuniaria, 24 amonestaciones, 113 exoneraciones entre otras.

Durante el último año la Superintendencia Nacional de salud impuso un total de 786 sanciones pecuniarias, de las cuales 234 corresponde a los empleadores, 148 a municipios o distritos, 116 a personas naturales y 88 a las entidades promotoras de salud. El valor total de las sanciones impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud en el último año fue de \$5.475 millones.

De otra parte, se está adelantando el Plan de Inspección a empleadores resultado de los cruces que se han realizado entre los subsistemas del Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, fondos de pensiones y Administradoras de Riesgos Profesionales del período reportado en octubre del año 2003, oficiando a 1969 empleadores.

Durante el periodo comprendido entre julio de 2003 y abril de 2004, se iniciaron 907 investigaciones a empleadores por violación a lo establecido en el artículo 161 de la Ley 100 de 1993; como resultado de las investigaciones administrativas se han efectuado 222 sanciones, 105 archivos y se encuentran en trámite 580

investigaciones. Igualmente se han resuelto 86 recursos de reposición y solicitudes de revocatoria presentados contra las sanciones.

Se ha abierto investigación a 55 cooperativas de trabajo asociado, por encontrarse afiliando a personas con las cuales no existe vínculo mediante un contrato de trabajo asociado.

La Superintendencia Nacional de Salud inició en el último año 34 investigaciones administrativas contra 28 Entidades Promotoras de Salud por presuntas irregularidades con el proceso de compensación, además, revocó el certificado de funcionamiento a CAJANAL EPS y se impuso el cumplimiento de un Plan de Desempeño a CAPRECOM EPS. Se adelantaron 18 evaluaciones de solicitudes de habilitación para 4 EPS y 9 agrupadoras. Así mismo, se autorizó una entidad agrupadora, se evaluaron 21 solicitudes, para modificación de capacidad de afiliación y/o cobertura geográfica de algunas Entidades Promotoras de Salud.

Finalmente, se verificó la publicación de tarifas de Planes de Medicina Prepagada de 23 entidades, correspondientes a 20 empresas de medicina prepagada y 3 entidades promotoras de salud que ofrecen Planes Complementarios de Salud.

## 17.2 SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

La razón de ser de la Superintendencia del Subsidio Familiar es garantizar, mediante sus funciones de Inspección, vigilancia y control, el eficaz funcionamiento de las cajas de compensación familiar. Dentro de este marco de referencia desde junio de 2003 hasta junio de 2004 realizó entre otras, actividades relacionadas con:

Visitas especiales para verificar y atender temas específicos, como también asistir a las asambleas de las mismas con el fin de garantizar su transparencia, igualmente se practicaron 9 visitas ordinarias para conocer el estado general de cada Caja.

Se realizó el seguimiento a algunos servicios prestados por las cajas de compensación familiar como servicios de mercadeo, salud, vivienda y de algunas áreas tales como las tarifas de recreación, educación y capacitación ofrecido por COMFAMA, CAFAM, COLSUBSIDIO, COMCAJA, COMFANDI, COMBARRANQUILLA y COMPENSAR, donde se elaboraron los correspondientes informes con las recomendaciones y sugerencias.

En lo relacionado con intervenciones y liquidaciones, se intervino administrativamente la Caja de Compensación Familiar de Boyacá, Comfaboy, igualmente, se encuentran en proceso de liquidación las cajas de compensación familiar de Comgirardot y Asfamilias debido al no cumplimiento del objeto social.

De otra parte se evaluaron informes de gestión remitidos por las cajas durante julio de 2003 a mayo de 2004. En dichos informes se revisó el avance de la gestión realizada en el marco de las políticas del desarrollo social, la inversión realizada por las cajas y los programas de atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria. Así mismo, se realizó requerimiento escrito a 27 cajas de compensación familiar sobre inconsistencias encontradas en los informes de gestión presentados en el primer trimestre del año 2004.

Igualmente, en los informes de gestión revisados se verificaron los resultados en los aspectos de mercadeo, salud, ingresos, egresos, inversiones, atención a la niñez y jornada escolar complementaria.

Se analizaron los informes de ejecución del Fondo de Vivienda de Interés Social FOVIS, verificando que las cajas cumplieran con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y la normatividad existente en materia de vivienda. Se evalua-

ron 211 informes remitidos por las cajas de compensación entre julio de 2003 y mayo de 2004 y se hizo seguimiento a la ejecución del Fondo para el Apoyo al Empleo y Protección al Desempleo, FONEDE, sus componentes de microcrédito, subsidio al desempleo y capacitación laboral a través del análisis de un número de 411 informes recibidos entre julio de 2003 y mayo de 2004. Las cajas de compensación familiar entregaron en la vigencia 2003, 18.247 subsidios a desempleados y en lo corrido de 2004, 17.728 subsidios.

Se han llevado a cabo el 40% de las actividades programadas para el año 2004 concernientes al fortalecimiento del sistema estadístico de la Superintendencia a través de la presentación del informe consolidado de las variables trazadoras del sistema del año 2003 y la presentación del informe correspondiente a recurso humano del año 2003. Dichos informes fueron alimentados a través de la información mensual remitida por las cajas.

Cuadro 1  
Vivienda de Interés Social  
Ejecución Primer Trimestre 2004

2004	Ingresos del Hogar (smmlv)	Número Subsidios Asignados	Valor (Millones)
Subsidio de Vivienda de Interés Social –FOVIS_	De 1 a 2	3,290	22,853
	De 2 a 4	3,126	18,069
	Total	6,416	40,922

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

Con la finalidad de aplicar acciones de Inspección, vigilancia y control de los servicios sociales de las Cajas y una adecuada retroalimentación para la toma de decisiones, se analizaron y evaluaron planes operativos y presupuestos presentados por los entes vigilados, se prepararon indicadores, inicialmente en prueba, para evaluar los servicios de vivienda, educación, recreación, turismo, mercadeo, créditos en servicios, salud, adulto mayor y atención a la niñez.

Por otra parte, se evaluaron los proyectos de inversión de 46 Cajas de Compensación. Se actualizó la base de datos de dichos proyectos presupuestados, con la finalidad de permitir el uso de la información en forma oportuna y realizar el seguimiento a las inversiones ejecutadas por las Cajas de Compensación Familiar, ingresando 30 modificaciones a los presupuestos del año 2003 y 52 presupuestos del año 2004, así mismo se ingresaron un número de 151 proyectos de inversión entre julio de 2003 y mayo de 2004.

En el segundo semestre del año 2003 se atendieron diferentes consultas, donde se suministró la información relacionada con el seguimiento a las inversiones, gestión, planes y programas, Fonedé, Foniñez y Fovis, brindando información confiable a los diferentes actores internos y externos del sistema dentro de los términos de ley. Se tramitaron solicitudes de información de usuarios internos y externos sobre información de ámbito jurídico y sobre información estadística del sistema.

Igualmente, en el segundo semestre del año 2003 se promovieron y ejecutaron 7 convenios para la ejecución de los programas de Atención Integral a la Niñez y Jornada Escolar Complementaria.

Con la finalidad de asesorar y apoyar a las cajas en el mejoramiento y ampliación de los conocimientos técnicos se realizaron 4 seminarios de capacitación a los consejeros directivos de las cajas de compensación familiar de la Costa Norte y Suroccidente del País, sobre aplicación de la normatividad vigente.

Igualmente se realizó el seminario de actualización jurídica para abogados, jefes de personal y subsidio de las cajas de compensación familiar, en la ciudad de Bucaramanga.

Se realizaron dos seminarios taller, uno en la ciudad de Bogotá y otro en la ciudad de Santa Marta donde se unificaron criterios sobre definición y manejo de variables contenidas en el manual de especificaciones técnicas de información estadística y la inclusión de la nueva información prevista por la reglamentación vigente.

La Superintendencia del Subsidio Familiar a medida que ha realizado los seminarios programados ha sido más exigente en las actuaciones de los consejeros directivos de las cajas de compensación familiar. Es así como en el transcurso de los años se ha incrementado el número de pliegos de cargos realizados, así:

Cuadro 2  
Pliegos de Cargos y Sanciones

Pliegos de Cargos	Número	Sanciones	Número
Año 2001	57	Año 2001	41
Año 2002	52	Año 2002	47
Año 2003	70	Año 2003	36
Año 2004 ( a mayo)	64	Año 2004	2

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

En lo relacionado, con el presupuesto, entre julio del año 2003 y mayo de 2004 se han ejecutado un total de \$2.895,4 millones en el componente de funcionamiento, de los cuales \$1.033,7 millones corresponden a la vigencia 2004 siendo el 24% de lo apropiado.

Frente al Programa Anual de Compras se ha llevado su ejecución y control oportunos, para la vigencia 2004 se elaboró de acuerdo con la catalogación del SICE. Entre julio del año 2003 y mayo de 2004 se ha ejecutado un total de \$546,5 millones, de los cuales \$331,9 millones corresponden a la vigencia 2004 siendo el 49.8% de lo asignado.

Se realizó el cálculo y posterior cobro de la cuota de contribución que deben cancelar las cajas de compensación familiar por concepto del sostenimiento de la Superintendencia en la vigencia 2004 sumando un monto de \$4.319,8 millones.

Por otra parte, con la finalidad de producir noticias valiosas y oportunas para los medios de comunicación e incrementar el conocimiento por parte de la opinión pública de la función que cumple la Superintendencia y las cajas, se publicaron 12 boletines de prensa con información del Sistema del Subsidio Familiar y se han realizado 9 actualizaciones de la página web con información legal, estadística y contractual.

En el período comprendido entre julio de 2003 y mayo de 2004 las actividades concernientes a la comunicación organizacional, se desarrolló a través de la publicación de 5 boletines internos.

Se ha actualizado la información sobre los inventarios de elementos de consumo y devolutivos hasta marzo de 2003 en el aplicativo SALIN, en el segundo semestre del año 2003 se dieron de baja y descargaron de inventario bienes por valor en libros de \$5,6 millones y se dio inicio a la evaluación de los elementos que serán dados de baja en la vigencia 2004.

La Superintendencia del Subsidio Familiar presentó ante Planeación Nacional para la vigencia 2003, cinco proyectos de inversión de los cuales la Ley de Presupuesto General de la Nación autorizó los siguientes:

- Investigación para el control y vigilancia de prestación de los servicios sociales y de gestión de las cajas de compensación familiar, con un presupuesto de \$265 millones, del cual se ejecutó el 72% (\$191.017.236) durante el año.
- Mejoramiento y modernización en el área de Informática para la Superintendencia del Subsidio Familiar, con un presupuesto de \$50 millones del cual se ejecutó el 77% al realizarse contrataciones por un valor de \$38,3 millones.
- Difusión de la Superintendencia de Subsidio Familiar a través de diversos medios de comunicación con un presupuesto de \$118.7 millones, del cual se ejecuto el 8.4%, correspondiendo el valor de \$5.6 millones, al segundo semestre del año 2003.
- Capacitación y difusión multidisciplinaria para funcionarios de la entidad e integrantes del sistema del subsidio familiar en normas y políticas del sector con un presupuesto de \$60 millones, del cual se ejecutó el 67%, correspondiendo a \$34.8 millones al segundo semestre del año.

Con corte a diciembre de 2003 se registraron 183.676 empresas afiliadas, 3.574.910 trabajadores, estos últimos junto con las personas a cargo y cónyuges alcanzan una cobertura de 9.820.762 personas.

Los 3.574.910 trabajadores afiliados representan el 36.4% de la población cubierta. De este total 17.138 son afiliados pensionados y 5.086 son afiliados facultativos.

El número de empresas afiliadas registró un aumento de 6.3% al pasar de 172.760 en diciembre de 2002 a 183.676 en el 2003, lo cual significa un incremento en la

afiliación absoluta de 10.916 empresas, un aumento significativo si se compara con el incremento de los años 2002 a 2001 que fue de 2.436 empresas.

Para el año 2003 se observó un incremento en la cobertura poblacional representado en 1.5% respecto al año inmediatamente anterior.

Con corte a marzo de 2004 se registraron 185.622 empresas afiliadas, 3.687.509 trabajadores, estos últimos junto con las personas a cargo y cónyuges alcanzan una cobertura de 10.046.403 personas.

Los 3.687.509 trabajadores afiliados representan el 36.7% de la población cubierta. De este total 17.142 son afiliados pensionados y 5.235 son afiliados facultativos, los restantes son afiliados dependientes.

El número de empresas afiliadas registró un aumento de 6.7% al pasar de 173.890 en marzo de 2003 a 185.622 en el 2004, lo cual significa un incremento en la afiliación absoluta de 11.732 empresas, un aumento significativo si se compara con el incremento de los años 2003 a 2002 que fue de 2.619 empresas.

Cuadro 3  
Número de cajas de compensación familiar por región 2004

Departamento	Número de cajas
Bogotá	6
Valle del Cauca	6
Tolima	4
Antioquia	3
Atlántico	3
Santander	3
Bolívar	2
Caldas	2
Norte de Santander	2
Quindío	2
Amazonas, Arauca, Boyacá, Casanare, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Huila, Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda, San Andrés y Sucre (cada uno con 1 caja de compensación)	18
Total cajas de compensación	52
Cobertura 531 municipios del país	

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

Para el año 2004 se observó un incremento en la cobertura poblacional representado en 2.3% respecto al año inmediatamente anterior.

## 17.3 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

Para dar cumplimiento a los compromisos fijados en el Plan Nacional de Desarrollo, se elaboró el plan indicativo institucional teniendo como áreas de direccionamiento estratégico, la optimización de servicios, articulación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y mejoramiento de la gestión institucional.

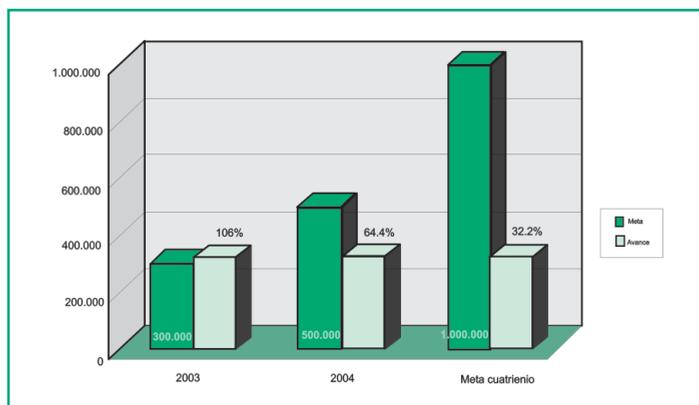
### PROGRAMA PARA LA NIÑEZ Y LA FAMILIA

El Programa de Desayunos Infantiles dirigido a niños y niñas entre 6 meses y 5 años de edad, pertenecientes a familias del nivel I del SISBEN, tiene como objetivo mejorar el consumo y aprovechamiento biológico con énfasis en la disponibilidad dietaria de calorías, hierro y calcio y la promoción de hábitos alimentarios con repercusiones en el mantenimiento de la salud. De igual forma, promueve acciones tendientes a lograr el registro civil, el esquema completo de vacunación para la edad, su inclusión y participación en los programas de crecimiento y desarrollo, la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, entre otros.

Este programa ha tenido una ampliación significativa de cobertura, pasando de 78.152 niños/as atendidos en el 2002 a 322.052 atendidos actualmente. Logrando en el 2003 sobrepasar la meta establecida en un 7% y en lo corrido de la actual vigencia el logro es de un 64% de la meta como se muestra en el gráfico 1. Se cuenta con 1.433 unidades aplicativas a través de las cuales se ofrece el programa. La inversión asciende a \$31.080 millones.

Con lo relacionado en la asistencia nutricional al escolar, adolescente, se está desarrollando el Programa de Restaurantes Escolares, que contribuye a evitar la deserción del sistema escolar de niños que pertenecen a familias con vulnerabilidad social y económica matriculados en establecimientos educativos del sector público. Cuya gestión se ha enmarcado en mantener la cobertura con la atención a 2.429.687 niños matriculados y realizar convenios con alcaldías y gobernaciones con el fin de promover el mejoramiento de coberturas y la cualificación de atención. En el 2003 se atendieron 2.498.679 sobrepasando la meta establecida en un 7% siendo para el 2004, la meta de 2.429.687.

Gráfico 1  
Resultados del Programa Desayunos Infantiles



Fuente: ICBF. Dirección Técnica. SIGOB 2004

Es de señalar que a partir del 2004, se modificaron los lineamientos de este programa para dar respuesta a los hallazgos encontrados en la investigación sobre “Relaciones Entre el Refuerzo Alimentario Escolar y la Alimentación en el Hogar”, donde se evidenció que los niños/as no acceden al programa por dificultades de orden económico. En tal sentido, se suprimen las cuotas de compensación, se elimina la focalización individual y se sustituye por la focalización del establecimiento educativo de estratos 1, 2 y 3 con preferencia en el área rural. Estos ajustes derivaron en una asignación presupuestal adicional de \$21.027 millones de recursos propios.

A partir de lo anterior, la gestión se orienta a contar con nuevas alternativas de presentación de la bienestarina y con óptimos canales de distribución. Durante la gestión del año 2003, se logró un aumento en el 21.51% de la producción, en 10 puntos de distribución y la entrega de tres nuevas presentaciones (tradicional, líquida y en hojuelas), así como diferentes sabores. El ICBF está en la fase final de la reformulación, de este producto, con la inclusión de fécula de maíz de producción nacional en reemplazo de la harina de trigo.

En producción de bienestarina la inversión es de \$89.267 millones, en el 2004 la producción estimada es de 39.906.561 kilos con una distribución de 3.325.546.783 raciones diarias.

Igualmente, continúa en la ejecución del Programa de Hogares de Bienestar con el objetivo propiciar el desarrollo psicosocial, moral y físico de niños y niñas menores de 6 años de familias en condiciones de vulnerabilidad social a través de acciones de formación integral y fortalecimiento a la familia, de organización y participación comunitaria con el fin de mejorar sus condiciones de vida. Logran-

do una cobertura a 2003 de 956.061 usuarios y en lo corrido del 2004 de 950.175 con el cumplimiento de un 99%.

Los resultados de la gestión institucional se detallan en el cuadro 1, mostrando el sostenimiento de los hogares de bienestar (en sus distintas modalidades de atención) en el período del 2003 al 2004.

Cuadro 1  
Resultados Programa Hogares de Bienestar

Modalidades de Atención	2003	2004	Variación
Hogares Comunitarios 0 - 7 años	780.680	804.597	3,1
Hogares Infantiles	125.112	124.632	-0,4
Lactantes y Preescolares	19.975	19.913	-0,3

Fuente: Subdirección de Programación. Ejecución de metas sociales junio 2003 y marzo 2004

Con respecto al Proyecto de Hogares Múltiples, a través del cual se crean espacios adecuados para mejorar los escenarios de formación y atención de los niños de estratos socio económicos bajos agrupando de 6 a 10 hogares comunitarios (0 a 7 años) cada uno con promedio de 13 niños menores de 7 años, se prevé la construcción de 26 hogares múltiples en todo el país a través de convenios entre el ICBF, los entes territoriales y organizaciones que apoyarán la construcción, la inversión por cofinanciación asciende a \$4.333 millones.

En la modalidad de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Desvinculados del Conflicto Armado, que comprende el conjunto de servicios orientados a restituir el ejercicio pleno de los derechos de estos menores de edad, con el fin de lograr su integración familiar, comunitaria y social, en el 2003, fueron atendidos 726 menores desvinculados y en lo corrido del 2004, 203.

En la vigencia 2004, según reportes del sistema de información del programa de atención ICBF con corte a mayo 31, se cuenta con 126 menores de edad atendidos por el programa en la Modalidad de Hogares Transitorios, 363 en Centros de Atención Especializados, 139 en proceso de inserción social en Casas Juveniles y ubicados en la Red de Protección en el contexto del SNBF, para un total de 628 niños, niñas y adolescentes atendidos en estos servicios.

Con lo relacionado en la atención a la población desplazada, se han priorizado mujeres gestantes, madres lactantes, preescolares, escolares y jóvenes hasta los 18 años integrantes de familias en situación de desplazamiento, en el cuadro 2 se observa la atención de familias en situación de emergencia de acuerdo con la modalidad de atención.

Es de destacar la labor adelantada en torno a la Atención a los Adultos Mayores en Situación de Indigencia y/o Abandono en coordinación con el Ministerio de la Protección Social y las Entidades Territoriales. A través de este programa se busca proporcionar subsidio económico entregado en efectivo y en servicios sociales básicos o servicios sociales complementarios a mínimo 125.000 adultos mayores para el cuatrienio, se han atendido en el 2003 a 35.182 usuarios y en lo corrido del

Cuadro 2  
Resultados del Programa de Atención a Familias en  
Situación de Emergencia Vigencias 2003-2004

Modalidad de Atención	2003	2004
Afectados por desastres naturales	8.676	205
Desplazados por conflicto armado	6.689	8.256
Apoyo en procesos de restablecimiento ICBF-RSS-PMA-OPRS	5.450	31.669
Asistencia post-emergencia OIM	320	245
Nuevas modalidades	1.120	155
<b>Total</b>	<b>22.255</b>	<b>40.530</b>

Fuente: ICBF. Ejecución metas sociales junio 2003 – marzo 2004

2004 a 107.035 adultos mayores correspondiente al 86% de la meta, a este nivel se observa un incremento en la atención en comparación con los 62.837 adultos beneficiados con los recursos de la Red de Solidaridad en el 2002.

Así mismo, se está adelantado la formulación del Plan de País por la Infancia de Colombia 2004-2015 con la participación de entidades gubernamentales y no gubernamentales competentes en materia de niñez. El Plan contempla 4 grandes propósitos referidos a la promoción de una vida sana, la prevención y atención adecuada de población infantil con VIH/SIDA, el acceso a una educación de calidad, y la necesidad de proteger a los niños y niñas de cualquier forma de violencia, maltrato, abuso o abandono, concerniente a la denominada protección especial.

Cabe señalar, que desde comienzos del 2003, se viene trabajando en la reforma del Código del Menor, el proyecto de ley de infancia y adolescencia se fundamenta en la doctrina de protección integral, que reconoce la necesidad de garantizar y restablecer de manera integral los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes. La integralidad implica que las actuaciones judiciales, administrativas, de la familia y de la sociedad civil, deben tener perspectiva de derechos de género y considerar el interés superior de todos los niños y niñas, y no solamente de aquellos, que el Estado, ha detectado como en situación de riesgo.

En el marco de la Convención de los Derechos del Niño y de la Constitución Nacional de 1991 y en cumplimiento de sus obligaciones como país miembro, el gobierno, se presentó, el III informe de Colombia al Comité de los Derechos de los Niños trabajo liderado por ICBF – Ministerio de Relaciones Exteriores.

Igualmente se cuenta con un Sistema de Información Nacional de Niñez y Juventud, liderado por ICBF y el programa presidencial Colombia Joven, que da cuenta de los principales indicadores sociales que servirán de insumo para monitorear y gerenciar adecuadamente la información relativa a los progresos de los derechos del niño/a y a las violaciones obtenidos en el marco de la Convención.

Estos resultados constituyen insumos importantes para la reformulación de las políticas y orientar las acciones en beneficio de la niñez en los próximos años.

En lo relacionado con el Proyecto de Asistencia a la Niñez y Apoyo a la Familia para posibilitar a los niños y niñas el ejercicio de los Derechos, se obtuvo una cobertura de 5.128.030 beneficiarios a través de 135.125 unidades aplicativas en el 2003 y se han programado 5.128.031 usuarios con 131.986 unidades aplicativas en el 2004. La ejecución durante el primer trimestre del 2004, ha sido de 2.831.315 usuarios atendidos (ver cuadro 3).

Cuadro 3  
Usuarios Atendidos del Proyecto Asistencia a la Niñez  
y la Familia para el Ejercicio de los Derechos

Actividades	Usuarios	
	2003	2004
Fortalecimiento a la familia	423.068	321.485
Apoyo a la primera infancia (menores de 6 años)	1.730.947	1.941.708
Apoyo a la niñez y adolescencia (entre 6 y 17 años)	51.981	360.330
Apoyo a grupos étnicos (indígenas, afrocolombianos, raizales)	27.714	9.280
Apoyo a la población rural dispersa	62.036	68.882
Apoyo a familias en situación de emergencias	22.255	40.530

Fuente: ICBF. Ejecución metas sociales junio 2003-marzo 2004

Con respecto a la cobertura de atención a través de los Hogares Comunitarios para niños/as entre 0 a 7 años en sus distintas modalidades fue la siguiente:

Cuadro 4  
Usuarios Atendidos en la Modalidad Hogares Comunitarios

Modalidad	2003	2004	Variación %
FAMI	352.235	366.619	3.9
Hogares comunitarios tiempo completo	544.707	540.407	-0.8
Hogares comunitarios medio tiempo	198.713	223.184	11.0
Hogares agrupados tiempo completo	26.066	28.087	7.2
Hogares agrupados medio tiempo	2.665	4.659	42.8
Hogares comunitarios empresariales	6.526	6.256	-4.3
<b>TOTAL</b>	<b>1.132.915</b>	<b>1.171.216</b>	<b>3.3</b>

Fuente: Dirección de Planeación. Ejecución metas sociales junio 2003-marzo 2004

Igualmente, el Instituto ha promovido la organización de las madres comunitarias y sus familias con el fin de que accedan a ingresos adicionales a través de la organización comunitaria, el manejo de mecanismos del cooperativismo y la promoción de formas de asociación, utilizando como estrategias la capacitación en economía solidaria y la evaluación de las cooperativas existentes.

A la fecha se han capacitado 4.509 madres correspondiendo a un 90% del cumplimiento de la meta para el 2004. A diciembre del 2003 se reportaron 9.246 capacitaciones realizadas a 10 departamentos del país (Huila, Atlántico, Sucre, Valle, Bogotá, Casanare, Meta, Cundinamarca, Antioquia y Tolima).

A través de Hogares Infantiles, se atendieron 125.112 usuarios en el año 2003 y 124.632 en el 2004 y en el Programa de Jardines Comunitarios se tuvo una cobertura de 3.582 en el 2003 y de 3.098 en el 2004.

El Instituto a través del Programa de Protección Integral a la Niñez y la Familia para Restituir y Garantizar sus Derechos vulnerados, a través del Medio Familiar, tuvo una cobertura de usuarios de 55.547 para el 2003 y de 49.588 para el 2004 y a través de atención en Medio Institucional se atendieron 17.364 usuarios en el 2003 y 20.409 en el 2004.

En desarrollo de acciones encaminadas a la Atención en el Medio Familiar se beneficiaron niños, niñas y adolescentes en situación de peligro, cuyas familias presentan dificultades para resolver sus conflictos.

Los resultados para las diferentes modalidades fueron: en hogares sustitutos se beneficiaron 13.085 en el 2003 y en el primer trimestre del 2004 de 13.844; en materia de adopciones entre septiembre de 2003 y mayo de 2004 se dieron en adopción 1.868 menores de edad; en la atención en los centros zonales la cobertura paso de 215.681 en el 2003 a 188.629 durante el primer trimestre del 2004. Así mismo, se brindó atención terapéutica a 19.689 usuarios en el 2003 y en el primer trimestre de 2004 a 14.551.

Para los casos de filiación, se realizaron 3.033 pruebas genéticas en el 2003 y 5.935 pruebas genéticas en lo transcurrido del 2004.

En cuanto a la atención en medio institucional, orientada a brindar cuidado integral a niños y niñas en situación de abandono o extremo peligro físico o psicológico, a través de instituciones especializadas, durante el 2003 fueron atendidos 17.364 niños y niñas y 20.409 en el primer trimestre de 2004.

Es de destacar en la gestión institucional los logros en torno a la atención a niños y niñas en situaciones de vulneración, predominando la protección en situación de abandono y/o peligro.

Cuadro 5

## Atención a la Niñez en Situaciones de Vulneración

Condición	2003	2004
En situación de abandono y/o peligro	18.631	18.000
Consumo de psicoactivos	1.180	1.303
En situación de abuso y/o explotación sexual	2.087	659
En situación de explotación laboral	1.048	1.032
En conflicto con la Ley	3.457	3.509
Con patología psiquiátrica	299	307
Adolescentes gestantes	243	213
Población de calle	769	1.116
Atención en Centros de emergencia	1.659	3.369

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

En el abordaje de la situación de la niñez en situación de explotación laboral se trabajó en la Formulación del III Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Juvenil 2003-2006. Así mismo, en el marco de la Política de Construcción de Paz y Convivencia Familiar “Haz Paz” se viene adelantando una propuesta orientada al “Diseño e implementación de Modelos de Atención Integral a Víctimas de Delitos Sexuales” para aplicar especialmente en las zonas de mayor vulnerabilidad. Así mismo, entró en vigencia la Ley 669 de 2001, orientada a prevenir y contrarrestar la explotación sexual en todas sus formas .

En este proceso y línea de acción se ha avanzado en el cumplimiento de la meta presidencial relacionada con el aumento de la atención en medio familiar de los niños/as en los programas de protección, la cual plantea la disminución del porcentaje de niños en programas de protección, que se encuentran en medio institucional, de un 71% para agosto de 2002, a un 60% al final del cuatrienio. Para lo corrido del 2004 se presenta una ejecución del 40%.

### SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

En desarrollo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar el ICBF ha fortalecido su gestión territorial, promoviendo diferentes escenarios de coordinación, cogestión y cofinanciación con los distintos actores sociales institucionales y comunitarios, donde se resalta la labor orientada a impulsar el funcionamiento de los Consejos de Política Social (CPS) en el 90% de los municipios del país para el 2006. El avance a este nivel en el 2003 fue de 814 consejos reportados en funcionamiento, en el 2004 se han desarrollado 37 talleres de consulta municipal a fin de fortalecer este proceso.

### MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Son prioridades en esta área estratégica la descentralización, la certificación y documentación de procesos y procedimientos básicos, la construcción de una cultura organizacional orientada al servicio, la austeridad en el gasto, la eficiencia en el recaudo y asignación de recursos, y los sistemas de información que soporten la toma oportuna de decisiones.

El Instituto está desarrollando un Sistema de Mejoramiento de la Calidad SMC, el cual está orientado a mejorar y cualificar el servicio público de bienestar familiar, operando a través de cinco fases: formulación de estándares, habilitación, evaluación, certificación e incentivos al buen desempeño. El mayor desarrollo, del SMC, se ha dado en el ámbito de la construcción del sistema de supervisión de los contratos de aporte que suscribe el ICBF, este proceso se realizó a través de un ejercicio participativo de 259 representantes de entidades contratistas tanto de

protección, como de prevención, de servidores públicos del Instituto de los niveles regionales y nacional.

## INVERSIÓN DE RECURSOS

Del presupuesto 2004 los recursos destinados para inversión social se desagregan en el siguiente cuadro.

Cuadro 6  
Presupuesto Nacional – 2004

Concepto	Valor Millones
Protección	190.000
Prevención	733.986
Bienestarina	79.894
Otros	47.089
Subtotal Inversión	1.050.969
Gastos Generales	22.273
Personal	104.519
Transferencias	5.411
Subtotal Funcionamiento	132.204
Total	1.183.174

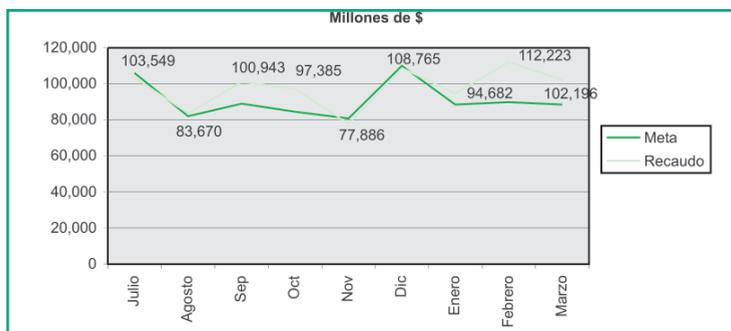
Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

La inversión social equivale al 88,83% del presupuesto nacional, mientras que sólo el 11,17% es destinado a gastos de funcionamiento. Igualmente, la mayor destinación de inversión es dedicada a programas de prevención 69,8%, el 18,08% a protección especial y apoyo alimentario a través de la producción y distribución de bienestarina en un 7,6%

El Ingreso por rentas parafiscales para el periodo julio de 2003-marzo de 2004, fue de \$ 881.298 millones equivalente al 107,5% de la meta presupuestal de \$819.739 millones programada para este mismo periodo. La meta presupuestal proyectada para el segundo trimestre de 2004 asciende a \$270.476 millones, para un total de \$1.151.774 millones en el período julio de 2003 a junio de 2004.

El ingreso por rentas parafiscales constituye el 96,25% del total de los recursos con los cuales se financian los programas y la inversión social del Instituto, el Gobierno Nacional aporta el 1,54% y otros recursos representan el 2,21%. En el gráfico se observa el recaudo para el período mencionado.

Gráfico 2  
Recaudo Julio 2003 – Marzo 2004



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

En materia de convenios de cooperación, suscribieron de junio 2003 a junio 2004, 28 convenios con entidades internacionales y nacionales, por un valor aproximado de \$142.000 millones, de los cuales \$115.109 millones corresponden a aportes de los cooperantes y cerca de \$27.000 millones a aportes del Instituto, los cuales han estado orientados a fortalecer y cualificar la atención a la población desplazada, desvinculados del conflicto armado, niños en situación de calle, prevención de la violencia intrafamiliar, entre otros.

Igualmente, se generaron escenarios de cooperación propiciando el intercambio de experiencias y fortalecimiento de cooperación técnica para el país en materia de niñez, con Uruguay, México, Chile, Perú, Honduras. Así mismo, se ha trabajado en líneas de acción bilaterales para brindar protección integral a la niñez en zonas de frontera con Perú, Ecuador, Panamá, Venezuela y Brasil.

## 17.4 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS

El Instituto Nacional de Salud, dentro de la política del gobierno nacional fue objeto de rediseño a través del Decreto 272 de 2004, "Por el cual se modifica su estructura y se determinan las funciones de sus dependencias".

El INS es un establecimiento público del orden nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera; es integrante del Sistema de Salud y del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología.

Las actividades desarrolladas por el Instituto se enmarcaron dentro de los siguientes programas y áreas de actividad:

### PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Para la ejecución del programa se ha trabajado en el suministro oportuno de biológicos, el porcentaje de cumplimiento en el 2003 en la distribución de biológicos a los departamentos está en el 80%, a excepción de triple viral que estuvo en el 60%.

Durante 2004 se ha distribuido el biológico necesario a nivel nacional de acuerdo con las siguientes dosis: antipolio: 3.602.400, antisarampión: 648.640, antisarampión rubéola, 369.980, anti amarilica: 5.067.770, BCG: 1.004.400, DPT: 882.500, hepatitis B: 395.532, TD Adulto: 1.232.300, triple viral: 1.111.050, pentavalente: 1.065.900, y TD pediátrica 60.

En cuanto a la Red de frío, se cumplió completamente con el plan de mejoramiento en el cuarto frío nacional con capacidad para almacenar 6.5 millones de dosis de vacuna, doble sistema de seguridad y control remoto de temperatura. Con apoyo técnico y financiero de OPS, Banco Mundial y recursos propios de la Nación se está llevando a cabo el inventario nacional de red de frío. En la actualidad se tiene el 80% del inventario departamental terminado así como el plan de inversiones de sustitución de equipos en mal estado y/o que utilizan refrigerantes no ecológicos. Se desarrolló el manual de red de frío para ser distribuido a nivel nacional. Durante el primer trimestre de 2004 se llevó a cabo el plan de sustitución de los equipos del nivel departamental para asegurar el adecuado mantenimiento de la Red departamental.

La vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles, se continuó y es así como en el caso del sarampión, se completó un año sin casos de este

brote, en el país. En el primer trimestre del año se está cumpliendo con tres de los cinco indicadores de vigilancia que se manejan internacionalmente, para el caso de la Parálisis flácida (PFA) aguda, se está mejorando la tasa, estando aún por debajo de lo estimado. Hasta el primer trimestre del año se está cumpliendo a nivel nacional con todos los indicadores del PAI.

En cuanto a la respuesta a los brotes, se ha realizado la asistencia técnica a todos los brotes notificados incluyendo el brote de fiebre amarilla en Norte de Santander. En este último brote se detectaron 82 casos y 35 muertes, no se presentaron nuevos casos en el 2003. En enero de 2004 se atendió el brote de la Sierra Nevada de Santa Marta donde hasta marzo de 2004 se presentaron 28 casos con 8 muertes, todos los casos fueron fiebre amarilla selvática.

En el Sistema de información, se desarrolló una herramienta para lograr el manejo unificado de los datos para el cálculo de coberturas del PAI.

Con lo relacionado en biológicos (polio, DPT, sarampión, rubéola, paperas, etc.) se intensificó el programa llegando en el año 2003 a una cobertura por encima del 90%. En el primer trimestre de 2004 la cobertura de los biológicos está ligeramente por encima del año anterior.

## CONTROL VECTORIAL

En el 2003, el INS lideró el desarrollo de la red diagnóstica en algunos departamentos mediante la asistencia técnica, la capacitación y actualización en microscopia de malaria a microscopistas de esas áreas, y la adquisición de microscopios para complementar con algunos departamentos y municipios la ampliación de la red diagnóstica. Se realizó la reposición de 40 microscopios y el suministro de insumos para la realización de gota gruesa.

Se ha observado una disminución de la mortalidad por malaria en los años 2002 y 2003 (24 muertes), en 2004 se han notificado 8 muertes por esta patología .

La vigilancia rutinaria en el SIVIGILA se ha ido consolidando permitiendo mantener actualizada la situación epidemiológica de las principales enfermedades de transmisión vectorial (malaria, dengue y leishmaniasis) y su análisis permanente para la toma de decisiones. En el 2003, se registraron por el SIVIGILA en el país un total de 124.077 casos de malaria, lo cual significó una reducción del 37% de los casos registrados en el año 2002.

Durante el año 2003, se registraron por SIVIGILA, 9.533 casos de leishmaniasis. Esto representó un aumento del 60% en el número de casos con relación a lo observado en el año 2002. El 97% de los casos de leishmaniasis son de la forma cutánea. Hasta la semana 17 de 2004, se han registrado 6.610 casos.

El año pasado, se registraron en el país 58.309 casos de dengue clásico y 5.026 casos de dengue hemorrágico, teniendo una disminución del 29% en el número absoluto de casos con relación a lo observado en el año 2002. En lo que va corrido del año 2004, se registran por SIVIGILA un total de 17.957 casos clásicos y 1.926 por dengue

hemorrágico. Las acciones de vigilancia y control de vectores ha permitido la detección temprana de brotes para los cuales el INS ha realizado el apoyo técnico y recomendaciones pertinentes para evitar una mayor morbilidad y mortalidad.

En lo concerniente a la salud sexual y reproductiva el INS se ha comprometido a desarrollar el protocolo de vigilancia en salud pública para la mortalidad materna e implementarlo en el país, para ello ha realizado la estructuración del marco conceptual de vigilancia de la mortalidad para Colombia; protocolo de vigilancia de mortalidad por causas evitables de notificación obligatoria semanal; protocolo de vigilancia de mortalidad materna y mortalidad perinatal; prueba piloto para la validación del protocolo de vigilancia de la mortalidad materna, (se capacitaron 100 municipios), esta prueba piloto concluye en junio de 2004. Además de desarrolló la prueba piloto para la validación del protocolo de vigilancia de la mortalidad por Enfermedad Diarréica Aguda en menores de 5 años.

### VIH-SIDA-ETS

El Instituto Nacional de Salud se ha comprometido con responder de manera activa a la propuesta de vigilancia de segunda generación para el VIH/SIDA, a través de: Vigilancia de casos de VIH-SIDA rutinaria, Vigilancia biológica: Vigilancia serológica centinela, se está desarrollando la primera fase VI estudio nacional centinela de VIH donde se espera recolectar 33.000 muestras de 11 departamentos de población tanto de alto como de bajo riesgo. Estudios de prevalencia en subgrupos de poblaciones especiales. Banco de sangre y Vigilancia centinela de genotipos circulantes.

Se ha realizado vigilancia de comportamiento en 8 departamentos y en población militar. Igualmente se están vigilando otras enfermedades de transmisión sexual trazadoras como la sífilis congénita.

### ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA/ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (IRA-EDA)

Estos dos eventos son componentes importantes de la carga de morbilidad y mortalidad en Colombia, en estas patologías se ha logrado la actualización del diagnóstico de morbilidad y mortalidad por EDA / IRA / MBA y la disponibilidad de información de morbilidad por departamentos y municipios. Es así como para EDA hasta el periodo 13 (2003) se ha configurado una tasa acumulada de 130,5 por cada 1.000 menores de 5 años y para IRA de 240,0 por cada 1.000 menores de 5 años. Se incrementó el número de municipios participantes en la notificación de IRA para el periodo junio – diciembre de 2003 y se espera mantener esta participación de los municipios en EDA/IRA para todo el año 2004.

Se ha dado respuesta oportuna a brotes, una mayor comunicación entre los entes territoriales e INS, la vigilancia centinela de agentes patógenos de interés en EDA /IRA se ha mantenido así como la de susceptibilidad antimicrobiana y

serotipificación de agentes de EDA/IRA/MBA. Igualmente se ha continuado con la vigilancia de virus respiratorios que ha permitido en el 2003 la detección de un brote de influenza con alta letalidad en el último trimestre 2003 y principios de 2004.

En relación con la tuberculosis en Colombia, para el 2003 se reportó, con un 95% de la información (notificación a marzo de 2004), 11.160 casos de TB de todas las formas, el 86% pulmonar y el 69% a TB Bk+. Los departamentos con mayores incidencias en este año fueron Amazonas con 110 por 100.000 hab., La Guajira con 80 por 100.000 hab., Putumayo con 52 por 100.000 hab., Chocó con 52 por 100.000 hab. y Quindío con 48 por 100.000 hab.

El 6% de los casos nuevos de TB ocurrieron en menores de 15 años y el 51% del total de casos tuvieron una edad entre 15 y 44, años, la mayor proporción de casos ocurrió en los hombres con el 59.6%.

De TB meníngea se reportaron 21 casos, cifra inferior al año inmediatamente anterior; las coberturas de BCG han aumentado significativamente con respecto a los años anteriores alcanzando para el 2003 un 97%.

Como un logro de relevancia desde este año es que los componentes de la implementación de la estrategia TAS (Tratamiento Acortado Supervisado), se incluyeron como parte de los lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del plan de atención básica 2004-2007 y de los recursos asignados para salud pública, en la cual se incluye a la TB como una de las enfermedades prioritarias en salud pública.

Durante el primer trimestre del 2004, se observó un comportamiento similar al del año anterior en la incidencia de casos nuevos de tuberculosis con un aumento en el número de casos notificados (2.058), siendo la TB Pulmonar con 1.794 casos, de mayor notificación.

Para la TB extrapulmonar se observó un número mayor de casos notificados en el presente año (263 casos) con respecto al anterior (197 casos); en cuanto a TB meníngea se tiene reporte de un caso en el primer trimestre del 2004.

Para el 2004 se notificaron en el primer trimestre 93 casos de lepra, inferior a lo notificado en el 2003 (118 casos); los departamentos que notifican el mayor número de casos son Valle 17 casos, Cesar 11, Bogotá 8 y Santander 7.

## ZOONOSIS

En los eventos de zoonosis, El INS priorizó sus intervenciones sobre el control de la rabia y de las encefalitis equinas. Con ese propósito se fortaleció la cooperación entre Salud e ICA a escala nacional y territorial, con el intercambio permanente de información, la realización de eventos conjuntos de capacitación dirigido a funcionarios de los dos sectores, en el ámbito nacional y territorial, el desarrollo de acciones conjuntas de vacunación y control de focos a nivel local, proporcionando reactivos para el diagnóstico de rabia a los laboratorios del ICA y recibiendo su apoyo para el diagnóstico de la rabia animal urbana.

De enero 1° a diciembre 31 de 2003 se presentaron 76 casos de rabia: 1 humano (1,32%) y 75 en animales (98,68%), de los cuales el 13,33% respondió a rabia en perros y gatos y el 86,67% a rabia en animales silvestres y grandes especies.

Durante el primer trimestre del 2004 se presentaron 17 casos de rabia animal, diagnosticados por los laboratorios del INS y del ICA e informados a la oficina de Zoonosis del Instituto Nacional de Salud. Durante este período la especie más afectada continua siendo la bovina con 11 casos (64,7%), seguida de los perros con 3 casos (17,6%), los zorros, gatos y asnos con 1 caso (5,9%) por cada uno.

## ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Para el cumplimiento de la línea de acción de desarrollo de intervenciones comunitarias para la promoción de estilos de vida saludable en el marco del SGSSS, el INS viene aportando información en salud pública a través de la vigilancia de las tendencias de la mortalidad por las principales enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de aportar información que contribuya a la planeación, diseño y evaluación de las intervenciones en las líneas de acción PAB y POS en enfermedades crónicas, las cuales son la principal causa de mortalidad y de carga de la enfermedad.

Las principales enfermedades crónicas, de acuerdo con las tasas de mortalidad y carga de la enfermedad, son en su orden: las enfermedades cardiovasculares (enfermedad isquémica del corazón, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, falla cardiaca), el cáncer (estómago, cuello del útero, seno, próstata, pulmón), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC, asma, enfisema) y la diabetes mellitus.

## INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Durante el año 2003, 25 departamentos y 3 distritos (Bogotá, Santa Marta y Barranquilla) notificaron al SIVIGILA un total de 2.495 intoxicaciones por sustancias químicas, 24% más con relación al año 2002 en el que se reportaron 1.898 casos.

La mayoría de las intoxicaciones son atribuidas a los plaguicidas, es así como por esta sustancia se presentaron 2.124 casos (85,1%), por otras sustancias químicas 230 (9,2%), por fármacos 80 (3,2%), por metanol 51 (2,0%) y por solventes 8 (0,3%), con una incidencia de 44,7 x 100.000 habitantes.

Como estrategia para mejorar la vigilancia de las intoxicaciones por todas las sustancias químicas se ha emprendido un proceso de capacitación a los equipos de salud (profesionales y técnicos de saneamiento ambiental) de las Secretarías Departamentales de Salud; gracias a estas actividades se incrementó la notificación en más del 24%, por lo que se espera ampliar la cobertura de esta estrategia a otros departamentos y desarrollar actividades de información a la comunidad dirigidas a la reducción de riesgos de exposición a plaguicidas.

En desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), se ha tratado de lograr en el país, un porcentaje mayor al 80% en la notificación semanal de

vigilancia. En el primer trimestre del año 2003, el indicador se mantuvo por encima de 80%.

Se ha mejorado también el nivel de seguimiento a departamentos y distritos como Atlántico, Chocó, Guaviare, Santa Marta, Barranquilla donde reiterativamente la notificación se ubica por debajo del promedio nacional.

En cuanto a las líneas de investigación, se tienen en ejecución 40 proyectos, dentro de las líneas institucionales de investigación, biología celular y molecular de los agentes causantes de enfermedades transmisibles y de sus vectores, desarrollo e implementación de metodologías diagnósticas, epidemiología clásica y molecular y control de los agentes causantes de enfermedades transmisibles de importancia en salud pública y de sus vectores, resistencia a antibióticos, medicamentos y plaguicidas riesgo e impacto de contaminantes ambientales en salud, biología celular y molecular de enfermedades crónicas, vigilancia y control de enfermedades no transmisibles, salud sexual y reproductiva, nutrición, seguridad alimentaria y nutricional en salud.

La Red Nacional de Laboratorios, realizó actividades en cumplimiento de las funciones esenciales para laboratorio en salud pública, como capacitación y asistencia técnica, vigilancia por laboratorio, diagnóstico de interés en salud pública de casos inusuales o de alta complejidad técnica, control de calidad, evaluación externa del desempeño, investigación, producción, gestión, estandarización y transferencia tecnológica, apoyo a brotes y estudios de caso, publicaciones, asesorías, tesis, pasantías, entre otras, como se muestra en los cuadros 1 y 2.

Cuadro 1  
Transferencia de Tecnología y Capacitación

	2002	2003
Cursos y talleres	173	204
Pasantías	186	127
No. Personas capacitadas	2690	2907
No. Asesorías	4521	6098
Visitas de Asistencia Técnica	161	136

Fuente: INS

Cuadro 2  
Transferencia Tecnológica

Actividades	2002	2003
Técnicas Estandarizadas	3	13
Técnicas Transferidas	15	26
Publicaciones Nacionales	76	41
Publicaciones Internacionales	11	7
Tesis Iniciadas	8	10
Tesis Terminadas	7	9

Fuente: INS

El control de calidad nacional directo, que se refiere a la evaluación externa del desempeño medida en las pruebas (láminas, cepas, entre otras) que el Instituto envía a la Red de Laboratorios vía Laboratorios de Salud Pública o Secretarías de Salud Departamentales, presenta una disminución para el 2003 del 10% con respecto al 2002, mientras que el indirecto (que comprende las pruebas que la Red Nacional de Laboratorios le envía al Instituto para que sean calificadas) en un 27%, en el mismo sentido. La Red aumentó en un 175% su participación en programas de evaluación externa del desempeño en el nivel internacional, que avalan la idoneidad y confiabilidad en los resultados de los programas que adelanta el INS, como Laboratorio Nacional de Referencia y cabeza de la RNL del país. En cuanto a la producción interna la red tuvo un aumento de productividad del 49% mientras que en la externa fué del 34%, ante el aumento de la demanda de productos de los laboratorios de la red.

Las muestras recibidas para apoyar el diagnóstico de interés en salud pública, aumentaron notoriamente del año 2002 al 2003 en un 197%, debido a que el INS realizó los convenios interadministrativos con los entes territoriales actuando con base en los principios de complementariedad y subsidiariedad determinados por el SGSSS.

En cuanto a las muestras de referencia, se disminuyó la recepción de año a año en un 28%, mientras que las muestras para control de calidad aumentaron en un 9.5%. Aunque la actividad más importante es la remisión de muestras para vigilancia, disminuyó en un 52%, hecho que genera una alarma para los laboratorios encargados de vigilar en el INS, las enfermedades de interés en salud pública. En cuanto a los estudios de brotes se generó un aumento del 111% aportados por los brotes de febriles apoyados por los laboratorios de virología y entomología y de intoxicación alimentaria apoyados por los grupos de microbiología y salud ambiental. Los estudios de caso disminuyeron en un 67% en el 2003.

El ingreso por venta de servicios y productos , tuvo un incremento importante para el INS, que le permitió alcanzar la meta establecida, generando mayores recursos de los esperados en los dos años. Se realizaron ventas durante el año 2003 por un valor de \$ 1.760.3 millones.

Para la vigencia 2003, el presupuesto asignado para inversión fue la suma de \$74.344.2 millones, de los cuales la Nación apropió \$ 73.576.4 millones, el Instituto aportó recursos propios por la suma de \$ 767.8 millones, ejecutando 6 proyectos de inversión: Administración, producción y control de la calidad de biológicos y químicos y animales de laboratorio; Investigación en salud; mejoramiento de la situación nutricional, enfermedades relacionadas con malnutrición, cultura y seguridad alimentaria de la población colombiana; control y vigilancia epidemiológica Red Nacional de Laboratorios y Bancos de Sangre; Prevención, Control y Vigilancia en Salud Pública e Implantación del Sistema de Información.

## 17.5 INSTITUTO DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA

El INVIMA es una institución oficial de vigilancia y control de carácter técnico y científico, que trabaja para la protección de la salud individual y colectiva de los colombianos, sus acciones están encaminadas a vigilar y controlar la calidad y seguridad de los productos de competencia reduciendo los factores de riesgo y fortaleciendo los factores protectores, de igual forma presta asesoría y asistencia técnica a las entidades territoriales en la correcta aplicación de normas y procedimientos previstos en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad de los mismos productos.

Con relación a la obtención del Certificado de Cumplimiento en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), se realizaron durante el período de julio de 2003 a mayo de 2004, 34 visitas a laboratorios fabricantes de medicamentos nacionales, con una inversión de \$24 millones y 60 visitas a plantas ubicadas en el exterior, con una inversión de \$1.349 millones. De igual forma, se realizaron 6 auditorías de certificación de Normas Técnicas de Fabricación NTF a los productos de aseo, higiene y limpieza de uso doméstico.

Por otra parte, se realizaron un total de 589 visitas a establecimientos fabricantes y comercializadores de medicamentos y productos biológicos, 279 visitas a fábricas y establecimientos de alimentos y bebidas alcohólicas, 539 visitas a establecimientos fabricantes de insumos para la salud y productos varios, 54 visitas a bancos de sangre, y 85 visitas como apoyo a entidades estatales como la Policía Nacional, el DAS y la Fiscalía, con una inversión de \$422. millones.

De igual manera durante el periodo, con la realización de 112 visitas de vigilancia y control realizadas en el periodo, se decomisaron 30.829 kilogramos de medicamentos vencidos y falsificados por un valor aproximado de \$398 millones. Además, se congelaron 36.398 kilogramos de medicamentos estimados en \$5.134 millones.

Como actividad complementaria a la vigilancia y control de los bancos de sangre, se revisó y modificó la guía de inspección, vigilancia y control para bancos de sangre, documento en proceso de trámite para la aprobación y adopción mediante resolución; esta guía es la herramienta que contiene los requisitos básicos que debe cumplir un banco de sangre para asegurar la buena calidad del producto final.

A la fecha se está desarrollando el programa de Farmacovigilancia, que tiene como propósito la preservación de la salud en lo relacionado con la exposición de la población a riesgos relacionados con los medicamentos, concretamente con la identificación de eventos adversos. Se ha diseñado un mecanismo de recolección de información, denominado Red Nacional de Farmacovigilancia, que consiste en brindar apoyo técnico a las instituciones asistenciales y entidades territoriales, y asesoría en la implementación y seguimiento de los distintos programas de farmacovigilancia. En este tema, se ha logrado sensibilizar a los profesionales de la salud a través de asesorías, logrando a la fecha un aumento considerable de reportes de eventos adversos, pasando de 200 a lo largo de los últimos ocho años a contar con un total cercano a 500 en un periodo entre octubre de 2003 y abril de 2004.

También se está desarrollando el programa de tecnovigilancia, teniendo como objetivo principal desarrollar las estrategias necesarias para proteger la salud pública en lo relacionado con la seguridad durante la utilización de los dispositivos médicos y equipos biomédicos de uso en medicina. Para tal propósito, el INVIMA se encuentra inscrito ante la Agencia Francesa de Seguridad en Salud y la ECRI, en donde recibe de forma automática las alertas sobre dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico In-Vitro; de igual forma recibe información de entidades regulatorias como la FDA, Canadá y Reino Unido.

A la fecha el Programa de Tecnovigilancia se encuentra en proceso de conformación mediante convenio establecido con la Universidad Nacional de Colombia, en el cual se está sistematizando y unificando la vigilancia que se venía realizando de forma aislada por parte del INVIMA.

Con relación al Control de Calidad, los laboratorios son auditados anualmente por la USP y la OPS de Washington a través de un programa en el que se encuentran vinculados 17 países miembros de carácter mundial. La auditoría consiste en recibir de parte del organismo internacional unas muestras que deben ser analizadas por los laboratorios del Instituto; los resultados remitidos son evaluados y comparados con los resultados emitidos por los laboratorios de los países miembros; la calificación otorgada por los laboratorios de los países miembros a los laboratorios del INVIMA, fue catalogada como excelente. En cuanto a los resultados de los análisis de control de calidad de los medicamentos, alimentos, bebidas alcohólicas e insumos para la salud y productos varios, efectuados a los diferentes laboratorios, el resultado fue de 2.687. De igual forma se realizaron 144 pruebas de control de calidad biológicas y microbiológicas de vacunas y sueros de origen animal.

En materia de asesoría y asistencia técnica, se realizaron 78 asesorías a las diferentes Seccionales y Secretarías de Salud ubicadas en el territorio nacional, relacionadas con la correcta aplicación de normas y procedimientos previstos en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad de los productos de competencia, con una inversión de 160 millones para el periodo julio 2003 a mayo 2004.

De igual manera la Comisión Revisora como órgano consultor del Instituto en relación con aspectos científicos, tecnológicos y de normalización de los produc-

tos que requieren vigilancia y control sanitario, emitió 1.708 conceptos técnico – científicos, que permitieron certificar la calidad de los medicamentos, alimentos e insumos para la salud, con una inversión de \$102 millones.

Teniendo en cuenta que al Instituto le corresponde expedir los registros sanitarios, así como la renovación, ampliación, modificación y cancelación de los mismos, en el periodo que se reporta se otorgaron 12.924 registros sanitarios de medicamentos y productos biológicos, cosméticos, alimentos y licores e insumos para la salud y productos biológicos.

Con relación a la modificación de registro sanitario se concedieron 15.302 solicitudes; de igual forma se expidieron 24.761 certificaciones y autorizaciones, y se otorgaron 28.940 vistos buenos a los registros radicados, con una inversión de \$788.2 millones en el periodo de julio de 2003 a mayo de 2004. La descripción se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 1  
Registros Sanitarios Concedidos y Modificaciones

No.	Concepto	Julio a diciembre 2003	Enero a mayo 2004
Registro Sanitario Concedido de:			
1	Medicamentos y productos biológicos	1.019	1.143
2	Cosméticos	2.159	1.628
3	Alimentos y licores	3.217	2.124
4	Insumos para la salud y productos varios	1.036	598
Modificación de Registro Sanitario:			
1	Medicamentos y productos biológicos	3.750	2.863
2	Cosméticos	694	855
3	Alimentos y licores	3.459	2.276
4	Insumos para la salud y productos varios	775	630
5	Certificaciones y Autorizaciones	12.509	12.252
6	Vistos Buenos de Importación y Exportación	17.186	11.754

Fuente: Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

En cuanto al fortalecimiento institucional, se está avanzando en el desarrollo del sistema de control Interno del Instituto a través de actividades de evaluación, acompañamiento, asesoría y fomento de la cultura de control, además se implementó el proceso de administración del riesgo, actualización del manual de procesos y racionalización de trámites y procedimientos de la entidad.

Por otra parte, se implementó y se puso en marcha el funcionamiento de cuatro Salas de información en línea sobre trámites; se digitalizó 8.5 Millones de folios que conformaban el archivo de gestión documental y se implementó como etapa obligatoria del proceso una vez se radiquen las solicitudes de trámites. Igualmente, entró en funcionamiento la solicitud y consulta de trámites en línea a través del portal web del Instituto.

## 17.6 INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

El 20 de julio de 1934, fue fundado en Bogotá el Instituto Nacional de Radium, que luego tomó el nombre de Instituto Nacional de Cancerología y hoy Empresa Social del Estado.

Como actividades relevantes de esta vigencia, se pueden destacar el estudio preliminar para la conformación de la Red Nacional de Cáncer, en cumplimiento de la Ley 715 de 2001 y el Modelo de Control de Cáncer para presentación y sustentación ante el Ministerio de la Protección Social.

Se gestionaron los recursos de financiación externa a través de proyectos de cooperación técnica con el Organismo Internacional de Energía Atómica, OIEA, así:

Proyecto COL/6/012 “Fortalecimiento de los Servicios de Teleterapia en el Instituto Nacional de Cancerología”. Con un presupuesto inicial de US\$173.920, para ser ejecutado en dos fases, La Primera en ejecución 2003-2004 “Implementación de la técnica conformal en radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología” por un valor de US\$392.048 y la segunda aprobada para el ciclo 2005-2006 “Implementación de la Técnica Intensa Modulada en Radioterapia” por US\$306.380. Para un total de cooperación técnica internacional con el OIEA de US\$698.428.

Se capacitaron 2 funcionarios del Grupo de Radioterapia y Física Médica del Instituto, realizando visitas científicas a los Hospitales Do Cancer de Sao Paulo Brasil, y al Mc. Gill Cáncer Centre de Montreal Canadá, centros de radioterapia que ya tienen implementados tratamientos con técnicas conformacionales, dando lugar a un plan de mejoramiento para ser implementado en el servicio de radioterapia del Instituto.

Continuando con la programación de ejecución del proyecto se realizó la misión de experto del OIEA, hospital de Cancer de Sao Paulo Brasil, con el fin de conocer el desarrollo del proyecto, y evaluar la tecnología actual para la implementación del proyecto de terapia conformal e intensa modulada.

Proyecto COL/6/011 en ejecución “Uso de Técnicas de Medicina Nuclear para mejorar la Salud en Colombia” El Instituto Nacional de Cancerología, realizó en octubre de 2003, el Congreso de Actualización de Cáncer de Seno - Cáncer Temprano Estado Actual, con la participación de Conferencistas Internacionales. Se

capacitó además en técnicas de radiolocalización y cirugía radioguiada de ganglios centinela, en teleconferencia para un auditorio de trescientas personas, entre los cuales se encontraban cirujanos de seno y medicina nuclear.

Por otra parte, el Organismo Internacional de Energía Atómica, entregó al Instituto en el marco de cooperación técnica para ejecución del Proyecto una sonda gamma, para Cirugías Radioguiadas, por un costo de US\$8,900.

Proyecto RLA/6/049 “Mejoramiento del tratamiento por radiación de cáncer uterino cervical” En el marco de los proyectos ARCAL, el Organismo Internacional de Energía Atómica organizó en octubre de 2003 en Sao Paulo Brasil, el curso Regional en Tecnología del Cuarto de Molde, Inmovilización, Planificación y Tratamiento y el Curso Regional de Capacitación sobre Radioterapia basado en la evidencia.

De igual manera, el Instituto como representante por Colombia, participó en la primera reunión de coordinadores de proyectos efectuado en Panamá, en junio de 2003, permitiendo obtener para la entidad, un desarrollo en la formulación de juegos de reactivos liofilizados de anticuerpos monoclonales (anti-CEA1), para completar y profundizar la determinación de inmunorreactividad, proceso de liofilización y evaluación de las posibilidades de suministros de emisores BETA para radioinmunoterapia.

Con la elaboración del diagnóstico situacional para el planteamiento del Plan de Desarrollo Institucional, se estableció una plataforma estratégica y de operaciones, partiendo del diseño hacia finales del 2003, de un modelo de atención y prestación de los servicios oncológicos, buscando la integralidad en la prestación de los servicios y su estructuración para mejorar la satisfacción a los usuarios, a través de la multidisciplinariedad e interdisciplinariedad en un modelo de desarrollo científico, asistencial, docente y de investigaciones, basado en principios de calidad, costo-efectividad, oportunidad y liderazgo oncológico.

El modelo prevé la entrada en operación de los Módulos de: Admisión médica, diagnóstico, Junta Médica Multidisciplinaria de Decisiones, terapéutico, apoyo y complementación y finalmente el de seguimiento y vigilancia.

Como evento científico relevante cabe resaltar la preparación del Congreso Internacional por el “Control del Cáncer” con la participación de 30 conferencistas internacionales en oncología para la conmemoración de los 70 años del Instituto, evento que se efectuará en julio del 2004.

El Instituto en desarrollo del macroyecto “Construcción, dotación, remodelación y ampliación en el Instituto Nacional de Cancerología”, gestionó ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, y el Ministerio de la Protección Social, la Resolución 107 del 19 de enero del 2004, por la cual se autoriza la cesión a título gratuito de los siguientes equipos: Equipo de hemodinamia (angiografo), equipo de rayos X con fluoroscopia, máquinas reveladoras, cámara láser, equipo rayos X para mamografía, tomógrafo helicoidal y equipo de resonancia magnética.

Igualmente se adquirieron con presupuesto de inversión del INC, equipos por un valor de \$ 897 millones, más \$140 millones por gastos de funcionamiento para un total de: \$1.037 millones, garantizando el desarrollo de la biotecnología de la entidad.

Cuadro 1  
Indicadores de Actividad Asistencial

Actividades Asistenciales	Período Julio 2003- Abril 2004
Producción	
Egresos	4.175
Consultas totales	91.110
Consultas por urgencia	5.598
Consultas de control	51.124
Pacientes de primera vez en inc	5.437
Junta de decisiones	
Intercons. ambulatoria(remisiones)	
Interconsulta gaica	2.584
Interconsulta hospitalaria	8.650
No de pacientes atendidos en radioterapia	1294
No. de sesiones de radioterapia	34.421
No. de pacientes atendidos en medicina nuclear	3.369
No de procedimientos de medicina nuclear	3.470
Eficiencia técnica	
Total días estancia egresos	33.635
Días cama desocupada	7.785
% de ocupación	76.65
Giro cama	3.09
Promedio estancia	8.5
Relacion consulta egreso	21.85
Calidad	
% mortalidad < de 48 horas por egresos	2.54%
% mortalidad > de 48 horas por egresos	7.24%
Concentración	4.55

Fuente: Estadística años 2003 – 2004 INC

Durante este periodo se determinó la política docente asistencial para la definición de convenios con las entidades de educación superior, a través del comité de educación médica, mediante minuta de convenio con diferentes entidades oficiales y privadas.

De acuerdo con la naturaleza y misión de la entidad, además de la oferta de servicios de salud en oncología, se presenta la oferta de servicios docentes especializados en cáncer, en 18 programas los de los cuales 16 son avalados por la Universidad Javeriana y 2 por la Universidad del Bosque.

El siguiente cuadro muestra el componente de Ingresos del Instituto:

Cuadro 2  
Viabilidad y Estabilidad Presupuestal  
Componente de Ingresos

Ingresos	Aforado promedio julio 2003/abril 2004	Recaudado	Porcentaje
Ingresos corrientes	50,071	47,408	94.68
Aporte nacional	26,012	22,268	85.61
Ingresos de explotación	23,692	24,519	103.49
Comercialización de mercancías	130	68	52.75
Otros ingresos	236	551	232.62
Recurso de capital	5,123	9,444	184.35
Recuperación cartera	3,866	7,130	184.41
Rendimientos financieros	1,256	2,314	184.18
Disponibilidad inicial	17,106	18,855	110.22
<b>Total ingresos</b>	<b>72,302</b>	<b>75,708</b>	<b>104.71</b>

Fuente: Informe Mensualizado Ejecución Presupuestal 2003-2004

El comportamiento de gastos se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3  
Ejecución Presupuestal de Gastos  
Componente de Gastos

Gastos	Presupuesto promedio julio 2003/abril 2004	Ejecutado	Promedio
Funcionamiento	51,430	49,392	96.04
Gastos de personal	26,968	25,987	96.36
Gastos generales	23,551	23,257	98.75
Transferencias	909	148	16.34
Comercialización de mercancías	198	157	79.56
Inversión	3,276	3,009	91.84
Disponibilidad final	25,703	25,703	100.00
<b>Total gastos</b>	<b>80,608</b>	<b>78,263</b>	<b>97.09</b>

Fuente: Informe mensualizado ejecución presupuestal 2003-2004

Se logró un importante impacto en la comunidad de usuarios al establecer y ejecutar el proyecto del Grupo de Damas voluntarias del INC y la fundación Hellen Riegner de Casas con el objetivo de brindar ayuda con el tema de Albergues, Medicamentos y Apoyo a las mujeres con cáncer que son atendidas en el Instituto que por su situación social, económica y familiar no pueden cubrir este tipo de necesidades.

A través de los convenios entre el Instituto y los albergues que reciben menores de edad con patologías oncológicas se logró que estos menores recibieran oportunamente los medicamentos oncológicos y pudieran darle continuidad a los tratamientos indicados, realizando acompañamiento permanente con trabajo social y llevando a cabo la interventoría de dichos contratos.

## 17.7 CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA

El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, es una Empresa Social del estado, descentralizada del orden nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa cuyo objetivo es brindar con calidad humana, servicios especializados en dermatología.

Durante el periodo julio 2003-mayo 2004 el énfasis se hizo en promoción, prevención y gestión clínica como principales componentes del proceso de atención nutrido por acciones de investigación y docencia.

En este aspecto las acciones se encaminaron primordialmente al enriquecimiento del sistema de información y atención al usuario – SIAU, coordinándose las acciones de educación y acompañamiento hacia el paciente y su núcleo familiar. Igualmente, se puso en funcionamiento el centro de contactos para facilitar la comunicación con el usuario y dar evidencia de su fidelidad la que se construye en cada una de las experiencias vividas en su interacción con la entidad.

El Instituto ha orientado el proceso de atención bajo un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se han desarrollado diferentes estrategias como son el conocimiento del perfil epidemiológico, la educación a la comunidad en general y la capacitación de personal de la salud en temas de salud cutánea, así como el asesoramiento técnico-científico a entes territoriales.

El apoyo a la educación del paciente y de la comunidad se ha continuado con la producción de material educativo (folletos, Tegumentum) y la realización de talleres con grupos específicos de usuarios sobre el cuidado de la piel sana y enferma (acné, dermatitis de contacto, dermatitis atópica, melasma, psoriasis, linfomas cutáneos, úlceras vasculares de MMII). Igualmente se persiste con la educación de los pacientes y de su entorno familiar en los programas de salud pública: Hansen y Leishmaniasis, de manera que durante el periodo se capacitaron 168 personas y 57 profesionales de la salud en lo concerniente al programa de Hansen a través de un convenio con el ente territorial.

Por otra parte, se abordó el tema de violencia intrafamiliar y piel, enfatizando una mirada apreciativa que rompe el esquema tradicional de maltrato e invita al buen

trato y al diálogo generador sobre la comunicación, el respeto y la autoestima. Con este enfoque se participó en el I Congreso del ICBF y XI Congreso Colombiano de Prevención y Atención del Maltrato Infantil y en eventos de la localidad Antonio Nariño: tres foros de “mujer y género” y una jornada “mujer usted cuenta”, llegando a más de 1.000 personas.

En una muestra de 15.400 usuarios nuevos que ingresaron al Instituto durante el año 2003 se identificó que el 45% ya había consultado a otras instituciones sin obtener resolución a su problemática. Es por esto que durante el periodo se mantuvo la estrategia de consolidar las clínicas especializadas en fotobiología, erupciones rítmicas paradójicas y linfomas cutáneos, micología, dermato-pediatría, tumores y fortalecer los programas de salud pública de Hansen y Leishmaniasis.

De igual forma, se consolidó la clínica de dermatosis ocupacionales, la cual fue inscrita ante la Secretaría de Salud de Bogotá como grupo de trabajo y se encuentra en el proceso de recibir la respectiva licencia. En desarrollo del mismo se elaboraron y divulgaron 7 guías de atención basadas en la evidencia midiéndose el impacto por parte de auditoría médica.

Otro aspecto importante de la gestión clínica fue el consolidar la consulta de genética y crear la de endocrinología, como áreas que nutren el desarrollo de la dermatología, la cual se ha visto fortalecida con las estrategias lideradas a nivel de apoyo diagnóstico entre las cuales están la consolidación del análisis clínico –patológico– laboratorio y mejora continua del control de calidad interno y externo. A continuación se observa las actividades realizadas durante el período por este concepto en el cuadro 1.

Cuadro 1  
Actividades Realizadas de julio de 2003 a mayo de 2004

Actividades	Número
Consulta especializada	66.991
Exámenes de Laboratorio	21.246
Exámenes de Patología	2.035
Cirugías	5.837
Sesiones de Fototerapia	2.369
Sesiones de Fisioterapia	4.202

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

El comportamiento de la consulta muestra un aumento del 1,3% en comparación con el periodo julio 2002-mayo 2003. Las principales causas de consulta no han variado con relación a los períodos anteriores siendo el acné responsable de aproximadamente la cuarta parte de las consultas. El detalle se describe a continuación

Cuadro 2  
Perfil de Morbilidad

Causa	Porcentaje
Acné	22.7
Dermatitis de contacto	7.5
Dermatitis seborreica	5.3
Mesasma	4.5
Micosis superficiales	4.1
Psoriasis	4.0
Dermatitis atópica	3.9
Rosácea y dermatitis perioral	2.1
Infestaciones por parásitos	2.1
Enfermedades por papovavirus	2.0

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

En el ámbito académico es importante resaltar que se ha avanzado en la formación de estudiantes de posgrado en dermatología. En este aspecto, los temas prioritarios durante el periodo, fueron la acreditación del programa y la finalización de estudios de cuatro dermatólogos. Se cuenta además con cinco convenios docente-asistenciales para la rotación de residentes de otras especialidades y de estudiantes de pregrado en medicina, bacteriología y trabajo social.

En el campo de la investigación se ha centrado su accionar en tres grandes esfuerzos: potenciar el desarrollo de sus líneas de investigación que respondan a la problemática de salud cutánea en el país. Esto ha llevado a la creación de las líneas de fármaco-economía y fármaco-epidemiología y al inicio de un proyecto de fortalecimiento de nuestra capacidad de realización de estudios moleculares; la revisión de estándares de acreditación que permitan estructurar la Unidad de Investigación Clínica que responda a los requerimientos internacionales y éticos sobre el tema; y el fortalecimiento del proceso investigativo a través de la revisión de las funciones de los comités científico y de bioética.

De otra parte, se presentaron dos trabajos de investigación en la “Convocatoria Nacional de Proyectos de Investigación orientada a la solución de problemas de Salud”, de Colciencias; se culminaron 5 trabajos de investigación, 15 se encuentran en fase de ejecución y 7 en diseño.

En la actualidad se está trabajando el modelo de desarrollo de competencias (medulares –profesionales–, de significado, de relación, de cambio y de aprendizaje) enfatizando en la comunicación y en el fortalecimiento de valores y principios. Esto se desarrolla a través de las redes de conversaciones informales y formales resaltando los espacios de los “conversatorios trimestrales”, 4 en el periodo, que dan evidencia de la creatividad e innovación del proceso de crecimiento del talento humano.

Durante el periodo se realizaron 250 eventos de capacitación, con un promedio de 3.5 eventos por funcionario. De estas capacitaciones 2 corresponden a programas formales, también se realizó énfasis en la capacitación de los diferentes líderes, en pensamiento sistémico y “coaching o acompañamiento”. Otro aspecto contemplado fue la capacitación de 25 personas en estándares de ISO 9000, 7 administradores documentales y 7 auditores internos.

En el marco de las políticas institucionales durante el periodo se implantó el Sistema de Seguridad Físico, estándares de seguridad Informática, además, se realizó adquisición de infraestructura tecnológica como es el firewall.

En materia financiera, durante el periodo de julio de 2003 a mayo de 2004, la gestión financiera se vigorizó con las estrategias de atención al usuario, la óptima gestión de bienes y servicios, la mínima cartera y el buen manejo de proveedores, llegándose a un 71.9% de aportes con recursos propios. En la actualidad el 85% de los usuarios ingresa al Instituto de forma particular a pesar de las gestiones de mercadeo con EPS y ARS.

Referente al comportamiento del portafolio de inversiones del Instituto durante el periodo en mención, se observa que el 90% de los excedentes de liquidez con recursos propios se tienen invertidos en Títulos de Tesorería (TES), con vencimiento a un año, a una tasa efectiva anual del 9%, apoyando así las políticas monetarias del gobierno nacional y garantizando para la institución, seguridad, liquidez y rentabilidad en las inversiones. Igualmente, se han constituido certificados de depósito a término (CDT) ascendiendo a un 10% del total de las inversiones, cuantía que contribuye a la reciprocidad establecida por los bancos para obtener los servicios requeridos por la Institución (pago de nómina de los funcionarios del centro, Recaudo Nacional para consignación directa del paciente, entre otros) a una tasa promedio del 7.5% efectiva anual.

## 17.8 SANATORIO DE AGUA DE DIOS

El Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E es una entidad pública descentralizada del orden Nacional, de naturaleza especial, con personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, transformada en Empresa Social del Estado, mediante decreto 1288 de 1994.

Durante la vigencia se obtuvieron logros relacionados con establecimiento de líneas de investigación básica y clínica, social y administrativa; Inversión en el Área de Rehabilitación para el Manejo de la discapacidad: capacitación continua del talento humano; rediseño del portafolio institucional y mejoramiento de la infraestructura física dentro del sistema de garantía de la calidad.

El Sanatorio se encuentra adelantando un proceso de rediseño institucional orientado en hacer más eficiente la gestión con la utilización de los recursos que sean estrictamente necesarios para la prestación de los servicios, lo que además de motivar una mejor productividad debe representar un ahorro suficientemente representativo para el próximo año.

De la población general en cuanto al aseguramiento el Sanatorio ha tenido promedio para los dos últimos años, 7.200 personas que pertenecen al régimen subsidiado con afiliación activa a las aseguradoras; aproximadamente 4.000 son pobres no asegurados y el resto pertenecen al régimen contributivo. En el cuadro siguiente se muestran los usuarios potenciales para el año 2004.

Cuadro 1

### Usuarios potenciales en el area de influencia para el año 2004

Tipo de población a atender	Número de habitantes	Porcentaje
Régimen Contributivo	2.298	16%
Régimen Subsidiado	7.200	53%
Regímenes Especiales	200	2%
Vinculados y otros	4.000	29%
<b>TOTAL</b>	<b>13.698</b>	<b>100%</b>

Fuente: Santorio de Agua de Dios

En lo referente a pacientes con la Enfermedad de Hansen, se atienden en promedio 36 pacientes inscritos en el programa de Lepra con enfermedad activa en

tratamiento; 313 pacientes albergados, que en la mayoría de los casos son curados sociales (pacientes no bacilíferos, pero con secuelas de la enfermedad) así mismo se da la atención a 1200 pacientes curados sociales que viven en el municipio en zonas diferentes a los albergues institucionales, que representan aproximadamente el 10.8% de la Población general del municipio, conformada por la comunidad de pacientes con Enfermedad de Hansen (bacilíferos y curados sociales).

### GESTIÓN AREA ASISTENCIAL

La oferta general de servicios en lo asistencial se centra en actividades propias del primer nivel de atención como consulta médica general ambulatoria, consulta de urgencias, hospitalización básica de primer nivel, Laboratorio Clínico, Radiología Básica, Odontología General y Rehabilitación con servicio de Taller de Calzado Ortopédico. Adicionalmente se prestaron consultas y procedimientos especializados de Ortopedia, Psiquiatría, Dermatología y Medicina Interna que se encargan de dar tratamiento integral a las secuelas por Enfermedad de Hansen.

El Sanatorio desarrolla actividades básicas relacionadas con Atención de Servicios de Salud a pacientes Hansen y de Enfermedad General, Albergue de los pacientes Hansen y Pago de Subsidios.

### PROGRAMA DE LEPROA

Se realizó además búsqueda activa de la enfermedad en grupos de intereses, como convivientes, pacientes con riesgo de recidiva, y comunidad, actividad en salud encaminada a identificar sintomáticos de piel y del sistema nervioso periférico. Los pacientes en riesgo de recidiva (diagnóstico de lepra) en el municipio de Agua de Dios, es de 997, valorando a la fecha de corte de este informe 666 correspondiendo a un 67% de pacientes, dicha valoración se inició en junio de 2003 .

Teniendo en cuenta la discapacidad causada por la enfermedad de la lepra, el Sanatorio hace especial énfasis en la prevención de discapacidades bajo los criterios de educación, prevención de riesgos y participación en el proceso de rehabilitación, mediante el diagnóstico fisioterapéutico, la planeación, programación y ejecución de las intervenciones necesarias para recuperar la capacidad funcional del individuo y obtener su reincorporación familiar, laboral y social.

### INDICADORES ASISTENCIALES AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS

La consulta médica general se mantuvo, tanto en el segundo semestre de 2003 como en el primer cuatrimestre de 2004 datos similares en atención de pacientes Hansen correspondiendo a un 79% del total de la atención, 5.274 para el segundo semestre de 2003 y 3.998 del primer cuatrimestre 2004, las urgencias alcanzan un 52% para pacientes Hansen de 1622 del segundo semestre de 2003 y 1088 del primer cuatrimestre 2004. Las actividades de Urgencias han tenido un descenso, por las actividades de promoción y prevención y la capacidad resolutive en el servicio de consulta de medicina general y especializada hasta el mes de septiem-

bre de 2003. Por otra parte se mejoró el concepto de atención de urgencias, remitiendo a la consulta externa los eventos que no se clasificaron como urgencia.

## SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD

El Sanatorio promueve el mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones en salud que reciben nuestros usuarios e implementa un sistema armónico e integrado con el fin de comprometer a todos los funcionarios en la prestación de servicios con oportunidad, calidad y eficiencia. Adicional a lo anterior la entidad constituyó el comité de Auditoría de Servicios de Salud, estableciendo su propio reglamento de funcionamiento acorde con la norma.

En la vigencia se adelantaron diferentes actividades educativas, mediante la consolidación de alianzas y convenios docente asistenciales, con instituciones como la Universidad de la Sabana, Universidad de Cundinamarca (UDEC), la Corporación de Estudios y Capacitación Técnica (CECTE), Instituto Nacional de Salud y la Asociación Alemana de Asistencia al enfermo de lepra y tuberculosis (DAHW), lo que ha permitido avanzar en proyectos de investigación.

Se desarrollaron actividades dirigidas a difundir la cultura y la historia de la lepra para la comunidad en general y otras de tipo académico, para fortalecer los conocimientos y la práctica asistencial para funcionarios del sector salud de Agua de Dios y la región. Estas actividades se realizaron para conmemorar el día mundial de la lepra (22 al 25 de enero de 2004).

El Sanatorio de Agua de Dios, buscando abrir espacios que permitieran el intercambio de prácticas dirigidas a mejorar el manejo de la enfermedad de Hansen y sus complicaciones, durante una semana compartió experiencias exitosas especialmente en mejoramiento y recuperación de úlceras con el Sanatorio de Contratación, esperando que se pueda consolidar este programa con iguales o mejores éxitos. Igualmente el Sanatorio abrió sus puertas a otras instituciones que han querido conocer de las experiencias que hemos tenido en el manejo integral del paciente Hansen.

## DESARROLLO INVESTIGATIVO Y CIENTÍFICO INSTITUCIONAL

El Sanatorio con el apoyo de otras entidades lideró proyectos de investigación que comienzan a generar resultados positivos en la comunidad, como es el caso de proyecto de recidivas y proyecto de úlceras entre otros.

En el año 2003 se propusieron diferentes trabajos de investigación, de los cuales se constituyeron cuatro proyectos de investigación muy importantes para la Institución, como fueron: Estudio retrospectivo de la Enfermedad de Hansen (1999-2003)–INS.

Estudio de Recidivas Sanatorio de Agua de Dios – INS (En revisión para publicación) Caracterización de Úlceras en pacientes Hansen. De igual manera, para el 2004 se prevén varias propuestas de estudio e investigación.

## GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Se desarrollaron diferentes estrategias encaminadas al fortalecimiento de la gestión financiera, que permitieron el mejoramiento de las áreas, mediante la formalización y aprobación del manual de procesos y procedimientos de las diferentes unidades funcionales del Sanatorio, por parte de la Junta directiva.

Se dio continuidad a las actividades establecidas dentro del saneamiento contable (Ley 716 de 2001), enfocado en los grupos de depuración de cartera, depuración de inventarios, depuración de los bienes muebles e identificación y formalización de escrituras para los bienes inmuebles.

Por otra parte, se presentó una propuesta agresiva para la prestación de servicios de salud a tarifas sociales, que pueda servir a la población general para poder acceder a estos servicios. Esta propuesta motivó un estudio previo de costos de producción para todos los servicios de salud que presta el Sanatorio, incluyendo algunos de II nivel, que fueron diseñados con la participación de todos los centros de Costos y unidades de análisis. El estudio de Costos se adelantó y ajustó a las condiciones propias del Sanatorio.

En el área de talento humano, se desarrollaron actividades relacionadas con inducción y reinducción para los funcionarios, identificación de las fortalezas y debilidades por consenso de áreas teniendo en cuenta los aspectos relevantes como son los tecnológicos, humanos, físicos, financieros y asistenciales, diagnóstico de preferencias deportivas y el desarrollo de las mismas.

Se establecieron e implementaron las herramientas informáticas necesarias para la comunicación interna, a través de los mensaje electrónicos entre todos los usuarios del sistema, permitiendo una comunicación eficiente, eficaz donde se optimizaron los recursos existentes con treinta y seis (36) usuarios activos cubriendo áreas tan importantes como la administrativa, logística y asistencial.

## 17.9 SANATORIO DE CONTRATACIÓN

El Sanatorio de Contratación, transformado mediante decreto No 1289 de junio de 1994, en una Empresa Social del Estado, tiene como objeto prestar con carácter de servicio público a cargo del Estado, el servicio de salud relacionado con los enfermos de Hansen en todo el territorio nacional. En desarrollo de este objeto presta atención médica, asistencia social y de rehabilitación y desarrollo de programas de promoción y prevención en salud. En este sentido se realizaron las siguientes actividades en la vigencia.

### SERVICIOS DE PRIMER NIVEL PRESTADOS A ENFERMOS DE HANSEN

Referente al programa Lepra el cual integra los servicios de atención de primer nivel a pacientes de Hansen, beneficiando a 103 albergados, 452 residentes en el municipio y 442 residentes en otros departamentos, para un total de 996 pacientes de Hansen inscritos en el Programa. El sanatorio según la demanda de los servicios realizó las siguientes actividades:

Cuadro 1  
Actividades sanatorio de contratación

Servicio	Total
Consulta Ambulatoria	2830
Consulta Urgencias	131
Hospitalización	163
Odontología	164
Radiología Imágenes	94
Laboratorio Exámenes	1806
Electrocardiograma	48
Terapia Respiratoria	837
Terapia Física	1387

Fuente: Estadística Sanatorio Contratación

Por otra parte se evidenciaron mediante búsqueda activa de sintomáticos de piel 3 casos nuevos de lepra; actualmente se mantienen en tratamiento y albergados

19 pacientes de Hansen; adicionalmente el sanatorio presta el servicio de curación diaria a domicilio a 24 enfermos de Hansen residentes en el municipio con discapacidad grado 2.

## 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 denominado usuarios afiliados al régimen contributivo, subsidiado y vinculados.

Cuadro 2  
Servicios de atención a afiliados al Sistema General  
de Seguridad Social

Servicio	Total
Consulta ambulatoria	79.361
Consulta urgencias	1.331
Hospitalización	390
Odontología	2.120
Radiología Imágenes	386
Laboratorio exámenes	10.607
Electrocardiograma	102
Terapia respiratoria	2.662
Terapia física	1.695

Fuente: Estadística Sanatorio Contratación

La institución prestó los servicios de consulta médica de forma esporádica en las especialidades de medicina interna, ginecología y pediatría, beneficiando a la población del municipio y región del Opón, comprendida por los municipios de Guacamayo, Santa Helena, La aguada y La Paz.

## REDISEÑO ORGANIZACIONAL

En cumplimiento de la directiva presidencial 010, el Sanatorio de Contratación ESE, efectuó los estudios técnicos económicos de planta, estructura y marco político, necesarios para la viabilización del proyecto de reestructuración del Sanatorio el cual se aprobó mediante decreto 3486 de 2003 logrando una reducción del 10%.

Es importante anotar que la reestructuración del Sanatorio se logró a cero costo, es decir no generó costos por indemnizaciones.

Se diseñó la página Web del Sanatorio ([www.sanatoriocontratacion.gov.co](http://www.sanatoriocontratacion.gov.co)) que actualmente está en funcionamiento, adicionalmente se inició la implementación del sistema de costos hospitalarios con un avance del 70%.

En lo relacionado con talento humano el Sanatorio desarrolló actividades relacionadas con: Programa de reinducción al nuevo concepto de la Protección social con cobertura del 98% de los funcionarios. Capacitación de funcionarios en imágenes diagnósticas, sistemas e informática, costos hospitalarios y en código único disciplinario (Ley 734).

Referente a salud ocupacional se realizó un diagnóstico de las condiciones de salud y laborales del personal, permitiendo determinar los síntomas de enfermedades comunes presentadas en la población laboral, como resultado de esta investigación se determinó el panorama de riesgos del Sanatorio y el programa de salud ocupacional.

En cuanto a la parte comercial y de servicio prestado al cliente este Sanatorio ha tenido un mejoramiento significativo durante las últimas 5 vigencias, dada la gestión desarrollada que ha permitido incrementar la venta de servicios a las diferentes EPS y A.R.S.

## 17.10 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

En el marco del Programa de Renovación de la Administración Pública la entidad adoptó una estructura interna menos piramidal y más flexible a las necesidades del servicio y a las exigencias del entorno y de sus clientes, ampliando la cobertura estableciendo una regional en cada Departamento y en el Distrito Capital. Así mismo, se promovió la profesionalización con la supresión de 574 cargos administrativos con excepción de los niveles profesional y técnico, bajo este mismo propósito no se modificaron los 3.714 cargos de instructores. El ahorro por supresión de cargos se estimó en \$9.812 millones.

Igualmente, se fortalecieron las áreas misionales redistribuyendo la planta de personal, en una proporción del 91,35% en áreas misionales y del 8,65% en áreas administrativas, se redujo el número de dependencias de la entidad y se eliminó totalmente el nivel ejecutivo con la desaparición de las Subdirecciones Regionales y las Divisiones.

Cuadro 1  
Resultados reestructuración

No. DEPENDENCIAS antes de la reestructuración		No. DEPENDENCIAS con la reestructuración		VARIACIÓN
Dirección General	31	Dirección General	12	-61,29%
Direcciones Regionales	205			
Direcciones Seccionales	25	Direcciones Departamentales	33	-85,65%
Total actual	261	Total propuesto	45	-82,76%
Centros de Formación	112	Centros de Formación	114	0%

Fuente: SENA -Dirección General

## FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

En este nivel se tuvo un avance significativo en la elaboración de diseños curriculares por el enfoque de competencias laborales, para la modernización de la oferta educativa del SENA bajo los criterios de calidad, flexibilidad y pertinencia de acuerdo con las necesidades del sector productivo. Se elaboraron 176 diseños en el período y se hizo la transferencia tecnológica correspondiente a los agentes educativos de los 112 centros de formación con que contaba la entidad

antes de la reestructuración. De estos diseños curriculares, el 48.9% corresponden al sector de la industria y la construcción; el 35.2% al sector de comercio y servicios, el restante 15.9%, a programas del sector primario y extractivo.

En lo relacionado con Atención a Alumnos por Formación Titulada y Complementaria, entre julio y diciembre de 2003 se atendieron 1.527.705 alumnos y entre enero y mayo de 2004 se ha atendido una población de 1.181.150 alumnos, correspondientes a los diferentes niveles de formación del SENA (ver cuadro 2)

Cuadro 2  
Formación Profesional por Nivel de Calificación  
Periodo julio de 2003 a mayo de 2004

Nivel de calificación/ Tipo de formación	Julio-diciembre 2003	Mayo 2004	Gran Total
Trabajador calificado	18,164	61.738	79.902
Técnicos	6,537	29.126	35.663
Tecnólogos	1,517	7.418	8.935
Estructuras curriculares	8,655	22.300	30.955
Salidas parciales	26,649	42.942	69.591
Total formación titulada	61,522	163.524	225.046
Total formación complementaria	1.466.183	1.017.626	2.483.809
<b>Gran total</b>	<b>1.527.705</b>	<b>1.181.150</b>	<b>2.708.855</b>

Fuente: Dirección General del SENA

En materia de Regulación y Contrato de Aprendizaje, en el período de julio de 2003 a mayo de 2004, se contrataron 52.379 aprendices SENA y 9.390 aprendices de otras instituciones educativas vía su respectivo contrato de aprendizaje, los sectores con mayor participación fueron servicios, industria y comercio, vinculando un 84% de los aprendices del período. Igualmente, se obtuvo un aumento en el número de cuotas reguladas pasando de 76.195 en julio de 2003 a 84.343 en abril de 2004.

Los anteriores resultados son efecto entre otros aspectos de: la capacitación a 8.294 empleadores; depuración de la base de datos de aportantes del SENA a través del cruce de información con las cajas de compensación y cámaras de comercio y la reglamentación de la Ley 789 de 2002, por medio del Decreto 2585 y el Acuerdo 0015 de 2003.

Por otra parte, en lo relacionado con Formación Continua a través de la alianza SENA –empresas– Gremios se adelantaron vía convenios, 125 proyectos de formación de los trabajadores vinculados a las empresas, en dos modalidades: empresas individuales 91 proyectos y empresas agrupadas 34, que beneficiaron a 159.806 alumnos y representaron una inversión de \$20.251 millones por parte del SENA y de \$ 17.445 millones como contrapartida de las empresas.

Con el Programa de Teleinformática y Formación Virtual, en la modalidad de Aulas Abiertas e Itinerantes de Informática, se amplió la formación en 20 depar-

tamentos del país mediante el desplazamiento de 30 aulas itinerantes con servicio de conectividad a Internet vía satelital, para dar cobertura a 44.977 alumnos de 100 municipios.

Así mismo, se amplió la oferta de formación en el área de teleinformática con la puesta en funcionamiento de 48 nuevos laboratorios y talleres especializados distribuidos en 14 centros de formación de las regionales de Bogotá, Antioquia, Valle, Atlántico, Risaralda, Cauca, Norte de Santander, Tolima, Huila, Caldas, Meta, Santander y Quindío. Se implementaron 5 nuevas titulaciones en administración de redes, instalación de redes, análisis y desarrollo de sistemas de información, mantenimiento de hardware y ensamble de computadores. Igualmente, se estableció un convenio interinstitucional con la multinacional Cisco (Cisco Networking Academy Program), que posibilitó contar con contenidos y materiales para ser utilizados en los procesos de formación.

Es de destacar que a través de la plataforma blackboard se impartieron 81 cursos de formación complementaria, se formaron 410 funcionarios en tutoría en ambientes virtuales de aprendizaje y se adquirió el licenciamiento por un año de 7 bases de conocimiento para la biblioteca virtual.

De otra parte, se adelantó un proyecto de modernización de las aulas-taller orientadas a tecnologías de automatización de los centros industriales en: automotriz diésel, automotriz gasolina, mecatrónica, autotrófica en 26 centros con aulas de entrenamiento; en control numérico computarizado 14 centros con aulas de entrenamiento y en hidráulica, neumática y PLC en 8 centros con aulas de entrenamiento. Igualmente, se llevó a cabo un programa de mantenimiento general y recuperación mecánica para la puesta en marcha del Buque “El Aprendiz” del Centro Náutico Pesquero de la Regional Bolívar.

Es de importancia resaltar la constitución de 10 microempresas en el Mantenimiento de Tecnologías de Control Numérico Computarizado y la capacitación de 150 instructores en tecnologías de Automatización Industrial.

## EMPREDIMIENTO Y EMPRESARISMO

Para generar competencias en innovación, empresarismo y generación de proyectos productivos se inició en noviembre de 2003 la primera promoción de Cátedra Virtual de Pensamiento Empresarial, cuya meta para el 2002 - 2006 es formar 26.000 alumnos, para alcanzar esta meta se formaron asesores de desarrollo empresarial como tutores de cátedra.

En esta misma línea, y a partir del 80% de los ingresos recibidos por concepto de monetización del contrato de aprendizaje de cada vigencia, a través del Fondo Emprender, se busca financiar las iniciativas empresariales que provengan de los aprendices del SENA, de los estudiantes universitarios en práctica o de profesionales recién egresados, logrando en diciembre de 2003 la firma del convenio de gerencia del proyecto con FONADE, por la suma de \$10.000 millones.

Por otra parte, se consolidaron 22 incubadoras de empresas que contribuyeron a la creación de 288 empresas, generaron 2.783 empleos directos y ventas nacionales por un valor cercano a los \$25.473 millones. A 15 de julio de 2004, se encuentran 5 incubadoras finalizando el proceso de asociación al Sena.

El sistema de incubación cuenta con 72 nuevas empresas creadas, las cuales han generado ventas nacionales por valor aproximado de \$ 19.904 millones y han generado 956 nuevos empleos (ver cuadro 3). Así mismo, en diciembre de 2003, se firmó un convenio con FONADE por un monto de \$4.400 millones que tiene como objetivo el fortalecimiento de las entidades que en el país trabajan en creación de empresas.

Cuadro 3  
Sistema de incubación

Departamento	No. Empresas creadas	No. Empleos Generados	Ventas millones
Antioquia	15	435	3,306,8
Atlántico	5	33	130,0
Bogotá	13	177	8,468,5
Caldas	6	25	74,8
Cauca	3	12	600,0
Risaralda	1	10	74,5
Santander	11	209	1,582,4
Tolima	1	2	0
Valle	17	53	5,667,0
	<b>72</b>	<b>956</b>	<b>19,904,</b>

Fuente Sena

Con el fin de fortalecer la creación de empresas rurales en el 2003, se suscribió un convenio con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, para convertir las UMATA en incubadoras agroempresariales y con Corpoica, para el desarrollo científico tecnológico del sector agro, a partir de la formación de jóvenes empresarios del campo.

## EMPLEO Y TRABAJO

En el período comprendido entre julio del 2003 y abril del 2004, se inscribieron en los Centros de Servicio Público de Empleo -SPE a escala nacional 362.241 personas que buscan empleo, de las cuales recibieron talleres de orientación 177.863 desempleados, se remitieron a cursos de capacitación 38.763 y se captaron 19.015 empresas, en su mayoría de los sectores de servicio (52.5%), industria manufacturera (23.3%) y comercio (19.1%). Entre los avances significativos a este nivel en septiembre de 2003, se lanzó el SPE en versión de Internet.

En desarrollo del Programa de Formación Ocupacional para Jóvenes del Sector Rural, se matricularon 4.972 jóvenes y se certificaron 4.510 con cobertura en 30 departamentos y 167 municipios. De un total de 207 cursos, 195 fueron para jóvenes rurales y 12 para la población desmovilizada, dando prelación a los municipios con un grado de desarrollo municipal inferior a 60, y para jóvenes de edades que oscilaran entre los 18 y los 25 años, de estratos 1, 2 o 3.

En lo relacionado con el Programa Jóvenes en Acción que posibilita mejorar la empleabilidad y posibilidades de inserción laboral y social de jóvenes desempleados entre 18 y 25 años, pertenecientes a los niveles 1 y 2 de SISBÉN. En el cuadro siguiente se observan los resultados y metas de la tercera convocatoria realizada durante el período julio 2003- mayo 2004. En abril de 2004, se puso en marcha la cuarta convocatoria, de la cual se tendrán resultados de matrícula de alumnos en el segundo semestre de esta vigencia.

Cuadro 4  
Programa Jóvenes en Acción

Convocatoria	Año	No. Ecap (millones)	Monto de recursos	Jóvenes matriculados
Tercera	2003	89	36.1	19.101
<b>Cuarta</b>	<b>2004</b>	*	<b>51.6</b>	<b>25.000**</b>
Total			87.7	

Fuente: SENA Dirección de empleo y trabajo con reporte a diciembre de 2003

\* Para el cuarto (REC) Registro de entidades capacitadoras se certificaron 271 entidades

\*\* Los 25.000 jóvenes corresponden a los que se matricularán entre el 9 de septiembre y el 12 de octubre de 2004

Igualmente, se ha continuado la capacitación a la población más vulnerable, en áreas que demande el mercado de trabajo con el propósito de mejorar sus posibilidades de reinserción; el detalle se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro 5  
Poblaciones vulnerables  
ejecución 2003 y metas 2004

Poblaciones Vulnerables	2003 Ejecución	2004 Meta
Indígenas desplazados por la violencia	989	1,294
Desplazados por la violencia	9,214	9,882
Desplazados por la violencia convenio SENA Fonade	2,015	2,638
Desplazados por fenómenos naturales	531	695
Discapacitados	1,527	1,998
Indígenas	14,142	18,508
INPEC	11,531	15,091
Jóvenes vulnerables	37,554	49,149
Menor infractor	986	1,290
Mujer cabeza de hogar	37,198	48,683
Negritudes	12,273	16,062
Desmovilizados	2,433	5,000
Tercera edad	2,643	3,459
Trabajador infantil	631	826
Artisanos	3,868	5,062
<b>Total</b>	<b>137,535</b>	<b>179,639</b>

Fuente: SENA Dirección de Empleo y Trabajo con reporte a diciembre de 2003

En el Programa de Adaptación Laboral se prepararon cerca de 4007 ex servidores públicos de entidades del orden nacional. Se brindó asesoría en la creación de 21 empresas y en la consolidación de 17, con las que se crearon cerca de 384 nuevos empleos.

Por otra parte, en la Atención a Desmovilizados cuyo objetivo es la formación para que esta población desarrolle ideas de negocios que puedan ser financiadas a través del programa de Reincorporación del Ministerio del Interior, se presentaron 142 planes de negocio para ser aprobados y financiados, se atendieron los desmovilizados del bloque Cacique Nutibara de la ciudad de Medellín, y se suscribió un Convenio con la Fundación Juan Bosco por valor de \$3.114 millones, para atender a los 2.500 desmovilizados de la ciudad de Bogotá.

De manera complementaria se firmó un Convenio con Fonade por valor de \$2.300 millones, con el fin de asegurar los recursos para esta población en las diferentes regiones del país. En lo recorrido de este año, se dio inicio a la formación de 350 desmovilizados.

En lo relacionado con el Observatorio Laboral y Ocupacional Colombiano, desde septiembre de 2003, en la página web de la entidad existe un *link* que permite realizar cruces y cálculos de indicadores acerca del comportamiento de las ocupaciones, información que a su vez permitirá la realización de estudios acerca del mercado laboral.

## INNOVACIÓN, PRODUCTIVIDAD Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

En esta materia se brindó apoyo financiero y técnico a los proyectos que presentaron centros de desarrollo tecnológico, incubadoras de empresas, centros regionales de productividad, empresas y organizaciones, con una inversión que se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro 6  
Inversión para la innovación y desarrollo tecnológico  
con recursos Ley 344 de 1996

Descripción	Periodo 2° Semestre 2003- 1° Semestre 2004 millones
Proyectos de desarrollo tecnológico regionales	3.579.2
Programa Nacional de Mejoramiento Continuo	822.2
Convenios: Inst. Tecnológico de Monterrey.	586.0
Convenio SENA - Min. Comercio, Industria y Turismo	1.000.0
Convenio SENA – FOMIPYME	2.907.8
Convenio SENA - Universidad Nacional	2.812.7
Convenio SENA – ICONTEC	911.5
Convenio SENA – FDQ	818.7
Programa de vigilancia tecnológica	310.3
Convenio SENA – Conciencias	15.000.0
<b>Total</b>	<b>\$28.748.4</b>

Fuente: Sena

De otra parte, a través de 38 mesas sectoriales integradas por representantes de los gremios, empresarios, trabajadores, entidades gubernamentales, entidades educativas, centros de desarrollo tecnológico de los sectores, cadenas productivas y *clusters* identificados como estratégicos por cada región, se orientó la concertación y normalización de competencias laborales, con sus componentes de caracterización sectorial, elaboración de normas y definición de titulaciones en varios subsectores; la articulación con la educación formal y la media técnica; el reconocimiento de programas de formación de otras instituciones; y la preparación de entidades y personas para la certificación de competencias laborales.

Cabe destacar entre otros los siguientes resultados: instalación de ocho nuevas mesas sectoriales y equipos técnicos de normalización, terminación de seis estudios de caracterización, publicación de 2 estudios de caracterización de los sectores transporte y cadena de producción pecuaria y la elaboración y validación de 891 normas de competencia laboral correspondientes a 33 sectores, subsectores y cadenas productivas.

En materia de cooperación internacional tanto oficial como privada, entre otros logros se destacan: el diseño y estructuración de la oferta exportable de tecnología en seis centros; facturación de US\$103.000 en productos y servicios tecnológicos tangibles e intangibles; formulación de proyectos de demanda internacional de tecnología y conocimientos en quince centros, actualización a través del proyecto con el Instituto Tecnológico de Monterrey ITESM a 62 centros de formación y suscripción de acuerdos interadministrativos con la Internationale Weiterbildung Und Entwicklung Gemeinnützige GMBH y con Cinterfor/OIT, para actualización tecnológica y capacitación del recurso humano.

## INTELIGENCIA COMPETITIVA Y DIRECCIONAMIENTO CORPORATIVO

En el periodo comprendido entre julio de 2003 y mayo de 2004 se avanzó en la primera fase de construcción del Sistema de Inteligencia Competitiva. Esto significó identificar indicadores estratégicos, fuentes de información y temas prioritarios para definiciones de política de entidad. De la misma forma, se inició el diseño detallado de los componentes del sistema de inteligencia corporativa y en particular la conformación del Datawarehouse de la entidad.

Igualmente, se encuentra en desarrollo un nuevo modelo de planeación integral, mediante la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en los niveles estratégico, táctico y operativo.

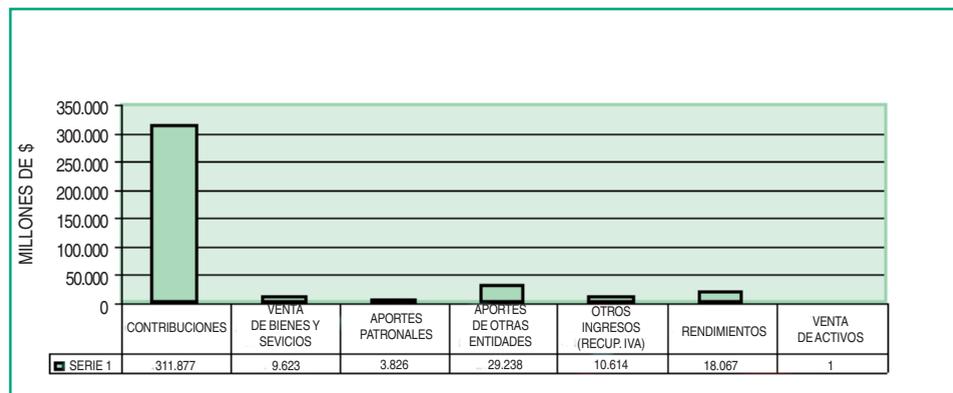
## GESTIÓN INSTITUCIONAL

En lo relacionado con la gestión de recaudo de aportes parafiscales, recursos FIC y monetización, la serie de recaudo por sectores certifica ingresos por aportes durante el período julio de 2003-marzo de 2004, de \$471.417 millones y por recursos FIC de \$5.873 millones, siendo los sectores de servicios, industria, co-

mercio y establecimientos públicos los de mayor participación en el total. Los resultados preliminares del recaudo por monetización, desde julio a diciembre de 2003 fueron de \$12.394 millones, \$34 millones por intereses y \$3.503 millones por multas de no contratación. En el año 2004 se han recaudado \$6.214 millones por monetización, \$20 millones por intereses de mora, y \$643 millones en multas por no contratación, para un gran total de \$18.608 millones recaudados por concepto de monetización desde que entró en rigor la norma. Es de resaltar que entre enero y abril de 2004 se ha logrado recaudar \$205.041 millones, mientras que en el mismo periodo del 2003, se logró un recaudo de \$196.526 millones, lo cual representa un crecimiento real del 4.3%.

Los ingresos totales del SENA de 1° de julio al 31 de diciembre de 2003 ascienden a \$338.244 millones que corresponden a 60% de lo presupuestado, obteniendo como resultado final de la vigencia una ejecución que superó en 9.5% lo presupuestado; para este período el rubro por contribuciones alcanzó el 56.7% de lo presupuestado, llegando al final del periodo a obtener el 104% del total recaudado.

Gráfico 1  
Ingresos julio- diciembre 2003



Fuente: Dirección General - SENA

A escala regional, Antioquia, Bogotá y Valle percibieron en conjunto el 38% del total de ingresos de la entidad, con la mayor participación para Bogotá que representa el 22% del total de ingresos para el periodo.

Dentro del rubro egresos, en este periodo se obtuvo una ejecución del 63,6% del total de lo presupuestado, siendo la ejecución del primer semestre del año del 30,4%, dejándose de ejecutar en la vigencia 2003 el 6% del total del presupuesto, debido principalmente a la baja ejecución en los programas de apoyo de sostenimiento y el Fondo Emprender. En este período se destaca el rubro de capacitación técnica no profesional, teniendo en cuenta que por este concepto se afectan

los gastos para la formación profesional integral, el eje central de la actividad del SENA.

Con respecto a la ejecución presupuestal para el período enero-abril 2004, el análisis de comportamiento de los ingresos por contribuciones parafiscales y aportes patronales FIC se hace frente a dos referentes: el primero frente a los ingresos apropiados en la Ley de Presupuesto 2004 y el segundo frente a las metas de recaudo establecidas por la administración del SENA.

En la ejecución de Ingresos del 1° de enero al 30 de abril de 2004, se logró un recaudo de \$252.219 millones correspondientes al 33.10% del total presupuestado para la presente vigencia, lo que indica que se encuentra en lo estimado para el periodo. De igual forma a nivel nacional los ingresos reales superan los proyectados, resaltando la ejecución de las regionales Valle con 37.02%, Córdoba con, 37.38%, Antioquia con un 36.26% y Bolívar con el 36.06%. De otra parte, al 30 de abril de 2004, la ejecución de egresos a nivel nacional ascendió al 17.81% del total del presupuesto ley.

En el área de mercadeo de servicios y atención al cliente se creó la figura de los “Ejecutivos de Cuenta”, se publicaron 12.000 cartillas sobre contrato de aprendizaje y aportes parafiscales y 500 boletines de información para funcionarios y alumnos en medios impresos y electrónicos, se sensibilizaron 5.060 empresarios a nivel nacional, se elaboró el portafolio de servicios y se implantó el *Contact Center*.

## 17.11 FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

El Fondo de Previsión Social del Congreso de la República es un establecimiento público, creado por la Ley 33 de 1985, con personería jurídica, autonomía presupuestal y administrativa, regido por los estatutos expedidos por medio del decreto 2837 de 1986. Dicho Fondo cuenta con 980 afiliados entre congresistas y empleados del Congreso, 61 empleados del Fondo y 1750 pensionados.

Durante el período, se radicaron 235 nuevas solicitudes de pensión y a diciembre de 2003, se evacuaron 1816 solicitudes de prestaciones económicas. En el 2004, existen 111 expedientes de solicitud de reconocimiento de pensión en trámite. La labor de la Administración ha estado encaminada a implementar las medidas tendientes a mejorar la prestación del servicio los afiliados.

En cumplimiento del artículo 19 de la Ley 797 de 2003, relacionado con la revocatoria de prestaciones económicas o pensiones reconocidas irregularmente, se adelantó un proceso de revisión, cuyo resultado arrojó un 35% de pensiones reconocidas revisadas.

De otra parte, se contrató la Revisoría Fiscal del Fondo, encargada de auditar las vigencias 2002, 2003, 2004 y parte del 2005. Igualmente, fue nombrado el defensor del cliente por la Junta Directiva del Fondo, para responder al mandato legal y mejorar el servicio a nuestros usuarios.

A partir de julio de 2003, se inició el procedimiento de cobro por concepto de cuotas partes y bonos pensionales, encontrándose una partida por \$175.000 millones, la cual se procedió a liquidar, llegando a un valor por este concepto de \$270.000 millones de pesos, equivalente a un 85% de la cartera estimada.

Al interior de la entidad se dio cumplimiento al plan de compras, generando ahorros por un valor aproximado de \$200 millones en la vigencia del año 2003, en lo que tiene que ver con compras de suministros y papelería, recursos que se reorientaron para dar cumplimiento a dos proyectos de modernización de la entidad, los cuales son: la organización de los archivos de prestaciones económicas, historias clínicas, administrativa, tesorería y la remodelación de las instalaciones del segundo piso.

De otra parte se desarrolló la Licitación Pública 001 de 2003 por medio de la cual se llevó a cabo la obtención de las pólizas de: Incendio, sustracción, equipo eléctrico, rotura de maquinaria, automóviles, manejo global, responsabilidad civil, vida grupo-exequial y de enfermedades de alto costo contratadas con la aseguradora central de seguros.

En materia de sistemas de información, se adquirieron mediante convenio con Caprecom el aplicativo QCDX para la liquidación de Prestaciones Económicas, contratando únicamente la actualización de las liquidaciones e implementándola sólo para el régimen especial de congresistas; aplicativo DOCUNET, el cual se implementó para digitalizar toda la documentación referente a solicitud de prestaciones económicas y así, dar mayores seguridades al archivo físico del expediente; aplicativo BUSSINES PLANNER que es una herramienta diseñada para el área de Atención al Usuario, que permite obtener una base de datos actualizada de nuestros usuarios y así mismo, prestar el servicio de una manera eficiente. De igual forma, se adquirió la herramienta PASIVOS, la cual será utilizada para la liquidación de Bonos Pensionales (A, B y C) y a su vez actualizar el cálculo actuarial cada vez que la Entidad lo requiera, la cual cuenta con una base de datos de las personas retiradas, jubiladas y activas.

Teniendo en cuenta que una de las políticas de la actual administración es el uso y maximización de los recursos tecnológicos, se implementó INTERNET Y RED LAN, razón por la cual las comunicaciones internas y las externas en su mayoría se hacen a través del correo electrónico.

En el marco financiero, en la Unidad de Salud se presupuestaron \$3.931 millones de pesos, de los cuales se recaudaron \$1.763 millones de pesos, equivalentes a un 50.64%, lo anterior se explica por la supresión del programa de la unidad de salud, a partir del segundo semestre de 2003, de los cuales \$350 millones correspondieron a aportes de la nación para el pago de indemnizaciones. De dicho presupuesto, se ejecutaron por gastos \$2.401 millones así: \$375 millones en Gastos de Personal, \$316 millones en Gastos Generales y \$1.709 millones en transferencias, de esta última \$970 millones corresponden a servicios médicos, \$401 millones a conciliaciones de servicios médicos de años anteriores y \$338 millones a pago de indemnizaciones del personal con recursos de la nación.

El monto de la ejecución ascendió a \$14.660 millones de pesos para la vigencia 2003. La alta ejecución es respuesta al pago de la totalidad de las cesantías definitivas del año 2002 que se encontraban represadas a fin de año, y dado el alto número de empleados y congresistas que se vieron renovados en la pasada legislatura, superando en un 40 % los cálculos efectuados para el año pasado, para lo cual se adicionaron a este rubro \$9.500 millones. Es importante aclarar que el presupuesto inicial tan sólo ascendía a \$5.829 millones de pesos y los restantes recursos fueron adicionados durante el año de 2003, para poder dejar al día las solicitudes que por este concepto demandaron los afiliados, que ascendieron en cesantías definitivas a \$11.806 millones de pesos y en cesantías parciales a \$3.531 millones de pesos.

Los ingresos para la unidad de pensiones sumaron desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre un valor de \$145.142 millones, equivalentes a un 90.74% de lo presupuestado para la vigencia fiscal de 2003. De igual forma, se efectuaron compromisos en la unidad de pensiones por la suma de \$147.716 millones de pesos, de un presupuesto total apropiado de \$159.955, suma que equivale a un 92.35% de ejecución, generándose un ahorro del 7.65%, es decir de \$12.239 millones, que se puede explicar en buena parte a la revisión y aplicación de la normatividad vigente al momento del reconocimiento de nuevas pensiones.

De un presupuesto de \$15.380 millones se recaudaron a 31 de diciembre de 2003 \$14.660 millones, equivalentes a un 95.32%, quedando pendiente por recaudar un 4.68%, es decir \$720 millones de pesos, que fueron comprometidos en un 95% con reserva presupuestal, los cuales fueron recaudados y pagados en febrero de 2004.

Para la actual vigencia se apropiaron \$6.180 millones, de los cuales se han recaudado \$2.200 millones equivalentes al 35.6% y se ha ejecutado el 27.43% del total del presupuesto para los primeros cuatro meses del año, de un total de \$185.000 millones de pesos. Igualmente, se han comprometido por concepto de cesantías \$2.500 millones, equivalentes a un 40.2% del presupuesto del año 2004.

De otra parte, se inició el proceso de verificación de aportes, el cual la entidad desde su creación nunca lo había ejecutado, mediante la implementación de un aplicativo que conforme a los requerimientos legales y la Superintendencia Bancaria se actualizará en la presente vigencia.

El cálculo actuarial que se encontraba en \$3.5 billones de pesos, el cual no se actualizaba desde el año 2000, fue actualizado y presentado a la Superintendencia, dando como resultado un valor de \$1.52 billones de pesos, con corte a 30 de abril del presente año, generando una disminución del pasivo pensional y ahorro para el Estado.

## 17.12 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

El Fondo de Pasivo Social de FCN es una Entidad del sector público, adscrita mediante Decreto 1128 de junio de 1999 al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hoy Ministerio de la Protección Social.

En ejercicio de sus funciones, en el mes de mayo del presente año, la empresa celebró un Convenio Interadministrativo con el Ministerio de la Protección Social para el reconocimiento de las pensiones, las cuotas partes y el pago de las mesadas pensionales de la Promotora de Vacaciones y Recreación Social –Prosocial–, el cual se encuentra en proceso de liquidación .

Durante el período, se realizaron auditorías médicas, control y coordinación de servicios de salud, seguimiento de contratos médicos, evaluaciones de calidad y eficiencia, atención permanente y oportuna de quejas y reclamos recibidos, organización del comité de veeduría y ejecución periódica de los Comités de Evaluación de servicios a nivel local, regional y nacional, actualización de la base de datos de los afiliados a salud, y presentación de las declaraciones de giro y compensación.

Igualmente, se dio cumplimiento a lo establecido en el Convenio interadministrativo, celebrado con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se dispone la administración y pago de los recursos que constituyen el monto de la concurrencia a cargo de la nación, en el giro de las obligaciones y pago de la nómina de 1465 pensionados del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil de la Fundación San Juan de Dios.

Iguals actividades se cumplen con el Convenio Interadministrativo con el Ministerio de la Protección Social donde se dispone la administración, reconocimiento y pago de las obligaciones de las prestaciones convencionales de los pensionados de Puertos de Colombia, a cargo de la nación por conducto de dicho Ministerio.

En el marco de prestación de servicios de salud, el 54.2% de la población asiste a consulta externa de medicina general regularmente una vez al mes, mientras que el 27% de la población asiste a consulta de medicina especializada. Se suministran

aproximadamente 180.829 medicamentos mensuales, para un promedio de 3,3 medicamentos por usuario.

El número de usuarios atendidos mensualmente en el programa de pacientes con patologías crónicas es de 25.856, que corresponde a un 38% de los usuarios. En el programa de actividades de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento se realiza un promedio de 1.896 consultas por mes que corresponde a un 2.8% de la población y se realizan 8.184 procedimientos de actividades de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento para un promedio de 12.1% de la población atendida.

El número total de beneficiados de los servicios de salud a nivel nacional asciende a 67.938, observándose una disminución en 4.318 usuarios con relación al periodo anterior (72.256), lo cual obedece principalmente a la detección de multiafiliados por parte del Sistema. Los servicios de salud tienen cobertura en 18 departamentos, que corresponde al 56.25% de participación departamental y en 76 municipios que corresponde a 6.7% de participación municipal. La descripción se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro 1  
Población beneficiada nivel nacional y regional  
servicios de salud y bienestar social

Programa	Cotizantes	Beneficiarios	Total
Ferrocarriles	15.887	14.289	30.176
Puertos	15.364	22.398	37.762
Total	31.251	36.687	67.938

Fuente: Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Base de datos abril de 2004

Durante el período, se realizaron 128 comités locales y regionales y se recibieron 1.048 quejas en todo el país, siendo tramitada la totalidad de las mismas, para un cumplimiento del 100%.

El Fondo presentó un total de 64 declaraciones de giro y compensación a Fisalud, de las cuales han sido aprobadas 58 que equivalen al 90.63%; se procesó un total de 29.799 novedades en la base de datos de los afiliados a servicios de salud.

Por otra parte, se recibió un promedio mensual de 433 solicitudes por concepto de prestaciones económicas, para un total aproximado de 4.641 solicitudes al año. Es de anotar, que el valor promedio de la pensión de Ferrocarriles es de \$793.686, aclarando que más del 50% de los pensionados reciben menos de ese valor y sólo un pensionado recibe la suma de \$3.767.813.

Con relación a la comercialización y administración de bienes muebles e inmuebles, a través de ventas directas e invitaciones públicas, se vendió un total de \$411 millones correspondiente a repuestos, materiales y elementos; se adelantaron 2 licitaciones y 3 invitaciones públicas para comercializar los bienes muebles. Como resultado se obtuvo la venta de 2 lotes de equipo férreo por valor de \$2.791 millo-

Cuadro 2

## Prestaciones económicas presentadas julio 2003 a abril de 2004

Tipo de prestación	junio-agosto	octubre-diciembre	enero-marzo	abril	Totales
	2003	2003	2004	2004	
Sustitución pensional	175	158	148	45	526
Mesadas a herederos	63	45	51	63	222
Acogimiento Ley 44 de 1980	105	191	89	13	398
Reajuste pensión (Convención o decreto de liquidación)	79	104	86	79	348
Consultas cuotas partes pensionales	11	4	5	0	20
Pensión de jubilación, invalidez y sanción	6	15	66	9	96
Sentencias	6	8	12	2	28
Reliquidación prestaciones económicas	123	150	894	305	1472
Certificados para bonos pensionales	110	105	62	49	326
Tutelas	8	4	7	2	21
Certificados de valor pensión	164	105	108	23	400
Certificados de tiempo de servicio	84	54	15	8	161
Auxilio funerarias	174	201	184	40	599
Bonos pensionales	14	7	3	0	24

Fuente: Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

nes. Del total de 248 bienes inmuebles que figuraban en cabeza de Ferrovías, se logró la transferencia y escrituración de 30 a nombre del Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia. Igualmente, de las 3.300 unidades férrreas transferidas al Fondo que se encontraban en custodia de Ferrovías se recibieron 2.974 unidades que corresponden al 90.12% y de los 390 predios en poder del Fondo, se efectuó el pago de impuesto predial de 130 predios que equivalen a un 33.33% por valor de \$282 millones.

De otra parte, se realizaron auditorías para verificar los requisitos esenciales de los Institutos que prestan educación especial en Barranquilla, Santa Marta y Cartagena, encontrando que el 100% de los institutos cumple con los requisitos de equipo de profesionales, especialidad de los servicios, recursos físicos, proyecto educativo institucional (PEI) y requisitos legales y el 1% no cumple con los requisitos parafiscales y fiscales de sus empleados.

La entidad ha venido mejorando la implementación de las nuevas tecnologías de la información como lo determinan las normas de la Directiva de Gobierno en Línea a través del proyecto "Agenda de Conectividad", logrando establecer los lineamientos precisos para el manejo actualizado de la información institucional de las fases 1 y 2 de trámites en línea y fase 3 de contratación. Se ha optimizado la disponibilidad de la información oportunamente a través de los diversos medios de participación, correo electrónico y trámites en línea, los cuales se han convertido en herramientas importantes para mejorar la comunicación entre los usuarios y el Fondo.

Por lo anterior, se lograron avances de *hardware* al adquirir un servidor de mayor potencia para el servicio de aplicaciones; se impulsó y puso en marcha el correo

electrónico Intranet para disminuir costos y tiempo en comunicaciones internas y se amplió el espacio virtual que ha venido construyendo el Fondo Pasivo para sus actividades misionales y de apoyo, estableciendo al Manual Virtual de Procesos y Procedimientos, entre otros.

El Fondo, de acuerdo con su misión y sus objetivos, no tiene presupuesto de inversión, sólo cuenta con gastos de funcionamiento y sus fuentes de financiamiento se obtienen con las transferencias de recursos corrientes de la nación y recursos propios.

## 17.13 CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA —CAPRESUB—

El Decreto 2398 del 2003 suprimió y ordenó la liquidación de la Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria. La función de CAPRESUB como entidad de previsión social era reconocer y pagar los servicios sociales, prestaciones económicas y de salud a los empleados de la Superintendencia Bancaria, de la Caja, pensionados y sustitutos y a sus familiares. En la actualidad la caja continúa con el reconocimiento de pensiones y con las tareas tendientes a la liquidación.

Siguiendo con el procedimiento de afiliación y asignación al régimen contributivo en salud señalado en el artículo 27 del decreto de liquidación, se realizó el 24 de septiembre de 2003, el sorteo entre las Entidades Promotoras de Salud autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, para operar el régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud, de los afiliados que no ejercieron el derecho a la libre elección para el traslado a otra EPS. Por tal razón, se procedió a informarles a cada uno de los afiliados su traslado al igual que a las EPS seleccionadas.

En el mes de octubre se iniciaron conversaciones con la Superintendencia Nacional de Salud y el Consorcio Fiduciario que administra los recursos del FOSYGA, con el fin de obtener el Paz y Salvo previsto en el Decreto 2398 de 2003; hasta el momento se han aprobado 15 declaraciones de giro y compensación de los años 2001 y 2002 y están pendientes de aprobar 7 declaraciones de los años 1998, 2000 y 2001.

Conforme lo establece el decreto de liquidación, se presentó a la Junta Liquidadora el Programa de supresión de empleos, el cual fue aprobado y como consecuencia de ello, se expidió el decreto 3137 de 2003, por el cual se modifica la planta de personal de CAPRESUB - en liquidación. El decreto suprimió 61 cargos de los 109 que conformaban la planta de personal. Este recorte significó un ahorro del 53,8% en el valor de la nómina anual. La planta actual quedó conformada por 42 cargos, la cual se describe en el siguiente cuadro:

Cuadro 1  
Comparativo planta

Nivel	Cargos	
	Antes de la Liquidación	Después de la Liquidación
Directivo	2	2
Ejecutivo	6	4
Profesional	46	11
Técnico	9	3
Asistencial	46	22
Total	109	42

Fuente: Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria - CAPRESUB

Siguiendo con las políticas del Programa de Renovación de la Administración Pública, se invitó a los funcionarios al Programa de Asistencia y Orientación Profesional y, como resultado de la capacitación, los profesionales del área de la Salud conformaron una Cooperativa.

A 31 de diciembre de 2003 la entidad actualizó su cálculo actuarial, presentándolo al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en enero de 2004 para su aprobación, el valor del cálculo a una tasa del 6,68% es de \$171.196 millones.

Se realizó el inventario físico detallado de los activos y pasivos de la entidad y su respectivo avalúo para lo cual se contrató con empresas autorizadas en los términos del decreto 254 de 2000, dando como resultado un avalúo de bienes inmuebles por \$3.760 millones y de bienes muebles por \$504 millones. Como resultado de dicha actividad se expidió la resolución 095 de noviembre de 2003, por la cual se aprueban los inventarios de la institución.

Igualmente, se efectuaron las publicaciones para que los interesados presentaran reclamaciones conforme lo establece el Decreto 254 de 2000; razón por la cual mediante resolución 016 del 9 de enero de 2004, se aceptaron o rechazaron las reclamaciones, presentadas oportunamente dentro del término legal. El día 30 de enero se canceló la única reclamación presentada en término y aceptado en la resolución por valor de \$1.5 millones.

En cuanto a la administración del Fondo de Pensiones, es preciso mencionar que con corte a 30 de abril de 2004 la entidad cuenta con 564 pensionados y 294 afiliados en pensiones.

El valor nominal de reservas pensionales a 31 de diciembre de 2003 es de aproximadamente 82 mil millones de pesos, que valorado a la misma fecha ascendería a 92 mil millones de pesos. La rentabilidad de este portafolio permitiría a largo plazo respaldar el valor del cálculo actuarial el cual asciende a 171 mil millones de pesos aproximadamente calculado a una tasa del 6.68%.

El valor promedio mensual, promediando 12 meses entre febrero de 2003 y enero de 2004, de la nómina de pensionados fue de \$540 millones y el valor promedio de la mesada pensional fue de \$1 millón (sin incluir primas).

Por otra parte, se viene adelantando un proceso de compensación y depuración de cuentas en relación con las cuotas partes por pagar y por cobrar, razón por la cual se ha adelantado una fuerte gestión de cobro, lo que nos ha permitido recuperar cartera por valor de \$107 millones, durante el año 2003.

A 31 de diciembre de 2003, las cuotas partes pensionales por cobrar ascienden a la suma de \$3.435 millones y por cobrar ascienden a la suma de \$2.406 millones. En este punto es preciso mencionar que la Caja cuenta con un aplicativo que permite efectuar la liquidación para el pago y cobro de las cuotas partes. Igualmente, los bonos pensionales reconocidos a 31 de diciembre de 2003, ascendieron a la suma de \$3.436 millones.

Con fecha de 12 de diciembre de 2003 se expidió el decreto 3596 por el cual se dictan unas disposiciones en materia salarial y prestacional para los empleados públicos de la Superintendencia Bancaria de Colombia y se dictan otras disposiciones. En dicho decreto se prevé que el Fomento al Ahorro hace parte de la asignación básica. La entidad se encuentra evaluando los efectos del decreto frente a la liquidación de las pensiones y en los procesos en curso. Por tal razón, a 30 de abril de 2004, contra la entidad cursan 232 procesos, de los cuales el 90% corresponde a la jurisdicción contencioso-administrativa y pretenden la inclusión del 42% correspondiente al Fomento al Ahorro como factor salarial para la liquidación del valor de las pensiones.

En materia financiera para la vigencia de 2003 – segundo semestre, fue aprobado un presupuesto inicial de ingresos por valor de 35.022.9 millones, cifra de la cual se recaudó durante el segundo semestre \$9.119.9 millones.

El presupuesto de gastos definitivo asciende a \$35.022.9 millones, presentando una ejecución a nivel de obligaciones para el 2003 de \$9.576.8 millones durante el segundo semestre.

La apropiación definitiva para la vigencia fiscal de 2003 se distribuye de la siguiente forma:

Cuadro 2  
Presupuesto aprobado 2003

Concepto	Presupuesto Aprobado 2003 (millones)			TOTAL
	Unidad 1A administrativa	Unidad 2 Salud	Unidad 3 Pensiones	
Gastos de Personal	9,653.0	712.7	185.0	10,550.6
Gastos Generales	1,017.2	160.7	38.4	1,216.3
Transferencias	1,521.4	1,792.4	10,040.9	13,354.6
Inversión	0.0	0.0	9,901.4	9,901.4
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 12,191.5</b>	<b>\$ 2,665.8</b>	<b>\$ 20,165.6</b>	<b>\$ 35,022.9</b>

Fuente: Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria

Para el segundo semestre del 2003 la ejecución presupuestal a nivel de obligaciones fue la siguiente:

Cuadro 3  
Ejecución presupuestal II semestre 2003

Concepto	Ejecución Segundo Semestre 2003 (millones)			TOTAL
	Unidad 1 Administrativa	Unidad 2 Salud	Unidad 3 Pensiones	
Gastos de Personal	1,070.1	222.5	103.2	1,395.8
Gastos Generales	450.4	44.0	19.0	513.3
Transferencias	751.9	511.0	4,677.6	5,940.6
Inversión	0.0	0.0	1,727.1	1,727.1
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2,272.5</b>	<b>\$ 777.5</b>	<b>\$ 6,526.9</b>	<b>\$ 9,576.8</b>

Fuente: Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria

Para la vigencia del 2004 con corte a 31 de mayo, fue aprobado un presupuesto inicial de ingresos por valor de \$21.361.1 millones, de lo cual se ha recaudo a 31 de mayo \$15.949.2 millones.

El presupuesto de gastos definitivo asciende a \$21.361.1 millones, presentando una ejecución a nivel de obligaciones a dicho corte de \$10.640.4 millones.

La apropiación definitiva para la presente vigencia se distribuye así:

Cuadro 4  
Presupuesto aprobado 2004

Concepto	Unidad 0 Capresub liquidación
Gastos de Personal	1,293.3
Gastos Generales	365.2
Transferencias	10,310.1
Inversión	9,392.5
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 21,361.2</b>

Fuente: Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria

La ejecución presupuestal a nivel de obligaciones para lo que va corrido del año es la siguiente:

Cuadro 5  
Ejecución presupuestal 2004

Concepto	Unidad 0 Capresub liquidación
Gastos de Personal	430.7
Gastos Generales	129.5
Transferencias	3,384.1
Inversión	6,696.0
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 10,640.4</b>

Fuente: Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria

La entidad ha venido cumpliendo con sus obligaciones legales frente a sus afiliados, a terceros y a los entes de control, tendientes a llevar a cabo la liquidación de la entidad en los términos del Decreto 2398 de 2003 y la Ley 254 de 2000.

## 17.14 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE LUIS CARLOS GALÁN

El 26 de junio de 2003 por medio del decreto 1750 del Ministerio de la Protección Social, se escinde del Instituto de Seguros Sociales, la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, todas las Clínicas y todos los Centros de Atención Ambulatoria.

Este mismo Decreto creó la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento del nivel Nacional, con sede en la ciudad de Bogotá, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrita al Ministerio de la Protección Social. Dentro de las principales funciones de la Empresa está la de prestar servicios de salud, manteniendo la continuidad, a los usuarios de la EPS ISS circunscritos en la ciudad de Bogotá, y a otros agentes del SGSSS de acuerdo con el portafolio de servicios presentado por la red.

La Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento, cuenta con las siguientes Unidades Hospitalarias: Clínica San Pedro Claver, Clínica del Niño «Jorge Bejarano», Clínica Misael Pastrana Borrero y Clínica Carlos Lleras Restrepo.

Además dispone de los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Alquería La Fragua, Bosa, Carlos Echeverry, Central, Chapinero, Comercial y Bancario, Dorado, Fontibón, Hernando Zuleta Holguín, Kennedy, La Granja, Paiba, Quiroga, Santa Bárbara, Suba, Tunjuelito y Veinte de Julio.

Con estas unidades de atención se ha estructurado la más compleja red de prestación de servicios en Bogotá, con integración vertical y horizontal en todos los niveles de atención de acuerdo a la complejidad.

Con relación a la integración de la red, se avanzó en lograr la organización mediante la especialización de unidades de atención según niveles de complejidad, basados en las Clínicas como puntos de referencia para II, III y IV nivel, y los Centros de Atención Ambulatoria para I y II nivel ambulatorio como punto de contrarreferencia para cada una de las clínicas según su ubicación y poder resolutivo. Además en los centros de atención ambulatoria se concentran las actividades de promoción y prevención, como pilar del mantenimiento de la salud.

La ESE L . C. G. S. ha prestado servicios de salud como parte del servicio público de la seguridad social a través de diferentes modalidades, logrando realizar

10.164.725 actividades (junio/03-abril/04) a una población de 789.682 usuarios, en su mayoría afiliados a la EPS ISS, con la distribución etaria que apreciamos en el cuadro 1.

Cuadro 1  
Población atendida por grupos etarios

Grupo Etario	Total
Entre 1 y 4 años	29.979
Entre 5 y 14 años	102.671
Hombre entre 15 y 44 años	139.160
Mujer entre 15 y 44 años	151.353
Entre 45 y 59 años	157.378
Mayor de 60 años	205.713
<b>Total</b>	<b>789.882</b>

Fuente: ESE Luis Carlos Galán

Las actividades realizadas en el lapso junio 2003-abril 2004 generaron ingresos por \$202.140 millones, alcanzándose la meta de facturación en un 95,3% para el periodo con la siguiente distribución por tipo de servicio.

Cuadro 2  
Resumen facturación por actividades junio/03-abril/04

Servicios	Actividades	Facturación millones
Urgencias	517.410	14.999
Ambulatorio	2.585.131	41.122.
Hospitalización	465.419	31.712.
Proced. md-qx	144.479	51.855.
Apoyo diagnóstico	6.369.038	35.662.
Apoyo terapéutico	83.248	26.790
<b>Total</b>	<b>10.164.725</b>	<b>202.140.</b>

Fuente: ESE

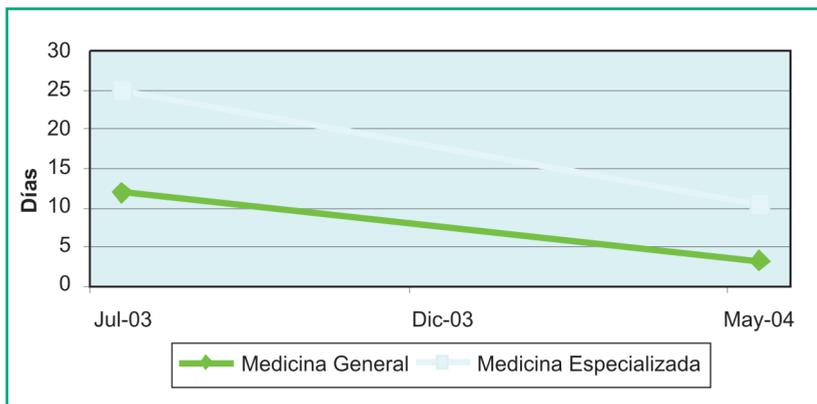
Del total facturado por las unidades de atención, la distribución según responsable de pago corresponde 98% a la EPS ISS, por concepto de actividades del POS y Promoción y Prevención, y un 2% a otros pagadores como SOAT, ARP, particulares y otras EPS.

La participación de las clínicas en la producción de la empresa corresponde al 39% dado por 3.964.243 actividades valorizadas en \$149.584 millones. A nivel ambulatorio los CAA representan el 61% de los servicios prestados correspondiente a 6.200.482 actividades y \$52.556 millones en facturación.

Por otra parte, en lo relacionado con la oportunidad en la prestación de los servicios, con base en la información reportada por las unidades de atención, el promedio para asignación de citas en medicina general es de 3,4 días y para medicina especializada de 10,5 días desde la solicitud de la cita, logrando una disminu-

ción en los tiempos de espera 8 y 15 días respectivamente, según lo observado en el año anterior y consignado en el siguiente cuadro:

Cuadro 3  
Oportunidad medicina general y especializada



Fuente: ESE Luis Carlos Galán

Por su parte la oportunidad en procedimientos médico-quirúrgicos programados se redujo en el lapso julio de 2003-mayo de 2004 de 30.1 días a 15 días a partir de la solicitud.

En cuanto a la oportunidad en consulta odontológica, esta es de 12,2 días, con una reducción de 9 días con respecto al año 2003.

A 31 de diciembre de 2003 los resultados financieros de la empresa, arrojaron una rentabilidad final del 6,07% sobre los servicios facturados, obtenida en una utilidad neta de \$7.810 millones. La política de redimencionamiento en el gasto permitió ahorros en la vigencia 2003 de las siguientes magnitudes.

Cuadro 4  
Ahorros administrativos

Área	Ahorro a dic. 2003 millones
Recursos humanos	2.454
Activos fijos e Inventarios	107
Servicios generales y mantenimiento	77
Compras	1.373
<b>TOTAL</b>	<b>4.011</b>

Fuente: ESE Luis Carlos Galán

La ejecución de recursos de inversión por un monto de \$7.297 millones permitió adquirir equipos tecnológicos y adecuación de planta física, con miras de alcan-

zar la habilitación y certificación de los servicios. La distribución de la Inversión en equipos durante el año 2003 fue la siguiente.

Cuadro 5  
Inversión en equipos

Concepto	Valor	Destino
Dotación Básica	3.097	Urgencias, oftalmología, quirófanos, PHD, Hospitalización, gastroenterología, ortopedia, ORL, Banco de Sangre, Patología, Ginecología, urología, consulta externa y ambulancias
Alto Costo	1.646	Cirugía Cardiovascular, UCI, Ortopedia, Neurocirugía
Imagenología	1.120	TAC, Ecógrafos, Equipos de revelado
<b>TOTAL</b>	<b>5.863</b>	

Fuente: ESE Luis Carlos Galán

El presupuesto de la ESE L. C. G. S. para el segundo semestre de la vigencia 2003 ascendió a la suma de \$161.729 millones, en tanto que para la vigencia 2004 la asignación presupuestal fue reducida en un 38% con respecto al semestre anterior, determinándose un presupuesto operativo de \$98.837 millones, de los cuales no hay asignación alguna para proyectos de inversión, tal como se aprecia en el siguiente cuadro.

Cuadro 6  
Comparativo presupuesto 2003-2004

Concepto	Apropiado 2 Semestre 2003 millones	Apropiado 1 Semestre 2004 millones	Diferencia	Variación
Gastos de funcionamiento	70.462	62.706.	-7.756	-11,0%
Gastos de operación comercial	81.863	36.132.	-45.731	-55,9%
Gastos de Inversión	9.404.	0	-9.404	-100,0%
<b>Total presupuesto de gastos</b>	<b>161.729</b>	<b>98.838</b>	<b>-62.891</b>	<b>-38,9%</b>

Fuente: ESE Luis Carlos Galán

Con la apropiación presupuestal anterior, se tomaron medidas encaminadas a la administración de la oferta y la demanda, logrando un ahorro aproximado de \$11.000 millones, lo que permite el financiamiento presupuestal hasta el mes de septiembre de 2004. Estos ahorros se lograron mediante reducción en gastos de personal, ahorro en dominicales y festivos, economías de escala en el plan de compras, recuperación de siniestros, y reducción en gastos generales en servicios públicos y arriendos.

En el lapso junio 2003-abril 2004, la planta de personal y sus costos presentaron la siguiente variación.

Cuadro 7

## Comparativo distribución del recurso humano

Vinculación	Junio 2003		Abril 2004	
	Personas	Valor millones	Personas	Valor millones
Planta	2.948	5.061	2.847	5.049
Contratación	2.520	3.250	2.259	2.805
TOTAL	5.468	8.311	5.106	7.854

Fuente: ESE Luis Carlos Galán

En la actualidad se están implementando diferentes estrategias para permitir un adecuado flujo de dineros y así llevar la viabilidad de la empresa hasta diciembre. Entre otras medidas, se está realizando mercadeo agresivo de los servicios de III y IV nivel, partiendo de una capacidad instalada que supera la oferta de servicios adquiridos por la EPS ISS. Concentración de la oferta con especialización de las unidades de atención, con lo cual se espera un ajuste en el gasto, permitiendo una prestación integral para los usuarios. Otra estrategia es lograr una modificación en la estructura de costos mediante la diversificación del riesgo y modificación de costos fijos en costos variables por medio de procesos de tercerización de servicios, principalmente aquellos de apoyo logístico.

Otra actividad que la Entidad está desarrollando es la modernización del Sistema de Información Gerencial (SIG), el cual es un *software* avanzado de manejo asistencial y administrativo, que se está implementando y actualizando en todos los puntos de la red. Esta herramienta permite llevar a cabo los procesos de facturación, estadística y costos, entre otros, en todos los centros y competencias de la ESE.

Se registra un avance ostensible en el proceso de facturación en las clínicas, mediante la capacitación del personal asistencial y administrativo, reduciendo el número de glosas y logrando una alta confiabilidad en la información mediante el sistema de código de barras en todos los procesos de la atención a usuarios.

## 17.15 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE ANTONIO NARIÑO

La ESE Antonio Nariño tiene como objetivo principal la prestación de los servicios de salud. Para tal fin cuenta con una Red de servicios compuesta por 9 Unidades Hospitalarias y 35 Centros de Atención Ambulatoria, cubriendo 160 municipios, 42 de ellos en el Valle del Cauca, 41 en Cauca, 64 en Nariño y 13 en Putumayo, donde se concentra el 89% de la población afiliada, indicando por tanto que dicha ESE corresponde a los Centros donde se encuentra concentrada la mayor proporción de la población del Seguro Social.

Las 9 unidades hospitalarias cuentan con 1098 camas hospitalarias y 122 de observación de Urgencias. El detalle se describe a continuación.

Cuadro 1  
Unidades hospitalarias por departamento

Departamento	Ciudad	Nombre Unidad	Complejidad	No. Camas
Cauca	Popayán	Sur Occidente	Menor	60
	Pto. Tejada	Del Norte	Menor	35
Nariño	Pasto	Maridiaz	Menor	11
	Cartago	Nuestra Señora de la Paz	Mediana	42
	Tuluá	Santa Ana	Menor	78
Valle	Buga	Nuestra Sra. del Carmen	Menor	62
	Cali	Bellavista	Menor	40
	Palmira	Sta. Isabel de Hungría	Mediana	82
	Cali	Rafael Uribe Uribe	Alta	589
Total				1.098

Fuente: ESE Antonio Nariño

La atención ambulatoria se presta a través de 35 Centros de Atención Ambulatoria ubicados en 50 municipios de los Departamentos del Valle, Cauca, Nariño y Putumayo, los cuales se encuentran clasificados en 5 categorías.

Por otra parte, se celebró el convenio interadministrativo 002 - 003 por un valor de \$76.110 millones, entre el Seguro Social y la ESE Antonio Nariño, con el objeto

de garantizar la prestación de servicios de salud; dicho convenio y sus adiciones se liquidaron mediante Acta No. 004 del 31 de marzo de 2004.

En materia financiera, en el segundo semestre de 2003, la ESE contó con un presupuesto de \$85.521 millones para funcionamiento y \$7.206 millones para Inversión, como se muestra en el cuadro 2.

Cuadro 2  
Presupuesto segundo semestre 2003

Concepto	Asignado	Porcentaje
Gastos de Funcionamiento	85.521.8	
Gastos de Personal	42.102.7	45.40%
Gastos Generales	42.774.8	46.13%
Transferencias Corrientes	644.2	0.69%
Gastos de Inversión	7.206.0	7.77%
Total	92.727.8	100.00%

Fuente: ESE Antonio Nariño

En cuanto a la ejecución del presupuesto de funcionamiento corresponde al 91.17% con una Austeridad en el Gasto del 8.83%. Los gastos de personal muestran una disminución del 6.24% a diciembre de 2003; los Gastos Generales aparecen en el 11.5% menos de lo esperado ocasionado por la Austeridad en el Gasto y Adquisiciones a los laboratorios y no a distribuidores. La inversión se encuentra ejecutada en un 96%, la cual es direccionada hacia la habilitación de servicios de salud y el valor de las Cuentas por Pagar a proveedores del 2003 se cancelaron en su totalidad, al igual que se recuperó la Cartera ante el Seguro.

Del presupuesto asignado para la vigencia de 2003 se ejecutaron \$6.885 millones que equivalen al 95.5% de los cuales quedaron pendientes por desembolsar \$5.902 millones correspondiéndoles de este monto \$2.780 millones al Plan de dotación básica y Tecnología y \$1.774 millones al manejo de alto costo en clínicas.

Con relación al presupuesto de 2004, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante Resolución 14 del 26 de Diciembre del 2003 aprobó el presupuesto de Ingresos y Gastos por un valor de \$123.458 millones, valor que fue modificado por Resolución 007 de abril de 2004 con una adición de \$5.891 millones para Inversión y \$3.047 millones para funcionamiento.

El Presupuesto de Gastos Generales para la presente vigencia muestra una ejecución del 70%, observándose un 28% más de lo esperado, situación que se da debido a un recorte presupuestal efectuado por \$50.000 millones, lo que no solamente afecta los gastos generales sino también a los gastos de operación donde la ejecución está en un 69% para el rubro detalle de bienes para la venta.

Esta situación es de esperarse y de agravarse en los meses siguientes, en razón a que el Seguro no está comprando el 100% de su demanda de servicios que puede ser atendida en las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria de la ESE Antonio Nariño. No obstante, los usuarios siguen acudiendo a demandar servicios. Esto implica incremento de Gastos de Operación y Gastos Generales.

Por otra parte, las cuentas por cobrar corresponden a ventas al SOAT, Fisalud, particulares bien sean estas personas naturales o jurídicas. Al 30 de abril la cartera asciende a \$1.471 millones de los cuales el 69% lo genera la Clínica Rafael Uribe Uribe y el 20% la Unidad Hospitalaria Maridiaz en Pasto. Además encontramos que el 54% de la cartera corresponde a particulares por una cuantía de \$791 millones y el 46% a las aseguradoras para una cartera de \$680 millones.

En materia de saneamiento contable, se ha realizado un trabajo arduo, logrando actualizar a noviembre de 2003 la contabilidad de las Unidades Hospitalarias de Puerto Tejada y Nuestra Señora de la Paz, que se encontraban atrasadas en el momento de la escisión del Seguro Social y hoy se encuentran ya incorporadas a la Contabilidad Central.

En relación con el proceso de facturación correspondiente al registro sistemático e individual de los procedimientos realizados y servicios prestados a cada usuario por ventas de servicios del periodo julio 2003 a abril 2004 asciende a \$121.439 millones.

Las cifras de Facturación y Costos muestran el comportamiento durante el periodo julio de 2003 a marzo de 2004, arrojaron una utilidad operacional de \$30.525 millones en el periodo que equivale a \$3.391 millones mensual o sea una rentabilidad del 3.73% mensual. El detalle se observa a continuación:

Cuadro 3  
Facturación julio 2003-abril 2004

Facturación total	Millones
Unidades hospitalarias	90,281
Centro de atención ambulatoria	31,158
Total	121,439

Fuente: ESE Antonio Nariño

En relación con la vinculación del recurso humano de planta y de contratación por servicios personales, se observa que a diciembre de 2003 se encontraban vinculados 2.512 funcionarios de planta y 1521 por contrato, para un total de 4.033 funcionarios. La descripción se muestra a continuación.

Cuadro 4  
Recurso Humano

Mes	Vinculación	Tipo de Vinculación		Total
		Administrativo	Asistencial	
Junio	Planta	726	1.954	2.680
	Contratación	206	1.179	1.386
Subtotal				4.066
Diciembre	Planta	717	1.795	1.512
	Contratación	302	1.219	1.521
Subtotal				4.033

ESE Antonio Nariño

La dimensión de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño está condicionada por el volumen potencial de usuarios a atender; la extensión geográfica de su área de mercado; la disponibilidad de recurso físico, humano y financiero con el que cuenta; los volúmenes de producción y venta de servicios. Igualmente, agrupa las instituciones prestadoras de servicios de salud de baja, media y alta complejidad, que prestaban servicios de salud ambulatorios y hospitalarios al ISS en los departamentos del Valle, Cauca, Nariño y Putumayo, manteniendo correspondencia con la organización funcional del espacio territorial colombiano.

En el desarrollo de la planeación corporativa hemos desarrollado el objetivo general, la visión, valores e identificado proyectos de inversión prioritaria encaminados al cumplimiento, a las normas de habilitación de servicios en Unidades Hospitalarias y en Centros de Atención Ambulatoria.

## 17.16 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE RAFAEL URIBE URIBE

La ESE Rafael Uribe Uribe cuenta con las siguientes Clínicas: Víctor Cárdenas Jaramillo, Santa Gertrudis, Santa María del Rosario y León XIII.

Dispone de los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Apartadó, Barbosa, Bello, Caldas, Carepa, Chigorodó, Copacabana, El Carmen de Viboral, Girardota, Guarne, Hernán Posada, La Ceja, La Estrella, Marinilla, Barrio Colombia, Comercio –Juan de Dios Uribe, San Ignacio– Gustavo Uribe Escobar, Occidente, Campo Valdés, Central, Córdoba, Oriente, Quibdó, Istmina, Cereté, Chinú, Montería, Lórica, Mintelíbano, Planeta Rica, Sahagún, Tierra Alta y Turbo.

Del total de la población compensada distribuida por el ISS a las siete empresas sociales del Estado, después de la escisión, el 16% corresponde a la demanda que la ESE Rafael Uribe Uribe cubrirá con sus servicios acorde a las exigencias de la compra por parte de la EPS-ISS. Esta demanda poblacional suma un total de 445.444 compensados, que frente al semestre anterior se incrementó en 5.850 habitantes compensados en los tres departamentos (Antioquia, Córdoba y Chocó).

Por grupo etario la población se distribuye así:

Cuadro 1  
Distribución etaria de la población

Edades	Año 2003	Año 2004	Variación
MENOS 1	349	945	596
1-4	7.935	12.003	4.068
5-14	41.913	50.149	8.236
15-44 Hombres	79.625	82.768	3.143
15-44 Mujeres	113.709	82.381	-31.328
45-59	90.612	97.134	6.522
60 y más	105.451	120.060	14.609
TOTAL	439.594	445.440	5.846

Fuente: ISS

Como se observa, el grupo etario de 15-44 años femenino disminuyó respecto al año anterior en 31.328 compensadas, lo cual nos indica el control a realizarse en Promoción y Prevención frente a la venta de servicios.

En el primer trimestre del año 2004, la ESE adelantó el desarrollo participativo de los Planes Estratégicos 2004-2006, el de desarrollo para el mismo periodo y de estos se derivaron el Plan Operativo 2004 y el Plan de Inversiones proyectado al 2006. En el diseño de estos planes, participaron todos los funcionarios de los departamentos y la comunidad. Los planes antes mencionados cuentan con un sistema de medición basados en rejillas de porcentajes y proporciones de cumplimiento para las diferentes áreas y unidades funcionales. Con la formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2004-2006 se emprenden acciones oportunas para adecuar la Empresa al nuevo entorno, marcado por los cambios y tendencias del sector. Para el cumplimiento de la normatividad en materia de planes del sector público, la ESE rinde de manera bimestral el Plan Indicativo de Gestión.

A mediados de 2004, cerca de 1.500 funcionarios han participado del primero y segundo ciclo del programa "Sensibilización para el cambio", ofrecido por la Universidad Pontificia Bolivariana dentro del convenio docente asistencial. La capacitación pretende contribuir en la generación de competencias específicas que permitan a los participantes responder de manera efectiva a los nuevos retos y exigencias del mercado así como permitir una reflexión como funcionarios prestadores de un servicio y usuarios de la ESE.

En el marco del convenio docente asistencial con el Sena, se capacita a 20 funcionarios de la ESE del área administrativa en Información, admisión y facturación de los servicios de la salud.

Desde el pasado 3 de junio de 2004, la ESE está accesible en la página [www.eseruu.gov.co](http://www.eseruu.gov.co), en ella se presenta la información institucional relacionada con la plataforma estratégica, los servicios que ofrece en el área de influencia así como las diferentes sedes que integran la red prestadora. También se encuentra la información sobre los procesos de compra (invitaciones públicas, contratos y órdenes de servicio) y facilidades de comunicación con la Empresa por medio del servicio de contacto virtual.

Fue creada la Asociación de Usuarios de Antioquia, Córdoba y Chocó con la participación de más de 400 usuarios, tanto del Seguro Social como de otras EPS y Administradoras del Régimen Subsidiado a quienes presta servicios de salud, la ESE Rafael Uribe Uribe. Cabe destacar que en forma simultánea se cumplieron asambleas de usuarios en los departamentos de Córdoba y Chocó, zona de influencia de la ESE. La asociación tiene entre sus objetivos, mantener una comunicación permanente y fluida con la administración para velar por la calidad del servicio y garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios.

Por otra parte, la ESE Rafael Uribe Uribe no aceptó la cesión de la contratación del ISS (748 contratos). Subrogar estos contratos le significaba a la Empresa un pasivo potencial por demandas laborales de \$23 mil millones. En su lugar se realizó la compra de servicios de salud con cooperativas de Antioquia, Chocó, Córdoba. Actualmente, son 400 personas que laboran mediante esta modalidad. Durante el año 2004, la contratación vía cooperativa ha venido siendo ajustada según las actividades compradas por la EPS-ISS, lo que ha significado una reduc-

ción de \$141 millones, correspondientes a un ahorro anual de \$1.692 millones y para la vigencia restante de abril a diciembre se estima en \$1.269 millones.

Inversiones superiores a los \$5.200 millones realizó la ESE en el 2003, destinadas a la compra de equipo e instrumental médico-quirúrgico, para cumplir con la dotación básica para el proceso de habilitación y la atención del alto costo. Del total, \$3.200 millones se orientaron a la adquisición de equipo médico-quirúrgico, por lo que los usuarios de la red de servicios de salud cuentan con tecnología de última generación para la realización de pruebas de apoyo diagnóstico y terapéutico.

La Unidad Hospitalaria León XIII, centro de referencia de tercer nivel, fue equipada con un tomógrafo axial computarizado (helicoidal, multislice-súper 4) valorado en \$1.100 millones, un ecocardiógrafo con transductor trans-esofágico de y un mamógrafo con posibilidad de biopsia estereotáxica avaluado en \$285 millones. Además, en el plan de inversión se incluyó la adquisición de un artroscopio por valor de \$35 millones y un desfibrilador para la U. H. Víctor Cárdenas, una máquina de anestesia para la U. H. Santa Gertrudis y una mesa quirúrgica por \$245 millones para la U. H. Santa María del Rosario. De otro lado, en la red de CAA, se realizó una inversión superior a los \$100 millones, representada en carros de paro con desfibrilador, fonendoscopios, equipos de órganos de los sentidos, entre otros.

La ESE invirtió \$230 millones en la compra de instrumental y diez unidades odontológicas para mejorar la cobertura de este servicio. Las unidades fueron distribuidas así: Zona Urabá (5), U. H. Santa Gertrudis (2), U. H. Víctor Cárdenas (2) y CAA Córdoba (1).

Todas las Unidades Hospitalarias habilitadas, están como prestadores de servicios de salud en el área de influencia. La meta es asumir el proceso de acreditación en salud, con una perspectiva de mejoramiento continuo. En este sentido, la red propia de CAA en los tres Departamentos está siendo fortalecida dentro del proceso de habilitación para que cumplan con los estándares exigidos. De otro lado, con un costo de 96 millones, la ESE contrató un estudio de vulnerabilidad sísmica para los tres bloques de la U. H. León XIII.

Por otra parte, la ESE cumplió ante la Dirección Seccional de Salud con la notificación de la novedad de cierre y cambio de representante legal de la antigua empresa Seguro Social a la de ESE Rafael Uribe Uribe. En virtud de ello, se inscribieron en el registro especial de prestadores, la sede administrativa (principal) y 22 unidades de negocio: 18 CAA y 4 unidades hospitalarias.

La ESE ofreció a los cerca de 300 trabajadores afiliados a la EPS ISS, servicios de promoción y prevención como consulta médica de ingreso, consulta de planificación familiar y pruebas de tamizaje por grupo de edad. Todas las unidades de negocio han participado de las diferentes jornadas de vacunación, organizada por el Ministerio de la Protección Social.

Por otra parte, son emitidos dos espacios radiales que están orientados a promover mejores hábitos de vida y generar una cultura de la salud. Los espacios educa-

tivos cuentan con la participación en directo de la comunidad, y tienen una audiencia potencial de 5 millones de habitantes en 17 municipios de Antioquia.

Como parte de su objeto social, la ESE realizó en forma conjunta con la Cámara Júnior de Colombia (Capítulo Medellín), una brigada de salud y educativa dirigida a 150 niñas de la calle o sin familia entre los 7 y 17 años y 60 padres de familia de la Casa Mamá Margarita (La Estrella), a quienes se les ofrecieron actividades de medicina general, odontología y actividades educativas. La ESE participó con estrategias de promoción y prevención, como el teatrino “Simón, el gigante dientón”, apoyo con un equipo portátil de salud oral y toma de citologías.

A instancias de la ESE Rafael Uribe Uribe y la Universidad Pontificia Bolivariana, se realizó en Medellín la Primera Reunión Técnica para la creación de una Red Radial en Salud Infantil en el marco de la estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia) en Las Américas, los días 7 al 9 de junio. Entre los objetivos del evento, auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se socializó la experiencia radial de la Red AIEPI de la UPB y ESE entre los países prioritarios y de impacto en la región, y preparar un plan de acción para la replicación de la experiencia en los países participantes en el marco de las acciones de cooperación técnica en salud infantil. El certamen contó con la presencia de representantes de redes radiales y universidades de Perú, Honduras, Nicaragua, Bolivia y Washington.

Con el propósito de mejorar y fortalecer la prestación de los servicios de salud a la población afiliada a la EPS Seguro Social del Chocó, se puso en funcionamiento los servicios de urgencias 24 horas, internación y próximamente ofrecerá cirugía ambulatoria. Con la apertura de los servicios, la utilización del área del CAA pasó del 35 al 70%. La presencia en la región significa una inversión mensual cercana a los \$35 millones, representada en contratación del recurso humano asistencial y compra de otros servicios como aseo, vigilancia, lavandería y mantenimiento de equipos. De esta forma, tanto la ESE como la EPS ISS Chocó, aspiran a reducir el índice de desafiliación en la zona.

Por primera vez en el país, la Unidad Hospitalaria León XIII de la ESE realizó con el apoyo de un especialista venezolano, un procedimiento denominado implantación de esfínter (prótesis) anal.

Fue dotada con dos camas más, la Unidad de Cuidados Intensivos completando diez camas para atender el cuarto nivel de complejidad. De otro lado, se adelanta la adecuación del servicio de neonatología para cumplir con el proceso de habilitación, con lo que se ampliará su capacidad de nueve a quince camas de cuidados intermedios.

A partir del 1º de junio se inició con éxito la prueba piloto del proceso de facturación por usuario en la Unidad Hospitalaria León XIII. El proceso continúa con las U. H. Santa María del Rosario y Santa Gertrudis y los CAA San Ignacio, Campo Valdés y Comercio y se aspira a tener ajustado el proceso el 1º de julio de 2004.

De otra parte, se han realizado fusiones de CAA como CAA Bello con U. H. Víctor Cárdenas J.; CAA Occidente con CAA Comercio y Córdoba; CAA Central con la red ambulatoria de Campo Valdés, San Ignacio, Córdoba y Comercio; CAA Barrio Colombia con la red integrada por San Ignacio, Comercio, Hernán Posada y Santa Gertrudis. La decisión de fusionar estos CAA se basó en factores como la subutilización de las CAA y Unidades en un 40 a 45% de su capacidad instalada, lo que permite una viabilidad desde el costo y la demanda, distribución de los usuarios según su lugar de residencia (es de anotar que una vez realizadas estas fusiones no se ha presentado insatisfacción de los usuarios hasta la fecha), ahorro en la inversión de CAA en el proceso de habilitación o reconstrucción física como CAA Central, estimado en \$41.700 millones y optimización del recurso humano y logístico en los CAA fusionados.

En lo relacionado con gastos de personal, se enuncian a continuación, las estrategias que han permitido su ajuste:

- Contrato para distribución de medicamentos hospitalarios: Se genera un ahorro en el personal de regentes y auxiliar de farmacia por este ítem valorado en \$20 millones mensuales equivalentes \$ 134 millones para un periodo de nueve meses.
- Fusión Subgerencia CAAS y U. H.: El área asistencial estaba a cargo de dos subgerentes; se tomó la decisión de generar una sola Subgerencia con lo que se ahorra el salario de uno de ellos por un periodo de 10 meses durante el año 2004 que se traduce en un ahorro anual de \$68. millones.
- Durante el año 2004, no se proveerán las vacantes de Directores de CAA zonificando la operación de estas unidades de negocio, lo que genera un ahorro anual de \$28 millones.
- Optimización del recurso humano de la División de Sistemas: para la implementación del Sistema de Información se preveía la necesidad de contar con ocho ingenieros de sistemas (uno por cada unidad de negocio). Utilizando un servidor central con un solo motor de base de datos y con el soporte técnico de un ingeniero y un sistema de comunicación óptimo entre unidades, representa un ahorro equivalente a un valor anual de \$98. millones el valor total del plan de ajuste para el año asciende a \$18.000 millones.

La ESE Rafael Uribe Uribe adquirió por medio de las Empresas Públicas de Medellín, el sistema de telecomunicaciones en red Multinet, que permitirá interconectar inicialmente doce CAA de Antioquia y las cuatro unidades hospitalarias con la Sede Administrativa. Con esta tecnología, se aumentó la velocidad de transmisión y recepción de la información; en el caso de las tres clínicas de segundo nivel, de 64 Kbps (kilobyte por segundo) se pasó a 128 Kbps. Con la decisión, la ESE se ahorrará en el presente año \$180 millones.

Un ahorro superior a los \$102 millones le significó a la ESE la compra de energía en el mercado no regulado, o sea, el de los grandes consumidores de más de

Cuadro 2  
Factores que impiden el oportuno desarrollo  
de la ESE Rafael Uribe Uribe

Factor	Complemento
<b>1. Disminución de la compra de actividades por parte de la EPS-ISS</b>	La compra de actividades por parte de la EPS-ISS en el primer semestre del 2003 fue de 4.269.490 actividades por valor de \$71.000 millones. En el primer semestre del 2004 la compra fue de 2.050.831 actividades por valor de \$48.000 millones, lo que representa una diferencia en actividades de 2.218.659 por valor de \$23.000 millones. Esto nos indica que la ESE RUU de berá incrementar sus ventas a otros compradores en el 33 % de su producción, lo que se sale de las expectativas del estudio MARGARITA CARMONA, SYNERGIA S.A E INCOBANK S.A, donde en tres años las ESE deberán llegar al 5% de incremento en las ventas a otros compradores.
<b>2. Menor pago por el valor de la UPC acordada entre EPS-ISS y la ESE</b>	La UPC compensada para la región de Antioquia, Córdoba y Chocó, según grupos etéreos y zonas especiales tiene un valor de \$440.884, que para los 444.445 usuarios equivale a un total de \$ 196.389 millones (valor compensado para la zona). Según estudios técnicos debería haberse contratado con la ESE Rafael Uribe Uribe el 75% del total compensado que equivale a un total de \$147.291 millones, pero la EPS-ISS sólo contratará una suma aproximada a \$100.000 millones para la vigencia 2004, lo que significa el 50% del total compensado para la EPS para esta región. Una cifra muy lejana a lo proyectado en los estudios y que deja en situación deficitaria a la ESE debido a sus altos costos fijos y la coloca al borde de una crisis mayúscula.
<b>3. Altos costos fijos</b>	La ESE recibió de la EPS-ISS una nómina costosa con alto factor prestacional, lo que de entrada dejó a la Empresa en dificultades serias para competir en un mercado altamente exigente en calidad y precios. Lo anterior, obliga a replantear un ajuste en servicios personales a corto plazo. De otro lado, cabe anotar que el presupuesto de la ESE fue ajustado de \$157.000 millones a \$115.000 millones, o sea, una reducción de \$42.000 millones para la vigencia 2004.
<b>4. Falta de capital de trabajo</b>	Cualquier empresa nueva en el mercado requiere que sus inversionistas aporten capital para su desarrollo y poder así competir en el mercado, el gobierno nacional entregó las ESE sin recursos para hacerlas competitivas. Por el contrario, unos costos fijos altos y sin recursos para la reestructuración e inversión de equipos que en su mayoría estaban obsoletos. En el año 2003 se prometieron unos recursos para inversión los cuales no fueron entregados y tendrán que pagarse las cuentas contra el presupuesto de funcionamiento de la vigencia 2004, esto aumenta la crisis económica de la ESE y la hace aún más inviable. Además, para la vigencia 2004 no se han aprobado los recursos de inversión para la ESE, no obstante haberse presentado los respectivos proyectos de inversión, especialmente para habilitación.
<b>5. Manual tarifario ISS-2004</b>	El manual tarifario ISS-2004 (Acuerdo 312) en el proceso de contratación y frente al manual tarifario SOAT, presenta una disminución del primero frente al segundo de aproximadamente el 40%, lo que lleva a las ESE escindidas a una contratación a pérdida, mucho más aún si se considera que los medicamentos son pagados al precio de adquisición más el 8% y el material médico-quirúrgico a precios de adquisición más el 5%. Con las actuales condiciones tarifarias ni la más eficiente de las IPS a nivel nacional podrá ser viable desde el punto de vista financiero.
<b>6. No cumplimiento del proceso de entrega de bienes muebles e inmuebles por parte del ISS a la ESE, contemplado en el Decreto 1750 de 2003</b>	A la fecha, la ESE no cuenta con la titularidad de los bienes muebles e inmuebles que el seguro social debe entregar con fecha máxima de cumplimiento al 26 de junio de 2004 para adelantar el proceso de aseguramiento necesario. Es de anotar que la ESE ha consolidado un importante documento que resume lo que ha sido el proceso de escisión realizado hasta la fecha en los escenarios en que interactúan la ESE y el Seguro Social, tanto en el nivel local como nacional.

Fuente: ESE Rafael Uribe Uribe

55.000 kilovatios mes, a las Empresas Públicas de Medellín para atender las necesidades de las Unidades Hospitalarias León XIII, Víctor Cárdenas y Santa María del Rosario.

Con una inversión cercana a los \$250 millones, la ESE adquirió los recipientes para la disposición de los residuos que se generan en el proceso de atención y la gestión administrativa. De otro lado, avanzan las obras contempladas en el Plan Ambiental para la red ambulatoria y hospitalaria. Es de anotar que con esta adquisición, la ESE cumple con la normatividad, en especial el Decreto 2676 de 2000, que reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

En cumplimiento del proceso de habilitación, la ESE adelantó el proceso de construcción de los depósitos finales de residuos hospitalarios de las Unidades Hospitalarias León XIII -\$28 millones- U. H. Víctor Cárdenas -\$10 millones- y Rionegro -\$5 millones-. Se adelanta en este momento el mismo proceso en los CAA San Ignacio, Campo Valdés y la zona Urabá.

## 17.17 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA

La Empresa Social del Estado “José Prudencio Padilla” fue creada para prestar los servicios de salud en los departamentos de la Costa Caribe Colombiana de Atlántico, Bolívar, Cesar, Guajira, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Sucre, tal como lo estableció el Decreto No. 1750 de junio 26 de 2003.

Con tal propósito, le fueron asignadas las Unidades Hospitalarias Centro, Sur, Norte y Los Andes de Barranquilla, en el Atlántico; la Clínica Henrique de la Vega de Cartagena, en Bolívar; la Clínica Ana María de Valledupar, en el Cesar; la Clínica Ramón Gómez Bonivento de Riohacha, en La Guajira; y la Clínica José María Campo Serrano de Santa Marta, en el Magdalena.

Así mismo, se le asignaron los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: En el Atlántico, Los Andes de Barranquilla y el de Sabanalarga; en Bolívar, El Bosque, Central y Pedro de Heredia<sup>1</sup> en Cartagena y los de Magangué, Mamonal y Turbaco<sup>2</sup>; en el departamento del Cesar, los de Aguachica, La Jagua de Ibirico y Codazzi; en La Guajira, los de Albania (El Cerrejón), Hatonuevo, Maicao y Portete (Puerto Bolívar); en el Magdalena, el de Cundí en Santa Marta y los de Ciénaga, El Banco, Fundación, Pivijay, Plato<sup>3</sup> y Orihueca; el CAA del departamento Archipiélago de San Andrés; y en el departamento de Sucre, los de Corozal y Sincelejo.

La ESE “José Prudencio Padilla”, presta sus servicios en los departamentos de la Costa Caribe, exceptuando Córdoba<sup>4</sup>, a una población que para 2004, se ha estimado en 404.947 afiliados, de los cuales, el 60,3% pertenece a los departamentos de Atlántico y Bolívar, seguidos por el 14,3% del Magdalena.

La estructura de edades de la población cubierta por la ESE “José Prudencio Padilla” permite apreciar la importante participación de los afiliados mayores de

<sup>1</sup> Este CAA se cerró al inicio de 2004.

<sup>2</sup> Este CAA fue cerrado a fines de junio de 2003.

<sup>3</sup> Este CAA fue cerrado antes de la expedición del Decreto No. 1750 de 2003.

<sup>4</sup> Pertenece a la ESE *Rafael Uribe Uribe*, con sede en Medellín.

44 años con casi el 33%, lo cual permite inferir que, entre el grupo de 15 a 44 años, la mayor parte se acerca a los 44 años, puesto que es consistente asumir que debido a la poca afiliación de nuevos usuarios y la elevada tasa de desafiliación evidenciada en los últimos años, los usuarios que se mantienen son los más antiguos y, por ende, es fácil presumir que dicha población afiliada “ha envejecido”.

El cuadro siguiente sintetiza la distribución territorial y etárea de la población afiliada que atiende la ESE “José Prudencio Padilla”:

Cuadro 1

Distribución territorial y etárea de los usuarios ISS

Grupos de Edad	Atlántico		Bolívar		Cesar		Guajira		Magdalena		San Andrés		Sucre		Total	
	Pob	%	Pob	%	Pob	%	Pob	%	Pob	%	Pob	%	Pob	%	Pob	%
Menores de 1 año	330	0,22	160	0,17	306	0,7	169	0,6	207	0,36	121	0,8	182	1,02	1.475	0,36
1 a 4 años	6.006	3,95	3.745	4,05	1.755	4,2	1.391	4,92	1.477	2,54	402	2,67	736	4,13	15.512	3,83
5 a 14 años	24.883	16,4	13.732	14,9	6.770	16	4.289	15,17	8.247	14,18	2.449	16,25	2.627	14,74	62.997	15,56
<b>Hombres</b>																
15 a 44 años	33.067	21,8	21.362	23,1	9.220	22,3	7.454	26,36	14.743	25,35	3.621	24,03	4.050	22,73	93.517	23,09
<b>Mujeres</b>																
15 a 44 años	33.123	21,8	21.522	23,3	11.129	26,9	7.812	27,63	15.596	26,81	4.442	29,48	4.683	26,28	98.307	24,28
45 a 59 años	27.676	18,2	16.765	18,1	7.112	17,2	4.558	16,12	9.777	16,81	2.457	16,3	3.200	17,96	71.545	17,67
<b>Mayores de 60 años</b>																
	26.777	17,6	15.120	16,4	5.061	12,2	2.602	9,2	8.115	13,95	1.578	10,47	2.341	13,14	61.594	15,21
<b>TOTAL</b>	151.862	100	92.406	100	41.353	100	28.275	100	58.162	100	15.070	100	17.819	100	404.947	100
<b>% de la ESE</b>	37,50%		22,82%		10,21%		6,98%		14,36%		3,72%		4,40%		100,00%	

Fuente: ESE José Prudencio Padilla

De acuerdo con la información de la EPS-ISS, desde el año 2000, la población afiliada al ISS ha venido disminuyendo a una tasa geométrica promedio anual cercana al 9,15%, hasta el punto que el tamaño de dicha población en 2004 representa el 68% de la que existía hace cuatro años.

Las actividades de consolidación y organización administrativa y operativa han concentrado una parte significativa de la gestión institucional de la Empresa Social del Estado “José Prudencio Padilla” en el período julio 2003-mayo 2004 diseñándose un plan de ajuste, que debe conducir al logro del equilibrio financiero mediante la racionalización del gasto y la ampliación del mercado con nuevos clientes.

En el siguiente cuadro se aprecia la evolución de la planta de personal de la Empresa Social del Estado “José Prudencio Padilla” desde el momento de inicio de actividades en julio de 2003 hasta mayo de 2004: anotándose que la planta global de personal se redujo en casi el 9% durante el período, reducción esta que se centró principalmente en el personal administrativo, cuyo número se disminuyó en poco más del 16,4%, mientras que el personal asistencial apenas se disminuyó en un 6%.

En búsqueda del mejoramiento de herramientas de gestión se adelantó la Implementación e instalación de un software de gestión administrativa desarrollado por la Secretaría de Hacienda de Bogotá, Distrito Capital, para lo cual se está

Cuadro 2  
Distribución del Talento Humano

Planta	30 jun. 2003	31 dic. 2003	30 abr. 2004
Recursos Humanos			
<b>Administrativos Planta</b>	685	618	606
<b>Asistenciales Planta</b>	1.244	1.160	1.155
Sub Total:	1.929	1.778	1.761
Contratación Civil			
<b>Administrativos Contrato</b>	210	145	142
<b>Asistenciales Contrato</b>	1.191	1.204	1.133
Sub Total	1.401	1.349	1.275
<b>Gran Total</b>	<b>3.330</b>	<b>3.127</b>	<b>3.036</b>

Fuente: ESE José Prudencio Padilla

en proceso de perfeccionamiento y legalización del convenio interadministrativo. Este software permitirá el manejo sistematizado e integrado de las áreas de Compras, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Nómina y Correspondencia, entre otras.

El presupuesto que le fue asignado al momento de su creación a esta ESE, por un monto de \$77.382,4 millones incluida una disponibilidad inicial de \$4.169 millones, fue recortado del ISS en el componente de compra de servicios en un monto de \$10.916 millones, lo que significó una reducción del 15,23% en los recursos provenientes del ISS, principal cliente de la ESE y un recorte del 14,1% en el presupuesto total para el período julio-diciembre de 2003.

Del mismo modo, de un Presupuesto por \$132.973 millones, presentado por la ESE para la vigencia fiscal de 2004, el CONFIS aprobó \$92.677 millones, lo cual significó una reducción del 30,3% respecto a la suma inicialmente presupuestada, reducción que incluyó la supresión total de las inversiones propuestas y ajustes en los componentes presupuestales así:

Racionalización y/o reducción de los gastos de funcionamiento: \$4.016 Millones

Optimización y ajuste de los gastos de operación comercial: \$12.051 millones

Racionalización y/o reducción de los gastos de funcionamiento: \$4.016 millones

Ahorros y ajustes globales por acciones integrales sobre U. H. y CAA: en cuantía de \$2.539 millones.

Disminución de costos y gastos directos asociados a servicios personales por \$6.113 millones.

En la búsqueda de la sostenibilidad financiera, mediante el fortalecimiento y diversificación de fuentes de recursos, con la venta de servicios a compradores distintos del ISS, se suscribieron Contratos y/o Convenios para los Estratos socioeconómicos 1 y 2, los cuales son atendidos "por eventos", con los siguientes entes u organismos públicos:

Departamento de La Guajira: Servicios de II, III y IV nivel

Municipio de Riohacha: Servicios de II, III y IV nivel

Dusakawi (EPS Indígena): Servicios de I nivel, régimen subsidiado.

Departamento de Bolívar: Servicios de II, III y IV nivel

Distrito de Cartagena: Servicios de II, III y IV nivel

Departamento del Atlántico: Urgencias enviadas por la Secretaría de Salud Departamental y Servicios de III y IV nivel.

En Sincelejo (Dpto. de Sucre): Servicios de urgencia y Odontología (POS) a usuarios de las Fuerzas Armadas y Servicios de Promoción y Prevención a usuarios de CAJANAL.

Otro de los frentes de acción prioritarios de la ESE apuntó a la implementación de una estrategia de gestión integral de la calidad en los servicios, lo cual se ha iniciado con la implementación de centrales únicas de citas en cada una de las ciudades donde la ESE posee U. H.; implementación del programa de habilitación de servicios de la ESE; y la puesta en marcha del Plan Ambiental y de Manejo de Residuos.

Para el cumplimiento de las metas fijadas por el Ministerio de la Protección Social en acciones específicas de protección y detección temprana, así como la atención de enfermedades de interés en salud pública, se han adelantado las siguientes actividades:

Jornadas empresariales y escolares en industrias y colegios; jornadas de sensibilización en hábitos nutricionales y mejoramiento de las técnicas de higiene oral; consulta domiciliaria y seguimiento a usuarios crónicos, jornadas permanentes de educación continuada en los auditorios y salas de espera de U.H. y C.A.A., consolidación del programa de vigilancia epidemiológica, estableciendo las 10 primeras causas, ampliación continuada y consolidación de programas como mujer gestante y centinela de la calidad.

Durante la vigencia de 2003, se ejecutaron Inversiones por \$6.518 millones, la cual está distribuida así: Adecuación prioritaria de infraestructura: \$1.108 millones, Plan de Manejo de Residuos Hospitalarios: \$320 millones, Plan de Modernización y Sistematización: \$5.091 millones.

Dentro de los logros de la gestión Financiera de la ESE, se destaca lo siguiente: Cumplimiento de aproximadamente el 30% del Plan de Ajuste y Racionalización del Gasto formulado y estimado en \$27.404 millones para 2004.

Incremento de la facturación por servicios prestados al ISS, lo que indica una expansión de la capacidad de oferta de servicios frente a la demanda: el promedio de facturación mensual en 2003 fue de \$9.290 millones, mientras en 2004 ha llegado a los \$9.640 millones, lo que significa un incremento porcentual de más del 3,6%, a pesar de las limitaciones que ha venido imponiendo el ISS respecto a las directrices iniciales del momento de la escisión.

Expansión y diversificación, con crecimiento sostenido, de los ingresos propios (diferentes al Convenio Interadministrativo suscrito con el ISS), los cuales al finalizar abril de 2004 han alcanzado a representar el 6,14% de los ingresos mensuales de la ESE, cuando en julio de 2003 apenas llegaban al 2,08% de estos.

Por otra parte, la gestión para el mejoramiento integral de la atención ha conllevado a los siguientes logros y avances:

Superación del 100% del represamiento de citas existente en julio de 2003.

Incremento del volumen de consultas de 2003 a 2004: la consulta general creció el 10,65% y la consulta especializada aumentó globalmente el 17,91%.

Mejoramiento significativo en el promedio de oportunidad de citas, indicador que, en abril de 2004, en casi todos los servicios ofrecidos, alcanzó a ser entre el 50 y el 70% mejor que lo que se ofrecía en julio de 2003. Sin embargo, en ciudades como Santa Marta y Valledupar subsisten algunos retrasos asociados a la insuficiencia de personal médico en ciertas especialidades críticas como oftalmología, proctología, cardiología y urología, entre otras.

Así mismo, en el área en que más significativamente se reflejó la mejora en la oportunidad de las citas en toda la ESE fue en los servicios de apoyo diagnóstico, donde situaciones críticas como las de Radiología en la UH Ana María de Valledupar, con 25 a 18 días, y en la UH Enrique De la Vega de Cartagena, con 60 días, se redujeron a lapsos menores de 5 días, llegando a 1 día en Cartagena.

Estabilización del índice de ocupación hospitalaria, el cual se mantuvo, en promedio, entre el 60% y el 62,8%.

Mejoramiento del índice de satisfacción de los usuarios, el cual, a fines de 2003 oscilaba entre 75 y 98% y en abril de 2004 ha llegado a oscilar entre 76,9 y el 99%.

Estabilización y/o incremento progresivo de la productividad en consultas hasta alcanzar los estándares generalmente aceptados. Por ejemplo, en varios casos, la consulta externa general llegaba a 5,22 (UH "Centro") o 4,66 (UH "Sur") en julio de 2003 y estos indicadores fueron disminuidos a 3,65 y 3,73, respectivamente.

En los seis meses de 2003 que competen a la ESE, el cumplimiento promedio de las metas de los 13 Programas del Plan de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad alcanzó casi el 76% de las 328.383 actividades previstas al inicio por el Plan.

De la misma manera, en el primer trimestre de 2004, la ESE ha logrado cumplir con el 74% en Bolívar y el 50% en Atlántico de las actividades programadas para este período en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, departamentos estos que cubren el 61% de las actividades de promoción y prevención de la ESE.

## 17.18 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

La Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander cuenta con las siguientes Clínicas: Los Comuneros, Cañaveral, Primero de Mayo y Clínica ISS-Cúcuta.

Dispone además de los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Barbosa, Bucarica- Floridablanca, Central, Girón, Lebrija, Norte, Oriente, San Gil, Socorro, Puerto Wilches, Piedecuesta, Pamplona, Atalaya, Santa Ana, Los Patios y Arauca.

La población a atender registrada para el año 2004 totalizaba 220.616 personas distribuidas por departamentos de la siguiente forma: Santander 146.753 (66.5%), Norte de Santander 68.281 (30.9%) y Arauca 5.582 (2.6%).

Esta Población decreció respecto de la de 2003 en 21.5, 22.5 y 16.7% respectivamente en los citados departamentos.

Las cifras presentadas sobre actividades y facturación al ISS por departamentos, durante el II semestre de 2003 son las siguientes:

Cuadro 1  
Actividades y Facturación al ISS  
II semestre 2003

Departamentos	Actividades	Valor facturado millones
Santander	1.068.710	21.227
Norte de Santander	3.838.580	9.031
Arauca	17.366	121
TOTAL	4.924.656	30.379

Fuente: ESE. Francisco de Paula Santander

Las actividades de promoción y prevención ejecutadas durante el II semestre de 2003, totalizaron 190.171 y tuvieron un costo de \$1.111 millones.

En el lapso julio-diciembre 2003, las Unidades Hospitalarias Primero de Mayo, ISS- Cúcuta y Los Comuneros registraron ingresos de \$2.361 millones, \$8.367 y \$14.610 millones, respectivamente.

Durante el segundo semestre de 2003 los centros de atención generaron ingresos por \$5.500 millones, provenientes \$4.724 millones de los Centros de Atención Ambulatoria –CAA– que operan en Santander, \$655 millones de los que funcionan en el Norte de Santander y \$121 millones del CAA de Arauca.

La ESE tiene como su principal fuente de ingresos al ISS por concepto de prestación de servicios de salud en el régimen contributivo; desde su inicio de operaciones, el 27 de junio de 2003, hasta el 30 de abril del 2004 ha facturado un valor de \$52.059 millones, de los cuales corresponden al 2003 un valor de \$31.333 millones y al 2004 un valor de \$20.726 millones.

Los anteriores servicios se han prestado con base en varios contratos suscritos entre las partes, pero los meses de julio del 2003, marzo y 12 días del mes de abril del 2004 se han prestado sin existir contrato, por lo tanto para el pago se requiere tramitar conciliaciones. De estos valores facturados y parcialmente contratados, el ISS ha girado a 30 de abril un monto de \$35.698 millones.

La ESE Francisco de Paula Santander recibió cuentas por pagar de aproximadamente \$4.700 millones con tan sólo un aporte inicial de parte del ISS de \$2.400 millones, lo que originó un déficit en caja que representó demora en el pago de proveedores e incumplimiento en los compromisos adquiridos.

El presupuesto de gastos para la vigencia 2003, registró una ejecución del 88.4%, frente a 68.7% del presupuesto de ingresos, lo que determina una ejecución presupuestal deficitaria.

La ESE FPS en el periodo julio-diciembre de 2003 ha facturado por servicios de salud (POS y Promoción y Prevención) al ISS un valor de \$31.333 millones cuando el valor de los contratos asciende a \$30.473 millones y esta diferencia debe ser objeto de conciliación.

La entidad presentó un presupuesto para la vigencia fiscal 2004 por valor de \$72.000 millones de pesos, contemplando unos gastos de funcionamiento de \$35.900 millones, unos gastos de operación de \$31.088 millones, y una inversión de \$5.129 millones, monto este que contemplaba los compromisos del plan de inversión adquiridos a 31 de diciembre de 2003 que ascendieron a un valor de \$3.204 millones; estos recursos estimados eran los necesarios para poder cumplir con la prestación de unos servicios competitivos dentro del mercado de los servicios de salud en la región; de este requerimiento, el CONFIS sólo aprobó un presupuesto de \$50.712 millones, de los cuales para gastos de funcionamiento correspondieron \$30.473 millones y para gastos de operación \$20.238 millones.

El Presupuesto aprobado fue disminuido en las Cuentas por Pagar de la Vigencia 2003 que ascendieron a \$5.506 millones, lo que induce reducciones de los gastos de funcionamiento.

Al reducir el presupuesto para el año 2004 de \$72.000 millones a \$50.712 millones, no solo se redujo en un 30% sino que adicionalmente, se disminuyó el apropiado para la vigencia 2004 con el valor correspondiente a las cuentas por pagar

de la vigencia 2003 que equivale a otro 10%; adicionalmente, para la vigencia 2004 no se apropió recursos para atender ningún proyecto de inversión para actualización tecnológica o mejorar la infraestructura física de nuestros servicios.

Luego de los ajustes en los gastos de la empresa, se estima que para terminar la vigencia el déficit presupuestal proyectado sería del orden de \$17.537 millones aproximadamente, lo que implica desarrollar una serie de acciones para elevar los ingresos, al tiempo que se requiere ajustar los gastos sin afectar la calidad, ni la cobertura en la prestación de los servicios.

Cuadro 2  
Déficit presupuestal vigencia 2004

Concepto	Presupuesto proyectado	Presupuesto asignado	Ctas por pagar 2003	% DISMI	Déficit proyectado
Gastos funcionamiento	35.904	30.474	5.506	28.7	9.963
Gastos operación	31.089	20.238		35.0	4.370
Inversión	5.129	0	3.204		3.204
<b>TOTAL</b>	<b>72.122</b>	<b>50.712</b>	<b>8.710</b>	<b>42.0</b>	<b>17.537</b>

Fuente: ESE Francisco de Paula Santander

Sobre la inversión contratada en el año 2003, que se encuentra en ejecución con recursos del II semestre del 2003, por un monto de \$3.208 millones que corresponden a proyectos de inversión para mejorar las condiciones de atención de los usuarios afiliados al Instituto, a la fecha, el ISS no ha informado cuál es el procedimiento para desembolsar de estos dineros a las ESE.

La ejecución física de estos proyectos que, se estima en 70%, con incumplimiento en los pagos establecidos puede motivar reclamaciones judiciales que derivarían en sobrecostos presupuestales que incrementarían el déficit ya señalado.

La prioridad de los proyectos de inversión de la ESE está determinada por la necesidad de habilitar el mayor número posible de servicios de salud, dentro del marco de los requisitos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y como uno de los ejes principales del plan de desarrollo propuesto en los próximos tres (3) años se requiere dotar a la entidad de un sistema de información integral.

## 17.19 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE POLICARPA SALAVARRIETA

La Empresa Social del Estado Policarpa Salavarieta surgió como resultado de la escisión del Instituto de Seguros Sociales efectuada mediante el Decreto 1750 del 26 de junio de 2003 con el objetivo general de prestar servicios de salud a los usuarios de la EPS ISS circunscritos en los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Casanare, Tolima, Huila y Caquetá.

La Empresa Social del Estado Policarpa Salavarieta cuenta con las siguientes Unidades Hospitalarias: Julio Sandoval Medina, Federico Lleras Acosta, Carlos Hugo Estrada y Manuel Elkin Patarroyo.

Cuenta además con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Chiquinquirá, Duitama, Moniquirá, Nobsa-Belencito, Soatá, Paz del Río, Puerto Boyacá, Samacá, Sogamoso, Tunja, Florencia, Villanueva, Yopal, Cajicá, Chía, Facatativá, Funza, Madrid, Fusagasugá, Girardot, Guaduas, Mosquera, Muña, Soacha, Sopó, Ubaté, Villeta, Zipaquirá, El Altico, Campoalegre, Garzón, Gigante, Pitalito, La Plata, Neiva, Acacías, Cumaral, Granada, Puerto López, Ambalema, Guayabal, Centenario, Chaparral, Espinal, Fresno, Guamo, Honda, Ibagué, Mariquita, Líbano y Purificación.

La Empresa en desarrollo de la norma de escisión, determinó una serie de lineamientos para identificar sus competencias y acción. Siendo evidente la necesidad de efectuar un direccionamiento a través de los instrumentos de plan estratégico y plan operativo, a partir del registro de misión, visión, objetivos y valores corporativos.

Para su funcionamiento la Empresa organizó regiones de administración y servicios apoyado en las unidades hospitalarias en razón a la experiencia y fortaleza del recurso humano, que en la práctica representa un soporte administrativo y financiero para los centros de atención ambulatoria.

Se organizó el proceso contable y financiero para las cuatro (4) unidades hospitalarias a partir de las cuales se integra la información de los centros de atención ambulatoria de la respectiva zona geográfica. En Bogotá se consolida la información de la Sede Nacional y de Cundinamarca.

La ESE cuenta con 15 procesos entre administrativos y asistenciales; en líneas generales se registra el diseño de los siguientes procesos: selección de personal,

contratación de servicios, inventarios, programación de recursos, facturación y cobro, contabilidad de costos, compras y suministros, contabilidad, presupuestos, indicadores de prestación de servicios, control de recursos.

Con el objetivo de dimensionar un esquema de trabajo y desarrollo de un nuevo contexto de administración para la empresa, se contó con acompañamiento empresarial de Interquim AKZO NOBEL, sin costo alguno para la ESE.

Uno de los propósitos esenciales para alcanzar el cambio empresarial y organizacional es transmitir y renovar conocimientos en los diferentes ámbitos administrativo y asistencial de la ESE, en torno a una dimensión de aprendizaje corporativo.

Con tal propósito, en el lapso junio-diciembre de 2003 se realizaron 64 eventos de capacitación con un total de 120 HORAS para 159 funcionarios.

Con el fin de dar inicio a un proceso de revisión y normatización al interior de la ESE se han publicado una serie de circulares normativas internas orientadas especialmente a controlar la divulgación de información sobre el know how de la empresa.

Cuadro 1  
Recurso Humano

Regional		Planta			Contratación Civil			Total RH	Población	
		Total	Asistencial	Activa	Total	Asistencial	Activa		ISS	Usuaría CAA
CAA	Tolima	119	62	57	155	107	48	274	85.960	104.718
	Huila	43	19	24	80	66	14	123	36.013	42.845
	Boyacá	168	93	75	94	82	12	262	81.347	93.316
	Meta	21	10	11	8	7	1	29	32.683	39.549
	C/marca	179	93	86	193	156	37	372	69.900	123.769
	Casanare	5	2	3	14	13	1	19	8.649	9.870
	Caquetá	6	3	3	19	15	4	25	8.909	9.892
	Subtotal	<b>541</b>	<b>282</b>	<b>259</b>	<b>563</b>	<b>446</b>	<b>117</b>	<b>1.104</b>	<b>323.461</b>	<b>423.459</b>
CAMAS										
UH	MEP	321	127	194	159	149	10	480	176	
	FLLA	102	50	52	72	68	4	174	109	
	JSM	132	73	59	100	93	7	232	116	
	CHE	93	45	48	115	101	14	208	144	
	Subtotal	648	295	353	446	411	35	1094	515	
UH (Cooperativas)										
	MEP				45	42	3		Trámite Pensionados	
	FLLA				40	39	1		C/marca	10
	JSM				0	0	0		V/vicencio	7
	CHE				29	29	0		Neiva	5
	Subtotal				114	110	4	114	Boyacá	20
<b>TOTAL</b>		<b>1.189</b>	<b>577</b>	<b>612</b>	<b>1.123</b>	<b>967</b>	<b>156</b>	<b>2.312</b>	Tolima	<b>20</b>
										<b>62</b>

Fuente: ESE Policarpa Salavarrieta

La empresa elaboró su proyecto de estatutos, promoviendo una nueva visión de empresa social del Estado, los cuales cuentan con la respectiva aprobación de La Función Pública y de la junta directiva de la empresa.

Se logró la selección de la correspondiente sede de administración nacional y se encuentra en desarrollo la adecuación técnica y física.

Es propósito institucional valorar las recomendaciones de los estudios de escisión y redimensionar la empresa con un programa de ajuste más acorde a la demanda y capacidad real de oferta de servicios, y lograr el equilibrio financiero de todos sus centros de costos y unidades de servicios.

La planta de personal de la empresa consta de 2.312 funcionarios, distribuidos en 51.4% de planta y 49.6% de contrato.

Del total de funcionarios, el 47.8% prestan sus servicios en las unidades hospitalarias y el 52.2 % en los centros de atención ambulatoria. El personal asistencial representa el 66.8% frente al total de recurso humano de la empresa.

Las Actividades de las 51 CAA, durante el 2003 fueron las siguientes:

Ambulancias-traslados: 101.331; optometría: 37.897; odontología: 671.571; atención domiciliaria: 5.719; promoción y prevención: 529.989; urgencias 43.155; observación: 524; apoyo diagnóstico y terapéutico: 1.073.866; consulta externa especializada: 27.272; consulta externa medicina general: 936.130.

En cuanto a las actividades por regiones, durante el I trimestre de 2004 se registraron las siguientes: Tolima: 205.313; Meta:15.430; Yopal: 16.797; Florencia: 23.888; Boyacá: 199.431; Huila: 111.874; Cundinamarca:349.648.

Se revisaron los portafolios de servicios de las Unidades Ambulatorias, alcanzando la estandarización de los mismos en los CAA. De otra parte, en el ajuste de servicios se analizó la prestación del servicio de urgencias frente a la situación encontrada a partir de la escisión y a lo considerado en la normatividad de salud, concluyendo que la ESE no ofertaría este servicio.

Como parte de las actividades y para la optimización de los recursos y servicios se revisaron y adecuaron los horarios de atención en los CAA, de acuerdo con población y demanda de servicios.

El esquema de gestión del nivel ambulatorio, se desarrolla con la definición de un modelo de salud, soportado con notas técnicas, evaluación de requerimientos de recurso humano y la búsqueda de un equilibrio operacional y autocosteabilidad de los servicios.

Se diseñaron e implementaron las redes de laboratorio clínico en los CAA de Meta, Boyacá y Cundinamarca, sobre un criterio de optimización de recursos, oportunidad, eficiencia y racionalidad de costos.

La racionalización y optimización de los servicios de salud a nivel ambulatorio tienen como punto de partida la revisión de la red de servicios ambulatorios y

como procedimiento la fusión de CAA; identificados a la fecha: La Toma-Altico en (Neiva), Madrid-Mosquera-Funza (Cundinamarca), Muña-Soacha (Cundinamarca).

La política de gestión de gastos se ha dado en la disminución de costos, basados en la renegociación de arriendos y reorganización de las áreas físicas de los CAA. Esta acción se cuantifica en el orden de los \$81.0 millones en nueve (9) CAA.

De las cifras se establece que durante el segundo semestre de 2003, la producción de servicios se mantuvo estable en relación con la presentada al corte del primer semestre anotándose que al momento de la escisión el nivel de ocupación era de 55%.

El volumen de la consulta externa se incrementó en un 2%, como consecuencia de algunas acciones encaminadas a la optimización de la red de servicios ambulatorios, en tanto que las cirugías presentan un incremento general del 1,5% y los egresos disminuyeron en 0,9%.

El número de actividades hospitalarias registradas durante el I trimestre de 2004 fue el siguiente: Clínica Carlos Hugo Estrada: 178.770; Clínica Julio Sandoval Medina: 97.398; Clínica Federico Lleras Acosta: 221.857; Clínica Manuel Elkin Patarroyo: 378.068.

Para dar cumplimiento al Decreto 2309 de 2002 y Resolución 1439 de 2002, se realizó la verificación de la situación de las condiciones de la infraestructura de instalaciones físicas, recurso humano, dotación básica y mantenimiento de equipos de la red de servicios de la empresa. Además, la empresa inició la implementación de la auditoría médica en todas sus unidades hospitalarias y en el ámbito de control social y atención al usuario, se adelanta el montaje de las oficinas y conformación de las asociaciones de usuarios.

El esfuerzo presupuestal de la ESE para el suministro de medicamentos en CAA, fue del orden de \$ 490 millones, los cuales se distribuyeron entre todas sus unidades ambulatorias. La gestión de recobro de valores invertidos en la compra de medicamentos ante el ISS, permitió establecer un reconocimiento por \$290.0 millones por parte de la Institución, la ESE definió como política adelantar procesos directos de compra de medicamentos, manteniendo los parámetros de negociación del ISS.

El presupuesto programado para el ejercicio del segundo semestre del 2003 fue de \$49.438 millones, distribuido en: Gastos de Personal, \$26.989 millones; Gastos Generales, \$21.561 millones y Transferencias Corrientes, \$937 millones; los recursos programados para Inversión totalizaron \$3.168 millones.

Durante el ejercicio de 2003, la Empresa registra un nivel de ejecución del 83,9 %, resultante de una ejecución global de \$44.161 millones frente a \$52.606 millones presupuestados. La financiación de la operación de la empresa se sustenta en la venta de servicios al ISS a través de convenio interadministrativo de conformidad a lo precisado en la norma de escisión cuyo monto resulta insuficiente para finan-

ciar el presupuesto de gastos de la ESE y cuya distribución para 2003 fue la siguiente: gastos de personal 52.4%; gastos generales 39.7%; transferencias 1.8% y gastos de inversión (6.0%).

Como resultado de la vigencia 2003, se cuantificaron cuentas por pagar por concepto de gastos generales la suma de \$6.164.1 millones y por gastos de inversión \$1.037 millones, los cuales están en proceso de viabilidad para la respectiva adición presupuestal y cumplimiento de obligaciones en el plan ambiental, modernización y sistemas de información.

Se definieron metas de gestión de ingresos por ventas de servicios de salud a terceros, cuantificadas en \$4.381.2 millones, con los cuales se incrementaría el promedio de facturación mensual en un 5% en las cuatro unidades hospitalarias y los 50 CAA.

La ESE para alcanzar el contexto de lo precisado en la Ley 716 de 2001, conformó Comités Técnicos de Saneamiento Contable en cada Seccional que integra la región de servicios de la empresa.

Por otra parte, para la modernización de su plataforma informática, buscando mejorar los procesos de facturación, almacenamiento y comunicación de datos se adelantó la presentación de un proyecto de inversión al Departamento Nacional de Planeación y al Ministerio de la Protección Social, así como la valoración de alternativas de mercado sobre sistemas de información con aplicación y eficiencia comprobada en la red hospitalaria del país.

## 17.20 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO

La empresa social del Estado Rita Alvarez del Pino fue creada por el Decreto 1750 de la Presidencia de la República del 26 de junio de 2003, por medio del cual se escindió del ISS la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, las Clínicas y los Centros de Atención Ambulatoria y se crearon siete empresas sociales del Estado. Por mandato legal se creó la Empresa Social del Estado “Rita Arango Álvarez del Pino”, con categoría especial de Entidad Pública, descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de la Protección Social, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud del primero, segundo y tercer nivel de complejidad a las poblaciones de los departamentos de Risaralda, Quindío y Caldas. Está conformada por tres clínicas y 22 centros de atención ambulatoria.

Cuadro 1  
Población objeto de atención 2004

Departamento	Población afiliada al ISS
Risaralda	67.970
Caldas	85.951
Quindío	39.186
TOTAL	193.107

Fuente: Empresa Social del Estado “Rita Arango Álvarez del Pino”.

En el primer año de actividades de la Empresa Social del Estado “Rita Arango Álvarez del Pino” se han realizado las actividades correspondientes a la adecuación legal de la empresa y a la conformación de sus órganos de dirección. Se conformó la junta directiva y se inició la adopción del estatuto orgánico de la empresa elaborando el manual de contratación de la empresa, además se inició la normalización funcional de la misma.

Las cifras sobre las actividades desarrolladas en la prestación de servicio en el lapso julio 2003-marzo 2004 son las siguientes:

Cuadro 2  
Actividades desarrolladas

Actividades/meses	Julio-sept. 2003	Oct.-dic. 2003	Enero-marzo 2004
Total Cirugías	4.698	4.116	3.756
Total cirugía Obs.	699	552	469
% Cirugía cancelada	6.20	8.01	6.80
Días cama utilizados	28.719	30.844	29.822
Días cama disponible	36.516	36.578	31.363
% Ocupacional	78.66	83.90	96.61
Egresos	6.638	6.548	6.107
Giro cama	5.68	5.46	5.06
Prom. Días Perm.	4.32	4.68	4.58
No. consultas urg.	37.755	35.262	28.939
Consulta MD General	100.374	71.930	122.256
Cons. Odontología	19.777	13.239	34.008
Cons. Especialista	42.769	36.353	35.345
Lab. Clínico	216.142	201.647	205.725
Radiología	14.513	15.212	13.975
Anatomía Patológica	10.032	7.548	10.972
Total terapias	21.589	19.129	17.885
Total Farmacia	216.507	202.458	232.582

Fuente: ESE Rita Arango Álvarez del Pino

En este período se ha venido organizando la oferta de servicios de salud en las unidades hospitalarias y los centros de atención ambulatoria del área de cobertura de la empresa, logrando la organización de la red de prestación de servicios y habilitando la totalidad de estos en los tres departamentos.

La empresa revisó y optimizó las agendas médicas y del personal asistencial logrando una mayor capacidad de oferta de servicios a la población.

Se realizó el proceso de autoevaluación en todas las unidades asistenciales de la Empresa, encontrando múltiples necesidades de infraestructura y renovación tecnológica. En la verificación de la Clínica Pío XII en la ciudad de Pereira, se encontraron deficiencias en algunos servicios debidas a problemas en el mantenimiento del inmueble, deficiencias que fueron subsanadas oportunamente.

Se inició el levantamiento de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales dentro de la empresa, en busca de estandarizar las actividades y mejorar la calidad de los servicios que se prestan.

La empresa ha buscado ampliar la venta de servicios a otros aseguradores diferentes al Seguro Social con el fin de incrementar los ingresos. Se han firmado contratos con entidades territoriales, con Empresas Promotoras de Salud y Administradoras de Régimen Subsidiado por más de \$320 millones.

Cuadro 3  
 Conformación de la ESE Rita Arango Alvarez del Pino  
 Unidades Hospitalarias - CAA y  
 Promedio facturación mensual

Ubicación	Clínica/CAA	No. camas	Salas de cirugía	Población ISS	Facturación promedio mensual millones
Caldas	Clínica Villapilar	174	4		1.638
	12 CAA				85.951
<b>Total Caldas</b>					2.001
Quindío	Clínica San José	55	2		760
	6 CAA				39.186
<b>Total Quindío</b>					993
Risaralda	Clínica Pío XII	110	2		1.520
	3 CAA				67.970
<b>Total Risaralda</b>					1.974
<b>Total General</b>		379		193.107	4.967

Fuente: ESE Rita Arango Álvarez del Pino

En el balance general a 30 de abril de 2004 el valor de los inventarios es de \$29.106 millones, constituidos así: \$6.159 millones en elementos de consumo y \$22.948 millones de propiedad planta y equipo, modificado por las compras realizadas y por la depreciación causada durante los 10 meses de vigencia de la ESE Rita Arango Álvarez del Pino.

Cuadro 4  
 Presupuesto de ingresos 2004

Concepto	Valor millones
Disponibilidad inicial	16
Ingresos corrientes	53.419
Venta de servicios a EPS-ISS- POS	42.000
Venta de servicios a EPS-ISS- P y P	2.605
Venta de servicios a otras EPS	8.814
Ingresos de capital	81
Venta de activos	20
Rendimientos financieros	61
<b>TOTAL</b>	<b>53516</b>

Fuente: ESE Rita Arango Álvarez del Pino

El presupuesto de ingresos aprobado consideraba una venta de servicios al ISS por valor de \$42.000 millones para el presente año, lo que equivale a un promedio mensual de \$3.500 millones. La facturación mensual al Instituto durante el segundo semestre de 2003 fue de \$5.600 millones mensuales, sin embargo la oferta aprobada bajó en un 37.5% argumentada en indicadores internacionales pero soportada en una base de datos de afiliados al ISS muy por debajo de la realidad

y con muchas inconsistencias que han sido detectadas y comunicadas al ISS en el nivel nacional por parte de la seccional Caldas.

La compra de servicios por parte del Seguro Social ha disminuido en un 25% aproximadamente, lo que genera incertidumbre respecto de los supuestos sobre los que se crearon las empresas y por tanto modifica los estudios de viabilidad iniciales.

La realidad que se ha presentado con la demanda de los afiliados a la EPS-ISS ha generado una prestación de servicios superior a la proyectada por el Instituto, de ahí que se ha aprobado llevar a conciliación el valor de los servicios prestados que superen el monto de los \$3.500 millones mensuales, además se ha firmado otrosí con una adición de \$600 millones para el mes de abril y el contrato celebrado con vigencia entre el mes de mayo y agosto de 2004 (4 meses), se suscribió por valor de \$17.271 millones distribuidos en: \$16.288 por POS y \$883 millones por promoción y prevención lo que se traduce en una venta mensual de \$ 4.097 millones por POS y \$2.221 millones por promoción y prevención. Adicionalmente el Instituto de Seguros Sociales adeuda \$5.600 millones por concepto de venta de servicios en el mes de julio del 2003, período durante el cual no se había aún suscrito ningún contrato con el ISS y que por lo tanto también irá a conciliación.

## PRESUPUESTO DE GASTOS

En cuanto al presupuesto de gastos, como se informó en su momento a la Junta Directiva de la empresa y al Ministerio de la Protección Social, en servicios personales alcanza para cubrir las necesidades hasta noviembre de 2003; su ajuste estaría soportado en una reestructuración de la planta de personal de la empresa. Los gastos de funcionamiento y los de operación comercial, están garantizados hasta agosto, de hecho se realizaron contratos de adquisición de insumos hasta ese mes. Para garantizar insumos en lo que resta del año se requeriría de una adición presupuestal que se soportaría con los mayores ingresos que se van a recibir del Instituto.

Cuadro 5  
Presupuesto de gastos 2004  
Ejecución a mayo

Cuentas del presupuesto	Aprobado	Ejecutado	Saldo disponible millones
a) Gastos de funcionamiento	36.084	14.665	21.419
Gastos de personal	33.268	12.891	20.377
Gastos generales	2.640	1.774	866
Transferencias	176		176
b) Gastos de operación comercial	17.432	14.420	3.012
Compra de bienes para la venta	8.627	7.656	971
Compra de servicios para la venta	8.805	6.764	2.041
<b>Totales</b>	<b>53.516</b>	<b>29.085</b>	<b>24.431</b>

Fuente: ESE Rita Arango Álvarez del Pino

Para el segundo semestre del 2003, el presupuesto inicial de la ESE se asignó en gastos de Inversión la suma de \$ 5.380 millones, distribuidos de la siguiente manera: \$1.939 millones para Infraestructura Física y Reforzamiento Estructural de Clínicas, \$253 millones para Implementación Plan Ambiental y \$ 3.189 millones Plan de Modernización y de Sistemas.

Estos recursos solamente pudieron empezar a ejecutarse luego de que fuera aprobado un traslado presupuestal en el Instituto de Seguros Sociales, por lo tanto sólo se ejecutaron los siguientes valores:

Adecuación prioritaria de Clínicas, 26 millones en actualización del estudio de vulnerabilidad sísmica de la Unidad Hospitalaria Pío XII. De estos 26 millones se cancelaron 13 millones quedando pendientes por cancelar 13 millones para la presente vigencia; reforzamiento estructural de Clínicas, 146 millones; contrato del estudio de vulnerabilidad sísmica de las Unidades Hospitalarias San José (Armenia) y Villa Pilar (Manizales). Estos valores se adeudan, puesto que quedaron en cuentas por pagar y no se asignó presupuesto de inversión para la presente vigencia.

En Plan de Dotación Básica y Tecnológica se ejecutó por un valor de 87 millones correspondientes a 66 millones de una cuenta por pagar recibida del ISS y 21 millones en la compra de equipos de cómputo para la sede administrativa de la empresa.

El presupuesto restante no fue posible ejecutarlo debido a que la Junta Directiva manifestó expresamente su posición frente a la inconveniencia de comprometer estos recursos apresuradamente al finalizar el año sin tener la certeza de contar con ellos en la presente vigencia.

En la vigencia de 2004 no existe presupuesto de inversión para realizar las adecuaciones físicas y tecnológicas que permitan a la empresa cumplir con los requisitos de acreditación y medioambientales que le exigen para su funcionamiento, siendo uno de los problemas principales de la empresa la falta de renovación tecnológica en todas las unidades asistenciales y el adecuado mantenimiento de la infraestructura física y del equipo biomédico.

A lo anterior hay que agregar que es inaplazable cancelar las cuentas por pagar que quedaron del año anterior y para asumir lo relacionado con el reforzamiento estructural de las clínicas, cumplir con los requisitos de manejo de residuos hospitalarios y para reemplazar los diferentes Software que se están utilizando del ISS.

La Empresa Social del Estado "Rita Arango Álvarez del Pino" inició sus labores con una planta de personal de 1.143 funcionarios y 365 contratistas civiles.

El Recurso Humano de contratación civil fue contratado a través de Cooperativas de Trabajo Asociado a partir del 1º de diciembre de 2003. El Instituto de Seguros Sociales cedió los contratos que traía hasta el 30 de noviembre de ese año.

En lo que va de la presente vigencia, todo el personal que está vinculado bajo esa modalidad, se ha contratado a través de las mencionadas cooperativas.

En este campo se han realizado varias actividades tendientes a mejorar la utilización del recurso y las más importantes han sido: Reubicación de personal; revisión y cambios de agendas y Reducción de la contratación en algunas áreas.

No se ha definido una estructura orgánica de la totalidad de la empresa, por tanto es prioritario adecuar la planta de personal a la realidad de las necesidades de acuerdo con la oferta disponible y la demanda correspondiente, además de revisar las funciones, los cargos y el desempeño de los funcionarios en la estructura actual.

Cuadro 6  
Consolidado Recurso Humano

Departamento-Ubicación	Planta			Contratación			Total		
	Asistencial	Activo.	Total	Asistencial	Activo.	Total	Asistencial	Activo.	Total
<b>Caldas</b>									
Unidad Hospitalaria Villapilar	289	111	400	61	9	70	350	120	470
Centros de Atención Ambulatoria	72	37	109	73	3	76	145	40	185
	361	148	509	134	12	146	495	160	655
<b>Quindío</b>									
Clínica San José	174	12	186	87	10	97	261	22	283
Centros de Atención Ambulatoria	56	2	58	37	17	54	93	19	112
	230	14	244	124	27	151	354	41	395
<b>Risaralda</b>									
Clínica Pío XII	223	56	279	103	11	114	326	67	393
Centros de Atención Ambulatoria	22	70	92	46	7	53	68	77	145
	245	126	371	149	18	167	394	144	538
Sede Administrativa		30	30		9	9	0	39	39
<b>Totales</b>	<b>836</b>	<b>318</b>	<b>1.154</b>	<b>407</b>	<b>66</b>	<b>473</b>	<b>1.243</b>	<b>384</b>	<b>1.627</b>

Fuente: ESE Rita Arango Álvarez del Pino

# 18 ENTIDADES VINCULADAS

## 18.1 INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - ISS

### VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA

A partir de la expedición del Decreto 2131 se ha realizado la supresión de 7.449 vacantes de trabajadores oficiales. Igualmente, se adelantan los trámites para la supresión de 386 cargos de trabajadores jubilados a diciembre de 2003 con un ahorro estimado de \$1.039 millones y de 19 cargos de trabajadores pensionados en la actual vigencia, quedando a febrero de 2004, una planta total de 4.282 cargos en el ISS, con un costo anual de \$126.725 millones. Es de señalar, que durante el 2003, la no renovación de 3.246 contratos civiles de prestación de servicios significó un ahorro \$41.567 millones.

En lo relacionado con el avalúo de inmuebles improductivos se evaluaron 16 por valor de \$9.797 millones, los cuales entrarán en proceso de venta y se realizaron a marzo del 2004, a través del martillo del Banco Popular, 24 procesos de remates de elementos y vehículos obsoletos o no necesarios para la prestación del servicio por valor de \$137.1 millones. Igualmente, se implementó en el nivel nacional y en 28 seccionales el sistema de control de activos fijos (SCAF), a la fecha se encuentran registrados 297.946 elementos por valor de \$396.402 millones.

Así mismo, el Instituto ahorró \$1.427 millones en la negociación del pago de una deuda atrasada desde hace 10 años para cumplir con la Ley 14 de 1991, que establece la obligación de cancelar el 10% del presupuesto ejecutado en el rubro de publicidad por parte de los organismos descentralizados a los canales regionales y a Inravisión para auspiciar la programación cultural.

Es de resaltar en este período la escisión de la prestación de servicios de salud del ISS a través del Decreto ley 1750 de junio de 2003, mediante el cual se crean siete Empresas Sociales del Estado que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscritas al Ministerio de la Protección Social, regidas bajo criterios de gestión, en servicio al usuario y viabilidad financiera. Las Empresas Sociales de Salud ESE constituidas se observan en el cuadro siguiente:

Cuadro 1  
Empresas Sociales del Estado

ESE	Departamentos donde presta	
	servicios de salud	Sede administrativa
Rafael Uribe Uribe	Antioquia, Córdoba y Chocó	Medellín.
José Prudencio Padilla	Atlántico, Magdalena, Bolívar, Guajira, Sucre, Cesar, San Andrés	Barranquilla
Antonio Nariño	Valle, Cauca, Nariño, Putumayo	Santiago de Cali
Luis Carlos Galán Sarmiento	Bogotá, D. C.	Bogotá, D. C.
Policarpa Salavarrieta	Cundinamarca, Meta, Tolima, Huila, Caquetá, Casanare y Boyacá	Bogotá, D. C.
Francisco de Paula Santander	Santander, Norte de Santander y Arauca	San José de Cúcuta
Rita Arango Alvarez del Pino	Caldas, Quindío y Risaralda	Pereira

Fuente: ISS

De otra parte, se realizó la depuración y actualización de la Base de Datos de Afiliados, con la migración de 700.044 registros de régimen subsidiado a la base de datos Sistema de Afiliados y Beneficiarios a la Seguridad Social –SABASS–, El sistema de información que administra la información de afiliados y beneficiarios (novedades en línea) y se está realizando la capacitación sobre el manual de procesos a nivel seccional

En materia comercial en el área de ventas, se han implementado los programa de atención a empresas prioritarias y empresas VIP, obteniendo como resultados nuevos afiliados en el 2003, así: 262.090 usuarios en salud; 281.948 cotizantes en pensiones y 256.349 trabajadores y 32.410 trabajadores trasladados por autoliquidación en riesgos profesionales.

En el período enero a marzo de 2004, se tienen como nuevos afiliados, para salud 50.124 usuarios, de los cuales 26.272 son cotizantes, 20.457 beneficiarios y 3.395 neonatos; en pensiones se encuentran 77.549, cotizantes con un IBC promedio de \$473.459 y para riegos profesionales se cuenta con 26.212 empresas con 300.062 trabajadores.

En lo relacionado con el recaudo por cobro coactivo (Resolución 2013 de 2003), en el año 2003, se recuperaron \$31.069 millones y en el primer trimestre de 2004 \$10.067 millones como se observa en el cuadro que sigue.

Cuadro 2  
Recaudo por cobro coactivo

Trimestre	Año 2003	Año 2004
	millones	
Primer Trimestre	8.454	10.067
Segundo Trimestre	8.171	0
Tercer Trimestre	6.778	0
Cuarto Trimestre	7.667	0
<b>Total</b>	<b>31.069</b>	<b>10.067</b>

Fuente: ISS

Con respecto a la implantación del programa de recuperación de remanentes se han recuperado en la vigencia 2003, \$30.568 millones y a marzo de 2004, \$3.252 millones,

A nivel jurídico es de destacar la expedición de la Resolución 2050 de 2003, que establece los controles y procedimientos de facturación para el pago de los servicios realizados por urgencias y las tarifas máximas de reconocimiento por servicios prestados en IPS de la red activa de prestadores y la Resolución 2577 de 2003 que modifica el formato de certificación de pago. El nuevo Formato Único Nacional elaborado en la Imprenta Nacional cuenta con un número consecutivo que permite identificar el origen de la cuenta y el lugar de su expedición, espacios limitados para evitar la alteración del formato.

### VICEPRESIDENCIA FINANCIERA

El instituto recibió utilidades por venta de portafolio de septiembre de 2002 a la fecha \$72.022 millones, en lo relacionado con los rendimientos financieros a diciembre de 2003 se obtuvieron \$1.056 billones, de los cuales el 97%, es decir, \$1.021 billones corresponden a rendimientos generados por el portafolio de inversiones de las diferentes unidades de actividad y la administradora general y \$35.076 millones, es decir, el 3% restante a rendimientos por los saldos en bancos y corporaciones. El total de rendimientos financieros en el área de salud a diciembre de 2003 fue de \$40.150 millones, en pensiones de \$615.377 millones y \$400.111 millones en Riesgos Profesionales.

En desarrollo del Programa de Saneamiento Contable, en el período comprendido entre el 12 de julio de 2002 y el 31 de diciembre de 2003, se ha logrado una depuración de \$925.628 millones registrados en cuentas de activo, los cuales representan el 28.7% de los activos registrados en el balance general consolidado del año 2000, el 28.8% de los pasivos (\$1.030.391 millones) y el 21.9% de los valores registrados en cuentas de patrimonio (\$680.638 millones). Es de aclarar, que se incluyen los valores correspondientes a las áreas de pensiones, salud, riesgos profesionales y los patrimonios autónomos de pensiones, plan especial de vivienda, reserva de riesgos profesionales y clínicas.

A fin de lograr el fortalecimiento de los procesos de recaudo, se está realizando la validación de medios magnéticos por Internet y se firmó con una entidad del sistema financiero un convenio de recaudo, por medios electrónicos.

En lo relacionado con la información de la cuenta aportante afiliado, se inició la migración de la base de datos de recaudo a una plataforma moderna, integrada y depurada que permita realizar un seguimiento continuo a los aportantes en el pago de la seguridad social. De otra parte, está en proceso la aplicación de un nuevo formulario de autoliquidación de aportes que permita controlar los procesos de recaudo y se está desarrollando una facturación especial para empresas entre 1 y 5 trabajadores, con lo que se busca implementar mecanismos de control de la evasión y la elusión.

Se implantó un nuevo sistema de cobro de Cuotas Partes Pensionales del ISS patrono, a partir de la consolidación y emisión de 444 cuentas de cobro a entidades públicas del orden nacional y departamental, realizando cobros efectivos por la suma de \$113.719 millones con los datos de cuotas partes por cobrar a diciembre 31 de 2002, a marzo 31 de 2004, se han enviado segundos requerimientos de cobro por valor de \$ 64.089 millones. Los recaudos entre 2003 y 2004 han sido de \$5.337 millones.

En desarrollo de acciones para recuperación de cartera, durante el 2003 se efectuaron 16.208 visitas a empleadores morosos generando una recuperación de aportes de \$27.445 millones, se han firmado convenios de pago por \$803 millones y se han enviado a cobro coactivo \$104.183 millones. Entre enero y marzo de 2004 se han visitado 1.742 empleadores, se han recaudado \$2.666 millones y se han enviado deudas por \$ 7.800 millones a las Direcciones Jurídicas Seccionales para el cobro coactivo.

Los Estados Financieros de la EPS presentan un patrimonio negativo de \$916.632 millones a 31 de diciembre de 2002 y de \$2,26 billones (negativos) a 31 de diciembre de 2003, en el año 2002 el capital de trabajo fue de \$314.561 millones y en el año 2003 de \$53.756 millones, igualmente, en el 2002 la operación arrojó una pérdida de \$86.755 millones y en el 2003 de \$1.189.911 millones.

En relación con los estados financieros de la Administradora de Pensiones presentan un patrimonio de \$104.759 millones a 31 de diciembre de 2002 y de \$173.388 millones a 31 de diciembre de 2003. En el año 2002 el capital de trabajo fue de \$79.031 millones y en el año 2003 de \$112.676 millones. De otra parte, en el 2002 se arrojó una utilidad de \$132.827 millones y en el 2003 \$132.979 millones, en cumplimiento del Art. 20 de la Ley 100 de 1993 y de la directriz de la Superintendencia Bancaria el resultado del ejercicio de la Administradora de Pensiones por valor de \$71.899 millones del 2003 deben ser trasladadas al patrimonio autónomo de pensiones vejez.

Los estados financieros de riesgos profesionales, presentan patrimonios positivos de \$105.194 millones en el 2003 y de \$96.804 millones en el 2002. El capital de trabajo es de \$103.622 millones en el 2003 y de \$90.023 millones en el año 2002 y arrojó utilidades de \$27.115 millones en el 2003 y de \$125.150 millones en el 2002.

## VICEPRESIDENCIA DE SALUD

En el área de salud, las medidas adoptadas en el 2002 generaron un ahorro de \$39.425 millones y para el año 2003 de \$107.385 millones, el cuadro 3 muestra el impacto de estas medidas a precios corrientes.

Cuadro 3  
Ahorro Área de Salud vigencias 2002-2003

AHORROS	2002	2003
1. Disminución de 33 gerencias seccionales	166	2.735
2. Reducción de 3.246 contratos civiles (a 31/12/03)	4.441	41.567
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4.607</b>	<b>44.302</b>
3. Gastos generales médico-asistenciales	4.942	30.916
3.1 Menores costos en las negociaciones de compra de oxígeno		3.651
3.2 Eliminación de medicamentos fuera del POS de vademécum del ISS	4.942	20.432
3.3 Ahorro por subasta de medicamentos ofertados por internet (agosto a abril de 2004) en relación con los precios de 2002		6.833
4. Compra de servicios de salud	4.675	23.889
4.1 Disminución en negociación en compra de servicio	4.675	23.889
4.2 Distribución de pacientes de alto costo (insuficiencia renal y VIH)		
5. Otros ahorros	25.201	8.282
5.1 Licitación pública para compra de equipos hospitalarios - desierta	19.300	
5.2 Licitación pública outsourcing para elementos administrativos - desierta	1.568	
5.3 Reducción comisión recaudo cuotas moderadoras	4.333	6.500
5.4 Ahorros en cánones de arrendamiento		1.782
<b>TOTAL</b>	<b>39.425</b>	<b>107.38</b>

Fuente: ISS

De igual forma, se generaron mayores ingresos por \$123.000 millones para 2002 y por \$256.794 millones a precios corrientes para 2003, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 4  
Mayores Ingresos Área de Salud

MAYORES INGRESOS	2002	2003
1. Copagos	0	4.300
2. Rendimientos financieros a 31 de diciembre de 2003	3.000	40.150
3. Procesos de compensación	120.000	185.975
4. Recuperación de remanentes a 31 de diciembre de 2003	0	26.369
<b>5. TOTAL</b>	<b>123.000</b>	<b>256.794</b>

Fuente: ISS

Frente al proceso de compensación, en el año 2003 el monto de cotizaciones reconocidas por procesos extraordinarios de compensación de años anteriores ascendió a \$185.975 millones y durante el primer trimestre del año 2004, se han recaudado por este concepto \$75.078 millones. En lo que respecta a las vigencias fiscales de 2002 y 2003, el instituto tiene un monto de cotizaciones recaudadas no compensadas de \$531.964 millones, de las cuales \$90.686 millones fueron trasladados a Fisalud, mediante operaciones de giro directo y \$369.601 millones, se encuentran en las cuentas de ahorros recaudadoras del instituto en las diferentes entidades financieras y los \$71.677 millones restantes están pendiente de conciliar con Fisalud.

En lo corrido del año 2004 y hasta el proceso de compensación segunda adición de marzo, el ISS ha realizado compensaciones ordinarias por valor de \$382.375

millones, para un promedio de \$127.412 millones mensuales, lo cual proyecta un cumplimiento del presupuesto por ingresos de UPC para la presente vigencia.

Con respecto a los recobros al Fosyga de los \$23.759 millones, facturados como recobros por medicamentos No Pos y tutelas durante los años 2002, 2003 y primer trimestre de 2004, han ingresado \$3.952 millones de los cuales \$553 millones corresponden al año 2002, \$2.876 millones corresponden al año 2003 y \$523 millones corresponden al año 2004.

Por concepto de recaudo de copagos y cuotas moderadoras, se recaudó en copagos \$7.860 millones durante el año 2003 y se redujo la comisión del recaudo de cuotas moderadoras y copagos que paga el ISS de 28 a 10,77%, con ahorros en el 2003 de \$6.500 millones.

En la compra de servicios de salud, el nivel nacional garantizó la continuidad en la prestación de los servicios de oncología, en la ciudad de Bogotá con el Instituto de Cancerología y de cirugía cardiovascular pediátrica y terapia renal a través de convenios en todo el país, los ahorros alcanzados en la contratación nacional y seccional en el 2003 fueron de \$23.889 millones. Es de señalar que durante el primer trimestre del 2004 se ha apropiado a seccionales, recursos para la compra de servicios de salud complementarios a la oferta de las ESE por \$21.937 millones.

De otra parte, en el segundo semestre del 2003, la adquisición de medicamento se adelantó mediante convocatorias públicas a través de subasta electrónica a la baja adquiriendo 388 ítems y compras superiores a \$89.300 millones, logrando ahorros por \$6.833 millones. Es de destacar que en febrero de 2004, el Instituto Colombiano de Codificación y Automatización Comercial –IAC– entregó un estudio de costos sobre la operación logística en medicamentos en Colombia que se constituye en el soporte técnico de la convocatoria pública VEPS No. 0002/04 que se realizó durante el mes de marzo.

En lo relacionado con la promoción y mantenimiento de la salud se adaptó la metodología CLAP (Centro Latinoamericano para la Atención Materno-Perinatal) utilizada en América Latina por sus aportes en la identificación temprana del riesgo en la materna.

## VICEPRESIDENCIA DE RIESGOS PROFESIONALES

En el 2002 la ARP-ISS contaba con 231.666 empresas afiliadas y en el 2003 se cuenta con 249.904 empresas afiliadas y un total de 1.364.841 trabajadores afiliados. Al mes de enero de 2004 se tienen 240.876 empresas afiliadas con un total de 1.211.150 trabajadores afiliados.

El cuadro 5 muestra el comportamiento financiero de los ingresos y reservas de la Administradora de Riesgos Profesionales.

Cuadro 5  
Comportamiento financiero de la ARP  
vigencias 2002 a 2004

Concepto	2002	2003	2004
Aportes patronales	134.124	164.284	*46.920*
Reserva (Efectivo + TES)	2.414.785	2.758.367	**2.831.547

Nota: \* Corte 31 de Marzo 2004

\*\* Corte 29 Febrero 2004

Fuente: ISS - Estados Financieros ARP

Mediante resolución 2166 de septiembre de 2003 expedida por la Presidencia del ISS, se adoptó el “Manual de Procesos de la ARP-ISS”, el cual estandariza y unifica a nivel nacional y seccional 50 procesos de salud ocupacional, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, mercadeo y control operativo.

El número de empresas que se asesoraron en materia de promoción y prevención en salud ocupacional con recurso propio en el 2003 fue de 8.151 empresas con un presupuesto de \$5.482 millones, a marzo de 2004 se ha asesorado 5.145 empresas con un presupuesto de \$ 4.287 millones. Igualmente, en el año 2003, se intervinieron 1.000 empresas que presentaron accidentes de trabajo con una inversión de \$2.000 millones.

En lo relacionado con afiliación y registro durante el año 2003, se adelantó la grabación de 223.028 formularios de afiliación y en el primer trimestre del año 2004, se codificaron 123.055 empresas que no tenían registro de actividad económica en las bases de datos de afiliados a la ARP-ISS. Adicionalmente, se actualizó el aplicativo novedad en línea de conformidad con lo previsto en el Decreto 1607 de 2002.

Se encuentran 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 con la norma NTC-ISO-IEC-17025, para la valoración de los factores de riesgos químicos en los ambientes laborales, facilitando el control del riesgo químico mejorando la calidad de vida de los trabajadores y de las empresas.

Así mismo, se inició la depuración de la base de datos partiendo con 513.000 empresas afiliadas registradas en la base de afiliación y registro, de las cuales se depuraron mediante la aplicación de filtros 410.481 empresas afiliadas. Actualmente, se está desarrollando a nivel seccional la actualización de los datos de las empresas, en términos de la clase de riesgo, según su actividad económica, centros de trabajo reportados y tarifa aplicada actualmente para el cálculo de la cotización, a fin de determinar aquellas empresas que estén aplicando una tarifa diferente e incurriendo en elusión de aportes. Igualmente, se están identificando las empresas que incurren en mora enviándoles el respectivo requerimiento, logrando en el primer trimestre de 2004, la recuperación de aportes por \$948 millones.

## VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES

A este nivel las acciones se enmarcaron en generar un mayor recaudo de valores adeudados por distintas entidades, establecer mayor control al gasto mediante la depuración de las nóminas y un mejoramiento integral en los procesos operativos.

En la consolidación de obligaciones por concepto de bonos tipo B y cuotas partes se registró al finalizar el 2003 por concepto de bonos \$350.059 millones y por cuotas partes pensionales de \$57.698 millones. Adicional, se obtuvo mediante cobro persuasivo la recuperación de \$260.645 millones por concepto de bonos pensionales tipo B y \$2.641 millones por cuotas partes pensionales.

De otra parte, en el año 2003 por concepto de devolución de aportes de las AFP al ISS se recaudaron \$276.336 millones, circunstancia que contribuyó al fortalecimiento financiero.

A fin de dirimir de forma masiva los conflictos de múltiple vinculación existentes en el Sistema General de Pensiones, desde el año 2000 se iniciaron los procesos de cruce de información entre el ISS y las Administradoras Privadas de Pensiones, obteniendo los siguientes resultados, los cuales fueron auditados por ASOFONDOS.

Cuadro 6  
Distribución de los casos  
de multivinculación resueltos

Entidad Final	Afiliados	Porcentaje
Afiliados a favor de las AFP	1.946.125	70%
Afiliados a favor del ISS	818.590	30%
Total fechas iguales	6.968	0.2%
<b>Total</b>	<b>2.771.683</b>	<b>100%</b>

Fuente: ISS

Frente al control de gasto mediante depuración de las nóminas de pensionados durante el año 2003 se retiraron 3.072 pensiones que fueron detectados con base en los cruces de fallecimientos de la Registraduría, las Secretarías de Salud y los edictos y obituarios. Estos retiros generan un ahorro anual de \$15.061 millones. Así mismo, se han identificado cobros por personas a cargo que no acreditan en debida forma esta calidad, identificando 1.706 casos con un ahorro anual en el 2003 que supera los \$1.000 millones.

Con lo relacionado en el mejoramiento de los aspectos operativos asociados con el reconocimiento de las prestaciones, en procura de una mayor oportunidad en los trámites se desarrollaron nuevos software para nómina de pensionados, historia laboral, devolución de aporte a los fondos privados, imputación de pagos de los afiliados en pensiones al momento de reconocimiento de la pensión, liquidación, emisión, expedición y redención de cuotas partes financieras y bonos

pensionales. Así mismo, se formalizó mediante la Resolución 2849 de 2003 el manual de procesos y procedimientos para el área de pensiones.

En el 2003 se reconocieron por parte de los centros de decisión 96.000 prestaciones aproximadamente.

De conformidad con lo establecido en el artículo 138 de la Ley 100 de 1993, la ESE ha remitido al Ministerio de Hacienda y Crédito Público varias entregas de las proyecciones sobre los faltantes del Régimen de Prima Media con Prestación definida del ISS que tendrá que asumir la Nación. En la última versión entregada al Ministerio se estableció que el faltante es del orden de \$2,053 billones.

## 18.2 CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL - CAJANAL

### CAJANAL-EICE

Como consecuencia de la escisión de la Caja Nacional de Previsión Social, Cajanal, ordenada mediante Decreto 1777 de junio de 2003 y reglamentada con los decretos 064 y 065 también de junio de 2003, que modifican la estructura y la planta de personal de la Caja Nacional de Previsión Social, CAJANAL, Empresa Industrial y Comercial del Estado –EICE–, dicha empresa se encuentra en trámite de reorganización en todos sus procesos, teniendo como objetivo principal la recepción, trámite y reconocimiento de prestaciones económicas a que tienen derecho sus afiliados.

Con el objeto de implementar la memoria institucional, se está llevando mensualmente el análisis cualitativo y cuantitativo de cada una de las áreas. Con base en los diagnósticos levantados en esta administración se presentó a consideración de los Ministerios de la Protección Social y Hacienda y Crédito Público una Adición Presupuestal para el 2004, por la suma de \$3.946 millones.

Respecto al Registro Unico de Aportantes, se adelantó el proceso de contratación para el procesamiento de las autoliquidaciones de aportes de afiliados, con lo cual se logró que a la fecha se cumpla oportunamente con esta obligación.

A fin de elaborar un inventario inicial de las solicitudes que tienen acción de tutela, se realizó una prueba piloto que permitió la radicación de más de 48.000 documentos relacionados con acciones de tutela y la digitalización de más de 12.000 documentos, que corresponden a buena parte del volumen de expedientes represados a marzo 15 de 2004. Igualmente, se determinó efectuar la revisión de autenticidad de los documentos de manera previa a la expedición de los actos administrativos a fin de impedir el detrimento patrimonial ocasionado por el reconocimiento de las prestaciones con base en documentación falsa.

A continuación se describen las notificaciones realizadas en Bogotá y Seccionales durante el período.

Cuadro 1  
Notificaciones realizadas en Bogotá y Seccionales

Año 2003	Autos y Resoluciones	Año 2004	Autos y Resoluciones
Junio	2.433	Enero	1.914
Julio	1.996	Febrero	4.205
Agosto	2.029	Marzo	4.100
Septiembre	3.542	Abril	2.677
Octubre	1.432		
Noviembre	2.452		
Diciembre	1.993		
Total	15.927	Total	12.896

Fuente: Cajanal EICE

Desde su inicio la Caja Nacional de Previsión Social no ha reflejado en sus estados financieros el capital social de la entidad, pues el patrimonio presentado en los Balances, es producto del acumulado de los resultados de cada año transcurrido desde su creación.

Dentro de la Cuenta de Ingresos percibidos por la administradora, se incrementa la comisión de administración del 1.1 al 1.2% de las cotizaciones recaudadas por Fondo de Reservas Pensión Vejez.

Para el segundo semestre del año 2003 se recaudó el 52.06%, sobre el total programado y la ejecución del presupuesto de gastos fue del 45.16%.

Por otra parte, se expidió la resolución para la conformación del Comité de Coordinación de Control Interno, conforme al Decreto 1826 de 1994.

Se contrató un servicio de procesamiento de datos, a fin de digitar los formularios de autoliquidación de aportes en pensiones, y otro para digitalizar y procesar las tutelas y desacatos de la Subgerencia de Prestaciones Económicas.

Se publicaron los Términos de Referencia, en la página web de CAJANAL EICE Invitación a cotizar, cuyo objeto es Implementar una solución informática para la subgerencia de prestaciones económicas, que contenga como mínimo los módulos de administración del sistema, gestión de expedientes, liquidación de prestaciones económicas, y control de correspondencia, permitiendo la radicación, registro y control de documentos y flujos de procesos. Igualmente la implementación para la administración y control de un sistema de registro nacional de afiliados y del sistema de aportes en pensiones, de acuerdo con las especificaciones técnicas de los términos de referencia, entre otros.

La población beneficiada a mayo de 2004 es de 192.052 pensiones, por un valor de \$186.174 millones. A continuación se describe el número de pensiones durante el período de análisis y el valor correspondiente de la nómina.

Cuadro 2

## Comportamiento número de pensionados y valor de nómina

Mes 2003	No. Pensiones	Valor Bruto millones	Mes 2004	No. Pensiones	Valor bruto
Julio	184.908	164.611	Enero	188.246	180.737
Agosto	184.679	164.704	Febrero	188.726	181.475
Septiembre	184.946	166.298	Marzo	190.328	183.636
Octubre	185.758	166.483	Abril	191.236	184.873
Noviembre	186.418	167.365	Mayo	192.052	186.174
Diciembre	186.939	168.083			

Fuente: Cajanal EICE

Durante el segundo semestre de 2003, se revisaron pensiones de 1996 a 1998 en un 60%; procesos de calificación de invalidez de las pensiones reconocidas por invalidez 100% y origen y calificación de los accidentes de trabajo ATEP anteriores a enero 2001, de 1996 y períodos de observación y tratamiento también en un 100%.

Se avanzó el 30% en la recepción y clasificación de las cuentas de cobro con el fin de objetarlas o aceptarlas, de las cuales se han objetado 1.402 cuentas. De igual forma, se han realizado cuentas de cobro a 314 entidades por valor de \$100.202 millones.

Desde febrero de 2004, la actual administración mediante el ajuste a las cargas de trabajo y modificación a los procedimientos, ha logrado los siguientes avances significativos, los cuales se describen en el cuadro siguiente:

Cuadro 3

## Avance de Actividades durante el año 2004

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
<b>1. Expedición Actos Administrativos</b>						
Resoluciones	1,677	3,428	3,062	815	2,164	11,146
Autos	237	754	917	810	272	2,990
Proyectos	10	30	104	26	60	230
Total Expedición Actos Administrativos	2,048	4,322	4,222	1,755	2,702	15,049
<b>2. Novedades Nómina</b>						
Jubilación	1,298	774	1,928	957	957	5,914
Reliquidación	821	404	1,489	808	1,218	4,740
Sustitución	221	200	258	108	121	908
Solo Cuentas	28	33	60	46	45	212
Incorporación	155	151	116	364	129	915
Total Novedades de Nómina	2,523	1,562	3,851	2,283	2,470	12,689
Total Actos Administrativos + Nómina	4,571	5,884	8,073	4,038	5,172	27,738
Total Derechos de petición	6.641	8.302	13.206	6.176	10.164	44.489
Total actividades de apoyo	45.117	59.903	66.921	52.776	55.175	279.892

Fuente: Cajanal EICE

El presupuesto en la presente vigencia ascendió a \$125.422 millones el cual incluye adición presupuestal en el mes de abril del 2004 por mayor disponibilidad inicial a la programada en cuantía de \$5.024 millones. De este total, solamente

\$380.7 millones ingresaron para gastos a la empresa, porque \$4.644.1 millones fueron transferencias al Tesoro Nacional.

Transcurridos cuatro meses de ejecución es decir el 33.33% de la vigencia, el recaudo asciende a \$ 42.870 millones que equivale a un 34.18% del valor programado en ingresos lo cual indica un nivel satisfactorio en el cumplimiento en las metas de recaudo.

En cuanto al presupuesto de gastos el valor ejecutado a la fecha asciende a \$33.700 millones que equivale al 26.87%.

## SOCIEDAD CAJANAL S. A. EPS

De igual manera mediante el Decreto 1777 de junio 26 de 2003, el Gobierno Nacional ordenó la escisión de la Caja Nacional de Previsión Social, Cajanal, y creó la Sociedad Cajanal S. A. EPS; el resultado de la escisión determina que la Sociedad continúe con la organización del negocio derivado de la administración de aseguramiento en salud; razón por la cual se efectuaron acciones tendientes a implementar el proceso de revisión y diagnóstico de la adecuación de la estructura de las dos empresas, con el fin de definir la fundamentación de la nueva estructura organizacional, el ajuste, desarrollo y estandarización de procesos y la asignación de la planta de personal.

En este período, se evaluó el panorama de red de prestadores existente en el mercado en cada región y se contrató con Instituciones Prestadoras de Salud que presentaron la Declaración del Registro Especial de Prestadores, ante el ente competente.

A fin de resolver en forma oportuna las inquietudes y peticiones de los afiliados, se han fijado estrategias mediante el uso de medios de comunicación para atender, resolver o dar traslado de quejas a la dependencia competente para su solución, al igual que ofrecer información permanente las 24 horas, mediante la línea nacional gratuita, relacionada con afiliaciones, carnetización, cuotas moderadoras, copagos, etc.

Las actividades de Promoción y Prevención son financiadas por dos fuentes complementarias. La primera proviene de la Subcuenta de Promoción y Prevención del Fosyga, la cual a través del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determina un valor per cápita anual por usuario, que para el año 2003 fue de \$13.489.20, lo que equivale a \$1.124.10 mensual; la segunda fuente de financiación es la UPC Unidad de pago por capitación, valor que igualmente es definido por el acuerdo que publica anualmente, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Durante el período se auditó en Cajanal aproximadamente el 47.60% de las cuentas registradas. Se fortaleció el equipo médico y técnico en el Área de Auditoría para lograr avances significativos, se delinearon los procesos y se han establecido las pautas para la revisoría de las cuentas médicas que incluye la actualización de la normatividad en salud.

La institución contrató a mediados de octubre de 2003, la entrega de medicamentos POS y NO POS para los tratamientos de las enfermedades de IV nivel de complejidad, al igual que el suministro de los mismos en los municipios donde no hubiese contratos por capitación, con descuentos favorables. Por este concepto, se efectuaron pagos alrededor de los 300 millones de pesos.

Con el objeto de realizar la depuración de la base de datos de afiliados, actualización de información, definición de multiafiliados y no multiafiliados, etc., se diseñó un nuevo aplicativo de captura de novedades que afecta en forma correcta el estado de los afiliados y que permite integrar todos los procesos de aseguramiento en forma eficiente. Igualmente se está diseñando un módulo de administración del proceso que genera estadísticas para el control de la gestión.

A fin de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos se vienen adelantando las actividades relacionadas con la compensación, recobros al Fosyga, recaudo del 3% de la UPC destinado al pago de la deuda y avance en un 40% del proceso de la venta de activos improductivos de la EPS; el saldo de las cuentas por pagar asciende aproximadamente a la suma de \$133.602.7 millones.

La planta de personal con la cual inicia la nueva empresa está definida por 20 empleados público y 632 trabajadores oficiales.

Se inició un rígido plan de austeridad, recogiendo 31 equipos celulares asignados a las diferentes seccionales, se puso en marcha el conmutador con 40 extensiones, se implementaron medidas en el nivel nacional, tendientes a controlar los costos del consumo de servicios públicos y fotocopiado, se pusieron a la venta automóviles asignados a las seccionales, se realizaron 6 subastas a través del martillo del Banco Popular, conformados por elementos devolutivos no útiles para la empresa. La descripción se muestra a continuación.

Cuadro 1  
Comportamiento de los gastos generales

Descripción	Segundo Semestre 2003		Primer Cuatrimestre 2004		% Variación
	Cantidad	Valor \$ millones	Cantidad	Valor millones	
Telefonía Celular	35 Equipos	31.492	3 Equipos	7.742	75,41
Mantenimiento Vehículos	42 Vehículos	5.327	5 Vehículos	2.8	47,44
Combustibles y Lubricantes	42 Vehículos	25.41	7 Vehículos	4.60	81,89
Seguro de Automóviles	42 Vehículos	15.25	7 Vehículos	3.35	78,04
SOAT	42 Vehículos	9.60	7 Vehículos	1.93	79,83
Servicios Públicos	agua, luz y teléfono	778.84		385.42	50,51
Vigilancia	30 Contratos	118.84	30 Contratos	69.45	41,56
Aseo	30 Contratos	37.44	1 Contrato	8.00	78,63
Arrendamientos	5 Contratos	15.21	5 Contratos	9.73	35,95
Fotocopiado	618.000 Fotocopias	36.56	245.000 Fotocopias	10.99	69,93

Fuente: Cajanal EPS

Como estrategia de saneamiento contable se están llevando a cabo procesos para la depuración de los saldos y estados financieros, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 716 de 2001.

En cumplimiento a la Circular 06 de 2003 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, se realizó la evaluación al Sistema de Control Interno de Cajanal, ubicándose en un rango de valoración medio-medio, teniendo como soporte de su medición las cinco (5) fases fundamentales del control.

Durante el período de julio de 2003 a abril de 2004, se atendieron en horario continuo (las 24 horas) 102.051 usuarios de los cuales 50.685 correspondieron a atención telefónica en el nivel nacional y 51.366 a atención personalizada.

A septiembre de 2003 los usuarios afiliados a Cajanal según los datos estadísticos ascendían a 380.310, en el mes de abril/04 la población afiliada disminuyó a 167.500.

De otra parte el proceso de depuración de base de datos de afiliados adelantado, permitió identificar los usuarios afiliados a Cajanal, encontrando que a diciembre de 2003 se contaba con 315.126 usuarios y en marzo de 2004 con 243.453.

### 18.3 CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES –CAPRECOM–

La Caja de Previsión Social de Comunicaciones, CAPRECOM, mediante la Ley 314 de 1996 fue transformada en Empresa Industrial y Comercial del Estado, con ello logra una mayor autonomía administrativa y financiera y un patrimonio independiente, a su vez su régimen presupuestal y de personal pasó a ser similar al de las empresas de esta clase.

CAPRECOM como Empresa Industrial y Comercial del Estado opera en cuatro procesos misionales: Entidad Promotora de Salud (EPS), Institución Prestadora de Salud (IPS), Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) en el campo de la salud, acorde con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, ofreciendo a sus afiliados el plan obligatorio de salud (POS) en los regímenes contributivo y subsidiado y los planes complementarios de salud (PAC) en el régimen contributivo. Adicionalmente, en el campo de las pensiones, la caja opera como administradora del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida para aquellas personas que están afiliadas a marzo de 1994.

En cumplimiento de su misión cual es garantizar una eficaz, eficiente y oportuna prestación de servicios de salud a sus afiliados, se han adelantado una serie de acciones que permiten facilitar y agilizar los procedimientos de contratación de la red prestadora de servicios de salud, para lo cual implementó la resolución interna de CAPRECOM EPS, número 2797 de noviembre de 2003 la cual permite realizar una contratación ágil y oportuna que garantice la prestación de servicios con oportunidad a los usuarios en las diferentes regionales.

En cuanto a la calidad de los servicios de salud la entidad implementó el “Sistema de Información para el Mejoramiento de la Calidad y el Control de Gestión” a través de un informe técnico de la EPS, que pretende unificar la información requerida por el nivel central de la EPS en el nivel regional.

Con respecto a las cuentas asistenciales, se definió el proceso estandarizado denominado “Revisión y Auditoría Médica de Cuentas por Suministro de Bienes de Prestación de Servicios de Salud”, el cual se encuentra en fase de implementación en todas las regionales.

En cuanto al sistema único de habilitación, se estableció el procedimiento para conocer en el nivel central el estado de habilitación de la red de prestadores de servicios.

Por otra parte con el ánimo de fortalecer el papel como verdadera entidad reguladora del sistema, en cuanto al proceso de verificación de las condiciones de habilitación de la Red de Prestadores, se capacitó el recurso humano y se definió cronograma de visitas de verificación a las IPS de la red.

Registra una población en el Régimen Contributivo con corte a diciembre de 2003, de 50.947 usuarios

En materia de Promoción y Prevención se elaboraron las matrices de programación para el Régimen Contributivo, se elaboró la certificación del gasto correspondiente a la subcuenta de promoción y prevención del Fosyga del primer trimestre del 2004, por un valor de \$69 millones. Además se adelantaron actividades como lo muestra el cuadro siguiente:

Cuadro 1  
Actividades relevantes a mayo de 2004

Actividad	Indicador de cumplimiento a mayo de 2004
Implementación del modelo de matriz de reporte de ejecución régimen contributivo en las 32 regionales	87.5% 28 de las 32 regionales lo han implementado
Diagnóstico demográfico de la población afiliada por regional del régimen subsidiado	100%
Diagnóstico demográfico de la población afiliada por regional del régimen contributivo	100%
Diagnóstico de la morbilidad de la población afiliada por regional del régimen subsidiado	Regional Boyacá y Bogotá 100% Regional Antioquia 55% Regional Atlántico 30% Regional San Andrés 95%
Consolidado nacional de las 10 primeras causas de morbilidad por régimen y por regional correspondiente al año 2003	100%

Fuente: Caprecom

## INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD IPS

En el proceso de evaluación de la entidad el negocio de IPS formó parte de los proyectos de viabilización de CAPRECOM, cuyo propósito era cualificar y cuantificar los ingresos y los gastos de las IPS CAPRECOM, los resultados permitieron definir la viabilidad financiera de las mismas, lo que determinó la permanencia de 7 IPS viables, a las cuales se les aplicó un plan de mejoramiento, se prestan servicios de I y II nivel de atención a la población del régimen contributivo y subsidiado.

Las acciones tomadas mostraron como resultados la reducción de la nómina del negocio en un 67%, con el consiguiente ahorro en costos de funcionamiento, manteniendo el servicio con eficiencia en las 7 IPS seleccionadas. Se hace segui-

miento continuo tanto financiero como operativo y su permanencia depende de los resultados observados.

Por otra parte desde el mes de julio de 2003 se retomó el proceso de optimización del Software SISIPS, depurando la información y corrigiendo falencias en su parametrización, a diciembre de 2003 se encontraba implementado y operando en cuatro de las siete regionales.

### ADMINISTRADORA RÉGIMEN SUBSIDIADO ARS

CAPRECOM, como Administradora del Régimen Subsidiado registra una población afiliada de 1.062.817, con corte a diciembre de 2003.

De igual forma, durante la vigencia orientó sus acciones entre otras a mejorar y ajustar el software de ARS, en el cual se desarrolla el proceso para la creación y liquidación de contratos, ingreso de afiliados en forma masiva, asignación de IPS, ingreso de novedades dando cumplimiento a las resoluciones 890 y 1375 en cuanto a la estructura de la base de datos; se adquirió el software para autorizaciones, el cual permite un mejor control del gasto médico.

Con relación al proceso de habilitación de las ARS, según Decreto 515 de 2004, se viene adelantando el levantamiento y documentación de procesos, con el propósito de cumplir con los estándares exigidos para la operación. Los procesos objeto de análisis son los relacionados con afiliación, carnetización, contratación de red, administración del riesgo en salud, Auditoría de Calidad, Recaudo, Recobros y Reaseguros.

### ADMINISTRADORA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

En lo relacionado con el negocio de Prestaciones Económicas, en la parte de sistematización se desarrolló un nuevo módulo del sistema FONCAP, relacionado con el proceso de depuración de factores extralegales. Igualmente se realizó el proceso de mantenimiento del Sistema de Control de Expedientes (QCEX), permitiendo que todos los trámites relacionados con prestaciones se realicen a través del mismo, se reinició el proyecto kactus-Pensiones, relacionado con la nómina de pensionados, lográndose cumplir con la liquidación paralela de la totalidad de devengos en el nuevo aplicativo.

En cuanto al desarrollo de esquemas organizacionales, se presentó ante la Superintendencia Bancaria el Manual de Derechos, Deberes y Obligaciones de CAPRECOM, como Administradora de Pensiones con los cambios señalados en la reforma pensional dada por la Ley 797 de 2003 y a lo ordenado por la Ley 795 de 2003 y el Decreto 690 del mismo año.

La utilidad del Fondo de Pensiones con corte a diciembre de 2003, ascendió a la suma de \$55.393 millones. Con relación a la inversión realizada y fuentes de financiación, CAPRECOM como Administradora de Pensiones, invierte los recursos recaudados en Títulos de la Nación (TES), en condiciones y con sujeción a las normas que sobre inversión, rentabilidad y control establecen las normas vigentes. En el cuadro 2 se presenta el valor a mayo de 2004.

Cuadro 2  
Valor del Fondo a mayo de 2004

Riesgos	Valor Millones
Vejez	331.191
Invalidez	4.613
Sobrevivencia	61.885
Bonos pensionales	1.972
<b>Subtotal</b>	<b>399.661</b>
Traslados reservas Leyes 314/96 Y 419 /97	
Entidad	VALOR
Inravisión	10.926
Caprecom	12.213
Audiovisuales	759
Teletolima	2.905
Telenariño	6.409
<b>Subtotal</b>	<b>33.212</b>
<b>Total reservas</b>	<b>432.875</b>

Fuente: Caprecom

La población beneficiada corresponde a los afiliados y pensionados de las entidades del sector (Adpostal, Audiovisuales, CAPRECOM, Inravisión, Ministerio de Comunicaciones (Telecom, Teletolima y Telenariño) hoy en liquidación.

Cuadro 3  
Pensionados a mayo de 2004

Entidad	Número pensionados	Costo nómina a cargo del sector	Porcentaje
Ministerio	905	736	3,58
Telecom	15.217	27.091	61,50
Adpostal	2.989	3.227	17,20
Caprecom	558	832	7,20
Inravisión	1.017	2.162	9,12
Telenariño	53	87	0,93
Teletolima	26	40.987	0,21
Audiovisuales	11	13	0,26
<b>Total</b>	<b>20.776</b>	<b>34.192</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Caprecom

Con respecto a los sistemas de información se presentaron grandes adelantos, trabajando en la interfase de los módulos de registro, recaudo y compensación para el sistema de Régimen Contributivo.

Se orientó a desarrollar el software de compensación bajo un mismo sistema operativo y base de datos que permita compartir información con los módulos de afiliación y recaudo superando así los problemas por diferencia de plataforma

tecnológica. En el año 2004 se trabaja en los ajustes necesarios dependiendo de los requerimientos de FISALUD, cambios de ley y los requerimientos de los usuarios líderes.

En cuanto al sistema SEVEN, o sistema financiero, se ajustó e implementó en los módulos de activos, proveedores, cuentas, presupuesto, tesorería y contabilidad para las 13 regionales que están en línea y en comunicación con el nivel central.

Como proceso de apoyo legal la entidad realizó diferentes acciones con avances cuantitativos significativos que mejoran el margen de solvencia y la liquidez de la empresa entre los cuales los más relevantes son: Conciliaciones, recuperación de cartera, recuperación de títulos y acuerdos con proveedores con el fin de mejorar el margen de solvencia.

## 18.4 EMPRESA TERRITORIAL PARA LA SALUD - ETESA

Con el objetivo de aumentar los ingresos por derechos de explotación del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar y teniendo en cuenta que los dineros que se recaudan por este concepto inciden directamente en el valor transferido a los municipios con destino a prestación de servicios de salud de las poblaciones más vulnerables, la empresa ha enmarcado sus acciones hacia el desarrollo de diferentes estrategias entre las que se encuentran la licitación de 3 nuevos juegos, incentivar y facilitar la operación de juegos localizados y diseño e implementación de una política integral de cartera.

En lo referente a la licitación de nuevos juegos, se encuentran en curso 2 procesos licitatorios, relacionados con la operación de juego de apuestas que se sustenten en los resultados de los partidos o campeonatos de fútbol y en carreras de caballos.

En el cuadro 1 se detalla la autorización de la operación comercial presentada durante el período.

Cuadro 1  
Operación comercial

Periodo	Permisos provisionales	Solicitudes de contrato	Contratos de Concesión	Valor Contrato millones	Ingresos por multas y sanciones millones
Julio- diciembre de 2003	294	132	2	806,38	415
Enero-mayo de 2004	0	232	41	34.462,87	721
Total	294	364	43	35.269,25	1.136

Fuente: Etesa

En lo relacionado con el desarrollo de la política integral de cartera, se observa que la cartera corriente por derechos de explotación a 31 de diciembre de 2003, era de \$12.374 millones y con corte a abril de 2004, representa \$4.386 millones, a través de cobro persuasivo se ha obtenido una recuperación efectiva en el primer cuatrimestre del 2004 de \$2.258 millones. El resultado de la gestión adelantada en

el 2003 y lo que va del 2004 en los ingresos por derechos de explotación se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro 2  
Ingresos por modalidades de juego

Categoría Juego	Julio-diciembre de 2003	Enero-mayo de 2004	Total millones
Juegos promocionales	1.429	1.089	2.518
Juegos localizados	35.019	23.066	58.085
Localizados legales	21.640	14.172	35.812
Localizados anticipados	13.379	8.894	22.273
Rifas	50	0	50
Eventos hípicos	655	65	720
Rend. financieros	701	2.016	2.717
Multas y sanciones	415	720	1.135
Juegos novedosos	15.173	14.952	30.125
Balotto	13.887	14.418	28.305
Rendimientos fiducia	962	399	1.361
Superastro	325	135	460
Totales	53.442	41.908	95.350

Fuente: Etesa

En cumplimiento del objetivo de transferencias para salud, durante el período se desarrollaron las acciones requeridas para transferir el 100% de los recursos generados en vigencias anteriores y efectuar las transferencias en los términos de ley, observándose el comportamiento que se detalla en el cuadro 3.

Cuadro 3  
Transferencias a salud

Concepto	Julio 2003 a Mayo de 2004		
	Año 2003	* Año 2004	Total millones
FLS (Municipios)	39.767	23.778	63.546
Colciencias	2.964	1.789	4.754
Fonpet	47.011	14.178	61.189
Total	89.743	39.746	129.489

\* Estos valores incluyen transferencias a FLS y FONPET

Fuente: Etesa

En desarrollo del control de la operación comercial, las acciones se enmarcaron en disminuir la ilegalidad de los juegos mediante la revisión y actualización del valor de la ilegalidad y el fortalecimiento del proceso de interventoría para el control de operadores legales. El detalle de la gestión se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro 4  
Visitas realizadas e instrumentos sellados

Período	Visitas Realizadas	Instrumentos Sellados	Total
Julio-diciembre-2003	2.978	13.231	16.209
Enero-mayo-2004	1.310	5.004	6314
Total	4.288	18.235	22.523

Fuente: Etesa

De las acciones descritas anteriormente en materia de control se vienen adelantando durante el periodo 1.129 actuaciones administrativas y se han recaudado por sanciones y multas \$1.136 millones.

De otra parte, en procura del mejoramiento continuo en su gestión administrativa se han realizado acciones fundamentales en el desarrollo tecnológico que simplifiquen la gestión, consoliden la información y garanticen su exactitud, seguridad y eficiencia. Asimismo, enmarcándose en las disposiciones de la Ley 872 de 2003, la cual crea el sistema de gestión de calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios, está en proceso la elaboración e implementación del plan de desarrollo institucional con enfoque en la norma internacional ISO 9001:2000.

# ANEXO

## REGLAMENTACIÓN EXPEDIDA EN LA VIGENCIA

### Leyes

#### Año 2004

Ítem	Número	Título
1.	882	Por medio de la cual se modifica el artículo 229 de la Ley 599 de 2000

#### Año 2003

Ítem	Número	Título
1.	860	Por la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.
2.	861	Por la cual se dictan disposiciones relativas al único bien inmueble urbano o rural perteneciente a la mujer cabeza de familia.
3.	863	Por la cual se establecen normas tributarias, aduaneras, fiscales y de control para estimular el crecimiento económico y el saneamiento de las finanzas públicas.
4.	872	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.
5.	850	Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.
6.	841	Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de bacteriología, se dicta el código de bioética y otras disposiciones.
7.	833	Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados", adoptado en Nueva York, el veinticinco (25) de mayo de dos mil (2000).
8.	828	Por la cual se expiden normas para el Control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social.
9.	826	Por medio de la cual se aprueba el Acuerdo de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República Oriental del Uruguay, hecho en Santafé de Bogotá, D. C., el diecisiete (17) de febrero de mil novecientos noventa y ocho (1998).
10.	825	Por medio de la cual se aprueba el Convenio Marco relativo a la ejecución de la Ayuda Financiera y Técnica y de la Cooperación Económica en la República de Colombia en virtud del Reglamento "ALA", firmado en Bruselas el diecisiete (17) de octubre de dos mil (2000) y en Bogotá, el catorce (14) de diciembre de dos mil (2000).
11.	823	Por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres.
12.	816	Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública.
13.	812	Por medio de la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo hacia un Estado Comunitario

### Decretos

#### Año 2004

Item	Número	Título
1.	1529	Por el cual se prorroga el término establecido en el artículo 3° del Decreto 010 de 2004 modificado por el Decreto 074 de 2004. – Acueducto–
2.	1294	Por el cual se reglamenta el artículo 14 de la Ley 711 de 2001 en cuanto a la elección democrática de los representantes del sector privado que integran la Comisión Nacional del Ejercicio de la Cosmetología
3.	1076	"Por el cual se establece la tasa y se fija la tarifa a favor de la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de sus funciones para el año 2004"
4.	919	Por el cual se reglamentan las donaciones internacionales de medicamentos y dispositivos médicos

5.	918	Por el cual se reglamentan las donaciones internacionales de medicamentos y dispositivos médicos
6.	777	Por el cual se modifica el artículo 10 del Decreto 1350 de 2003 –Formato del Formulario Único Sistematizado–
7.	586	Por el cual se modifica el Decreto 2340 de 2003, en lo relacionado con las medidas para acceder a los beneficios del fondo de Fomento del Empleo y Protección al Desempleado
8.	560	Por medio del cual se designan unos miembros del CNSSS
9.	569	Por el cual se reglamenta la administración y funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional
10.	536	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 192 de la Ley 100 de 1993 –Contratación ESE–
11.	516	Por el cual se reglamenta la afiliación colectiva a través de agremiaciones al régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los trabajadores independientes con ingresos inferiores a dos salarios mínimos legales mensuales
12.	515	Por el cual se define el Sistema de habilitación de las entidades Administradoras de régimen Subsidiado –ARS–
13.	481	Por el cual se dictan normas para incentivar la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país
14.	309	Por el cual se modifica el plazo establecido en el parágrafo 2 del artículo 8º del Decreto 1350 de 2003
15.	308	Por el cual se modifica el artículo 1º del Decreto 800 de 2003 –Servicio de Ambulancias prepagado–
16.	272	Por el cual se modifica la estructura del INS y se determinan las funciones de sus dependencias
17.	250	Por el cual se adopta la planta de personal del SENA
18.	249	Modifica la estructura del SENA
19.	212	Por el cual se adopta la planta de Personal del INVIMA
20.	211	Modifica la estructura del INVIMA
21.	226	Por el cual se reglamenta el Decreto-Ley 254 de 2000 –Pasivo pensional–
22.	165	Planta de Personal del Instituto Nacional de Cancerología
23.	163	Por el cual se reglamenta el artículo 216 de la Ley 100 de 1993 –Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado–
24.	162	Por el cual se modifica el artículo 3º del Decreto 549 de 2001- Certificado de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura
25.	146	Modifica la Estructura de ETESA
26.	141	Planta de Personal de ETESA
27.	74	Por el cual se modifica el artículo 3º del Decreto 10 de 2004 –Afiliación por asignación–
28.	65	Modifica la estructura de CAJANAL
29.	64	Planta de Personal de CAJANAL
30.	10	Por el cual se cancela la autorización otorgada al Servicio Médico y Odontológico de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá ESP para continuar prestando servicios de salud en los términos del Capítulo II del Decreto 1890 de 1995 y se ordena su liquidación

### Año 2003

Item	Número	Título
1.	3800	Por el cual se reglamenta el literal e) del artículo 13 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 2º de la Ley 797 de 2003. –Pensión de vejez–
2.	3798	<b>Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 17 de la Ley 549 de 1999, se dictan medidas en relación con la emisión de bonos pensionales, se establecen mecanismos para la compensación de obligaciones entre entidades públicas por concepto de obligaciones pensionales</b>

3.	3771	Por el cual se establece el auxilio de transporte
4.	3770	Por el cual se acoge la decisión de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales respecto del Salario Mínimo Legal Mensual vigente para el año 2004
5.	3744	Por el cual se modifica el artículo 9º del Decreto 207 de 2003 –Prorroga hasta el 31 de diciembre de 2004 la vigencia de la planta de personal encargada de la gestión del pasivo social de FONCOLPUERTOS–
6.	3596	Por el cual se dictan disposiciones en materia salarial y prestacional para los empleados públicos de la Superintendencia Bancaria de Colombia y se dictan otras disposiciones
7.	3450	Por el cual se modifica el parágrafo del artículo 12 y el parágrafo 1 del artículo 13 del Decreto 2340 de 2003
8.	3378	Por el cual se reglamenta la conformación de las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado
9.	3353	Por el cual reglamenta el inciso 5º del artículo 54 de la Ley 812 de 2003
10.	3344	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 192 de la Ley 100 de 1993 –Junta Directiva ESE–
11.	3213	Por el cual se modifican los artículos 11 y 12 del Decreto 1843 de 2001 –Consejo Intrasectorial de Plaguicidas–
12.	3160	Por el cual se modifica el decreto 283 de 1986 –Hospital Hernando Moncaleano–
13.	3085	Por el cual se modifica el Decreto 1566 de 2003–
14.	2746	Por el cual se modifica la conformación del Consejo Directivo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se establece su presidencia
15.	2745	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1038 de 1995 –Becas Crédito–
16.	2800	Por el cual se reglamenta parcialmente el literal b) del artículo 13 del Decreto ley 1295 de 1994
17.	2681	Por el cual se reglamenta la Administración y funcionamiento del fondo de Solidaridad Pensional
18.	2585	Por el cual se reglamenta el contrato de aprendizaje y se adiciona el Decreto 933 de 2003
19.	2510	Por el cual se modifica el artículo 13 del Decreto 677 de 1995 y se dictan otras disposiciones
20.	2483	Por el cual se reglamentan los artículos 7º, 32, 33, 34, 35 y 41 de la Ley 643 de 2001, en lo relacionado con la operación de juegos de suerte y azar localizados
21.	2482	Por el cual se reglamenta el artículo 36 de la Ley 643 de 2001 –Apuestas eventos deportivos, gallísticos, caninos y similares–
22.	2398	Por el cual se suprime la Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria y se ordena su liquidación
23.	2340	Por el cual se reglamenta la Ley 789 en lo relacionado con la administración y gestión de los recursos para el crédito y se dictan medidas para acceder a los beneficios del fondo para el Fomento al Empleo y Protección al Desempleado
24.	2287	Por el cual se reglamenta el uso del carné de salud infantil como requisito de ingreso a los establecimientos educativos y de bienestar
25.	2286	Por el cual se reglamenta el artículo 13 de la Ley 789 de 2002, en lo relacionado con la acreditación de condiciones y el procedimiento para la exclusión del pago de aportes al Régimen de subsidio familiar, SENA e ICBF
26.	2284	Por el cual se modifican los artículos 2º, 4º, 5º y 7º del Decreto 2131 de 2003 –Desplazados–
27.	2279	Por medio del cual se reglamenta parcialmente el parágrafo del artículo 54 de la Ley 100 de 1993 adicionado por el artículo 21 de la Ley 797 de 2003
28.	2198	Por el cual se deroga el inciso 3º del artículo 7º del Decreto 1545 de 1998
29.	2188	Por el cual se modifica la planta de personal del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República
30.	2284	Por el cual se modifican los artículos 2º, 4º, 5º y 7º del Decreto 2131 de 2003
31.	2151	Por medio del cual se traspasan a la Nación-Ministerio de la Protección Social los bienes, derechos y obligaciones de la Promotora de Vacaciones y Recreación, Prosocial

32.	2131	Por el cual se reglamenta el numeral 4° del artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del artículo 54 de la Ley 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia, se dictan otras disposiciones
33.	2112	Por el cual se reglamenta la acreditación y certificación de los laboratorios públicos y privados que practican pruebas de paternidad o maternidad con marcadores genéticos de ADN y se dictan otras disposiciones
34.	2092	Por el cual se reforma el régimen pensional del Presidente de la República
35.	2091	Por el cual se reforma el régimen de pensiones de los servidores públicos del Departamento Administrativo de Seguridad, DAS
36.	2090	Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas empresas
37.	2070	Por medio del cual se reglamenta el régimen pensional de las Fuerzas Militares y Policía Nacional
38.	1779	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 286 de la Ley 100 de 1993 –Contratación ISS–
39.	1768	Por el cual se establece la planta de personal de la Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino
40.	1767	Aprueba la estructura de la Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino
41.	1766	Por el cual se establece la planta de personal de la Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta
42.	1765	Aprueba la estructura de la Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta
43.	1764	Por el cual se establece la planta de personal de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander
44.	1763	Por el cual se aprueba la estructura de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander
45.	1762	Por el cual se establece la planta de personal de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla
46.	1761	Por el cual se aprueba la estructura de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla
47.	1759	Por el cual se establece la planta de personal de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño
48.	1758	Por el cual se aprueba la estructura de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño
49.	1757	Por el cual se establece la planta de personal de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento
50.	1756	Por el cual se aprueba la estructura de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento
51.	1755	Por el cual se establece la planta de personal de la Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe
52.	1754	Por el cual se aprueba la estructura de la Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe
53.	1751	Por el cual se designa un Representante del Presidente de la República (Juntas Directivas de las ESE)
54.	1432	Por el cual se suprimen cargos de la Planta de Personal del Instituto Nacional de Cancerología –Empresa Social del Estado–
55.	1323	Por el cual se conforma el nuevo Consejo Nacional de Riesgos Profesionales

### Acuerdos

#### Año 2004

Item	Número	Título
1.	262	Por el cual se fijan los criterios de distribución de los recursos del FOSYGA para ampliación de cobertura del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones
2.	261	Por el cual se autoriza la ampliación de cobertura del régimen subsidiado con los recursos de que trata el Decreto 3353 de 2003

3.	260	Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud
4.	259	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2004 y se dictan otras disposiciones.
5.	258	Por el cual se señala un Régimen de Transición en el Régimen Subsidiado
6.	257	Por el cual se definen los criterios para la utilización de los recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) Vigencia 2004 – Subproyecto Programas de Promoción y Prevención
7.	256	Por el cual se aprueba el Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA para la vigencia fiscal de 2004 y se dictan otras disposiciones

### Año 2003

Item	Número	Título
1.	255	Por el cual se adicionan recursos a las Subcuentas de Compensación y Promoción y se efectúa una modificación al presupuesto de la subcuenta de Compensación del FOSYGA de la vigencia 2003
2.	254	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2004 y se dictan otras disposiciones
3.	253	Por el cual se aprueba la ampliación de cobertura en el Régimen Subsidiado con excedentes de liquidación de contratos y se dictan otras disposiciones
4.	252	“Por medio del cual se aprueba el porcentaje de UPC objeto de distribución por ajuste epidemiológico y se distribuyen unos recursos correspondientes al segundo semestre del 2002 según lo dispuesto en el acuerdo 217 del CNSSS y el artículo 9º del acuerdo 245”
5.	251	“Por el cual se adicionan recursos a las Subcuentas de Solidaridad y Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito y se hace un traslado en la Subcuenta de Compensación en el Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, para la vigencia fiscal 2003”
6.	250	Por el cual se adicionan recursos a las Subcuentas de Compensación y Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA
7.	249	“Por el cual se precisa la financiación de algunas actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida del POS –S”
8.	248	“Por el cual se modifica el artículo 3º del Acuerdo 245 y se determina un nuevo plazo”
9.	247	“Por el cual se fijan condiciones para la prestación y pago de servicios de salud a la población en condición de desplazamiento forzado por causa de la violencia, con cargo a los recursos de la subcuenta ECAT del FOSYGA”

### Resoluciones

#### Año 2004

Item	Número	Título
1.	1457	Por la cual se otorga una licencia para la prestación de servicios de protección radiológica
2.	1452	Por medio de la cual se acepta una renuncia y se designa un miembro de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila
3.	1451	Por la cual se modifica la Resolución 001038 de 2004 y se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA– Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura
4.	1446	Por la cual se resuelve una solicitud de reliquidación de pensión –José Libardo Rincón Caballero–
5.	1445	Por la cual se resuelve una solicitud de reliquidación de pensión –Bárbara Rodríguez Cañón–
6.	1444	Por la cual se resuelve una solicitud de reliquidación de pensión –Jaime Enrique Rodríguez–
7.	1443	Por la cual se resuelve una solicitud de reliquidación de pensión –Clovis Sarmiento García–
8.	1373	Por la cual se otorga Registro Sanitario a un Producto Sanitario para Uso en Salud Pública – AEDETHION 95% ULV

9.	1372	Por la cual se otorga Registro Sanitario a un Producto Sanitario para Uso en Salud Pública – ATONIT 5 EC–
10.	1304	Por la cual se integra la Junta de Calificación de Invalidez de Cesar
11.	1189	Por la cual se modifica parcialmente el Manual de Estándares de la Resolución 581 de 2004
12.	1114	Por la cual se otorga permiso transitorio a unos extranjeros para ejercer medicina y cirugía y odontología en todo el territorio nacional
13.	1110	Por la cual se autoriza a un laboratorio para que realice análisis organolépticos, físicos y microbiológicos de agua potable
14.	1038	Por la cual se distribuyen los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA – Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura
15.	1036	Por la cual se asignan cupos para el subsidio de tratamiento de lepra
16.	899	Por la cual se establece el Plan Anual de Incentivos para el período 2004, por descripción de Niveles de Excelencia de los funcionarios y equipos de trabajo del Ministerio de la Protección Social y se reglamenta su otorgamiento
17.	816	Por la cual se regula la difusión, acceso y utilización de la información en los Sistemas de Seguridad Social Integral y de Protección Social administrados por el Ministerio de la Protección Social
18.	728	Por la cual se reconoce una pensión de jubilación a Luis Carlos Martínez Israel
19.	727	Por la cual se reconoce una pensión de jubilación a Álvaro Ernesto Granados Suárez
20.	711	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública –rodenticida de la Empresa Minagro Industria Química Ltda.–
21.	647	Por la cual se designa el Secretario Técnico del Consejo Nacional de Juegos de Suerte y Azar
22.	646	Por la cual se hace una delegación al Viceministro de Salud y Bienestar la representación del Ministro en las Juntas Directivas de las ESE
23.	643	Por la cual se modifica la Resolución 2152 de 1996 –Bromuro de Metilo–
24.	622	Por la cual se hace una distribución en el Presupuesto de Funcionamiento del Ministerio de la Protección Social, para la Vigencia Fiscal de 2004
25.	581	Por la cual se adopta el Manual de Estándares que establece las Condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado
26.	578	Por la cual se hace un cambio en la Clasificación Toxicológica de un plaguicida y se prohíbe la importación de DIETILTOLUAMIDA DEET
27.	529	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 434 de 2001
28.	493	Por la cual se renueva la licencia para la prestación de servicios de protección radiológica a la Empresa Radsa Ltda.
29.	485	Por la cual se proroga la Emergencia Sanitaria por fiebre amarilla por el término de seis meses
30.	413	Por la cual se integran las juntas de calificación de invalidez de Risaralda, Tolima y Nariño y se amplían los integrantes de la lista de elegibles para otras juntas de calificación de invalidez
31.	362	Por la cual se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados o de los órganos de los mismos para fines de docencia a la Corporación Universitaria REMINGTON con sede en la ciudad de Medellín
32.	304	Por la cual se resuelve una solicitud de revocatoria directa de la Resolución 3342 de 2003 – CAJAMAG
33.	293	Por la cual se establecen los procedimientos para la elaboración del Catastro Físico Funcional de IPS de Primer Nivel en el territorio nacional
34.	284	Por la cual se renueva una licencia para la prestación de servicios en Protección Radiológica – Nelson Eduardo Ospina Vásquez
35.	293	Por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario de las IPS del primer nivel de atención

36.	153	Por la cual se efectúa una distribución en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de la Protección Social, para la Vigencia Fiscal de 2004
37.	114	Por la cual se reglamenta la información promocional o publicitaria de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre
38.	2183	Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para prestadores de servicios de salud

## Año 2003

Item	Número	Título
1.	4315	Por la cual se toman medidas de salud pública para la prevención, vigilancia y control de la variante de la enfermedad de Creutzfeldt/Jacob, importación de carne
2.	4287	Por la cual se hace un traslado y una distribución en el Presupuesto de Inversión del Ministerio de la Protección Social, para la vigencia fiscal de 2003
3.	4283	Por la cual se fija la jurisdicción administrativa de las Inspecciones de Trabajo del Ministerio de la Protección Social
4.	4230	Por la cual se efectúa una distribución para el presupuesto de gastos de funcionamiento del MPS Plan Nacional de Salud Rural por valor de \$ 69 millones
5.	4229	Por la cual se informa a las entidades territoriales el monto asignado para el desarrollo del Programa de Mejoramiento, Fortalecimiento y Ajuste en la gestión de las Instituciones de la red pública hospitalaria
6.	4214	Por la cual se efectúa una distribución para el presupuesto de gastos de funcionamiento del MPS Plan Nacional de Salud Rural por valor de \$971 millones
7.	4213	Por la cual se efectúan unos traslados dentro del presupuesto de gastos de funcionamiento del MPS por valor de \$2.825 millones
8.	4212	Por la cual se realiza una distribución de recursos de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional
9.	4081	Por la cual se efectúan unos traslados dentro del presupuesto de gastos de funcionamiento del MPS Sanatorio Agua de Dios por valor de \$355 millones
10.	4080	Por la cual se efectúan unos traslados dentro del presupuesto de gastos de funcionamiento del MPS Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta por valor de \$31 millones
11.	4079	Por la cual se efectúa un traslado dentro del presupuesto de gastos de funcionamiento del MPS Superintendencia de Subsidio Familiar por valor de \$60 millones
12.	4078	Por la cual se efectúan unos traslados y una distribución dentro del presupuesto del MPS/CAJANAL Pensiones por valor de \$30 millones
13.	3574	Por la cual se dictan disposiciones sobre la información relacionada con la expedición de pólizas sobre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT–
14.	3186	Por la cual se define el mecanismo de distribución excepcional de pacientes con VIH/SIDA e insuficiencia renal crónica en el régimen contributivo
15.	2950	Por la cual se define el mecanismo de distribución excepcional de pacientes con VIH/SIDA e insuficiencia renal crónica en el régimen contributivo en desarrollo del artículo 3º del Acuerdo 245 del CNSSS
16.	2949	Por la cual se establece el procedimiento de cobro ante el FOSYGA por concepto de prestaciones ordenadas por fallos de tutelas y se determinan los documentos que se deben anexar como soporte a las solicitudes de pago
17.	2948	Por la cual se subrogan las Resoluciones 0561 y 2312 de 1998 y se dictan disposiciones para la autorización y recobro ante el FOSYGA de medicamentos no incluidos en el Acuerdo 228 del CNSSS
18.	2880	Por la cual se hace una depuración en la información contable del FOSYGA
19.	2879	Por la cual se hace una depuración en la información contable del anterior Ministerio de Salud – algunas partidas
20.	2878	Por la cual se hace una depuración en la información contable del anterior Ministerio de Salud

21.	2702	Por la cual se aprueba la reforma estatutaria de la Institución sin ánimo de lucro denominada Fundación Especial Nueva Vida
22.	2657	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el término de dos meses para ejercer la medicina quirúrgica en la Fundación Abood Shaio
23.	2601	Por la cual se efectúa una distribución parcial en el presupuesto de gastos de funcionamiento en el MPS por valor de \$1.745 millones
24.	2600	Por la cual se efectúa una distribución parcial en el presupuesto de gastos de funcionamiento en el MPS por valor de \$145 millones Plan Nacional de Salud Rural
25.	2558	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria de la institución sin ánimo de lucro denominada Fundación Mira tu Salud
26.	2557	Por la cual se autoriza a algunos laboratorios para que realicen análisis organolépticos, físicos, químicos y microbiológicos de agua potable
27.	2528	Por la cual se efectúa una Distribución en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento MPS por valor de \$393 millones Asistencia ancianos y niños adoptivos y población desprotegida
28.	2527	Por la cual se efectúa una Distribución en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento MPS por valor de \$344 millones Atención Salud Inimputables
29.	2526	Por la cual se efectúan unos traslados dentro del presupuesto de gastos de funcionamiento MPS/PROSOCIAL por valor de \$120 millones
30.	2525	Por la cual se efectúan modificaciones al presupuesto de gastos de inversión al MPS/FOSYGA por valor de \$3 millones
31.	2463	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Institución sin Ánimo de Lucro Corporación IPS Saludcoop Costa Atlántica – Se aprueban Estatutos
32.	2462	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Institución sin Ánimo de Lucro Corporación IPS Saludcoop Boyacá – Se aprueban Estatutos
33.	2461	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Institución sin Ánimo de Lucro Corporación IPS Saludcoop Eje Cafetero – Se aprueban Estatutos
34.	2460	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Institución sin Ánimo de Lucro Corporación IPS Saludcoop Córdoba – Se aprueban Estatutos
35.	2459	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Institución sin Ánimo de Lucro Corporación IPS Saludcoop Llanos – Se aprueban Estatutos
36.	2458	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Institución sin Ánimo de Lucro Corporación IPS Saludcoop Nariño – Se aprueban Estatutos
37.	2457	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Institución sin Ánimo de Lucro Corporación IPS Saludcoop Tolima – Se aprueban Estatutos
38.	2456	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Institución sin Ánimo de Lucro Corporación IPS Saludcoop Santander – Se aprueban Estatutos
39.	2455	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Institución sin Ánimo de Lucro Corporación IPS Saludcoop Huila – Se aprueban Estatutos
40.	2454	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Institución sin Ánimo de Lucro Corporación IPS Saludcoop Cundinamarca – Se aprueban Estatutos
41.	2452	Por la cual se reglamenta el Sistema de Control Interno del MPS
42.	2392	Por la cual se efectúa una adición al Presupuesto de Gastos de Inversión del MPS por valor de \$22.180 millones – Asistencia directa a la Comunidad
43.	2364	Por la cual se hace una distribución en el presupuesto de inversión del MPS por valor de \$964 millones Instituciones Hospitalarias a Nivel Nacional
44.	2363	Por la cual se hace una distribución en el presupuesto de inversión del MPS por valor de \$2.500 millones Implantación de proyectos población en condiciones especiales en salud mental, inimputables, discapacitados y desplazados
45.	2362	Por la cual se declara una emergencia sanitaria por el término de seis meses
46.	2286	Por la cual se efectúa una adición presupuestal de gastos de inversión del MPS por valor de \$22.180 millones

47.	2268	Por la cual se efectúa un traslado dentro del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de la Protección Social/Superintendencia de Subsidio Familiar \$47 millones
48.	2128	Por la cual se aprueba reforma estatutaria de la Institución sin Ánimo de Lucro denominada Fundación Hogares Claret
49.	2127	Por la cual se efectúa un traslado dentro del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de la Protección Social/Sanatorio Agua de Dios \$480 millones
50.	2119	Por medio de la cual se reglamentan los programas de capacitación y Bienestar Social del Ministerio de la Protección Social
51.	2115	Por la cual se establecen pautas, criterios, obligaciones, funciones y responsabilidades de los interventores de los contratos suscritos por el Ministerio de la Protección Social
52.	2094	Por la cual se efectúa un traslado dentro del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de la Protección Social \$120 millones/Prosocial
53.	2093	Por medio de la cual se define el procedimiento de recolección de información para la distribución excepcional de pacientes con VIH/SIDA e insuficiencia renal crónica en el Régimen Subsidiado
54.	2070	Por la cual se ajustan las pensiones de invalidez por Hansen para el año 2003
55.	2021	Por la cual se efectúa un traslado dentro del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de la Protección Social \$86 millones
56.	1936	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública de la Empresa Bayer Cropscience S.A.
57.	1935	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública de la Empresa Bayer Cropscience S.A.
58.	1930	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública de la Empresa Bayer Cropscience S.A.
59.	1829	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública de la Empresa Bayer Cropscience S.A.
60.	1928	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto desinfectante de aguas para uso en salud pública de la Empresa Bayer Cropscience S.A.
61.	1840	Por la cual se efectúa un traslado dentro del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del MPS \$95 millones
62.	1827	Por la cual se efectúa un traslado dentro del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de la Protección Social – Grupo Interno de Trabajo Foncolpuertos por valor de \$37 millones
63.	1684	Por la cual se efectúa un contracrédito y un crédito en el presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de la Protección Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia/Fondo Nacional de Estupefacientes por \$555 millones
64.	1605	Por la cual se efectúa una distribución parcial en el presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de la Protección Social, Empresas Públicas Departamentales y Apoyo a Programas de Desarrollo de Salud \$ 2.750 millones
65.	1604	Por la cual se efectúa una distribución parcial en el presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de la Protección Social, Empresas Públicas Departamentales y Plan Nacional de Salud Rural \$ 710 millones
66.	1603	Por la cual se efectúa una distribución parcial en el presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de la Protección Social, Empresas Públicas Departamentales y Apoyo a Programas de Desarrollo de Salud \$ 646 millones
67.	1602	Por la cual se efectúa una distribución parcial en el presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de la Protección Social, Empresas Públicas Departamentales y Apoyo a Programas de Desarrollo de Salud \$ 471 millones
68.	1584	Por la cual se realizan cambios en la integración de las juntas regionales de calificación de invalidez de Antioquia, Nariño, Huila, Meta, Magdalena, Santander y Cesar

69.	1541	Por la cual se reglamentan los procedimientos para elaborar los Planes Bienales de Inversión en Salud para todas las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sector Público
70.	1469	Por la cual se otorga un registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública de la Empresa Fitogranos Comercializadora Agroindustrial Ltda.
71.	1467	Por la cual se otorga un registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública de la Empresa Basf Química Colombiana S.A.
72.	1466	Por la cual se otorga un registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública de la Empresa Laboratorios Erma S.A.
73.	1270	Por la cual se establecen los indicadores de gestión y eficiencia de las empresas industriales y comerciales administradoras del juego de apuestas permanentes o chance y de los operadores particulares de esta modalidad de juego de suerte y azar
74.	1267	Por la cual se modifica la Resolución 001570 del 27 de noviembre de 2002
75.	1266	Por la cual se autoriza la baja definitiva de unos bienes inservibles y unos no necesarios para el servicio y se autoriza su traslado a una institución educativa de carácter público
76.	1265	Por la cual se adoptan los formatos para el giro de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA a las Entidades Territoriales y para el trámite de giro sin situación de fondos a las Administradoras del Régimen Subsidiado –ARS–
77.	1240	Por la cual se ordena la constitución de un Tribunal de Arbitramento Obligatorio en las Empresas Públicas de Medellín
78.	1205	Por la cual se ordena la constitución de un Tribunal de Arbitramento Obligatorio en el Municipio de Chigorodó
79.	1204	Por la cual se ordena la constitución de un Tribunal de Arbitramento Obligatorio en la Empresa Plásticos Desechables de Colombia S.A.
80.	1203	Por la cual se integra un Tribunal de Arbitramento Obligatorio en la Empresa Transportes Flota Blanca S.A.
81.	1202	Por la cual se aprueba la designación del árbitro en el Tribunal de Arbitramento Obligatorio en la Empresa Incametal S.A.
82.	1201	Por la cual se ordena la constitución de un Tribunal de Arbitramento en Febor Entidad Cooperativa
83.	1200	Por la cual se ordena la constitución de un Tribunal de Arbitramento en la Empresa Seguridad Técnica Colombiana Limitada.
84.	1199	Por la cual se ordena la constitución de un Tribunal de Arbitramento en la Empresa Bavaria S.A.
85.	1198	Por la cual se ordena la constitución de un Tribunal de Arbitramento en la Empresa Colombiana de Productos Veterinarios VECOL S.A.
86.	1197	Por la cual se integra un Tribunal de Arbitramento Obligatorio en la Empresa LUMINEX S.A.
87.	1196	Por la cual se ordena la constitución de un Tribunal de Arbitramento en los Hospitales del Departamento de Caldas
88.	1195	Por la cual se amplían los términos del Tribunal de Arbitramento Obligatorio en la Empresa Danaranjo S.A.
89.	1194	Por la cual se aprueba la designación de un árbitro en el Tribunal de Arbitramento en el Municipio de Fusagasugá
90.	1193	Por la cual se integra un Tribunal de Arbitramento Obligatorio en la Caja de Compensación Familiar “CAFAM”
91.	871	Por la cual se efectúa una distribución en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de la Protección Social, para la Vigencia Fiscal de 2003

### Circulares

#### Año 2004

Item	Número	Asunto
1.	045	Circular No. 1 “Presidente del Senado”
2.	044	Decreto 537 de 2004 - DIAN

3.	043	Informes –Mes junio 2004–
4.	042	Declaración de Alerta Hospitalaria
5.	041	Programa de Inducción y Reinducción 2004
6.	040	Información oportuna y actualizada al Grupo de Atención al Usuario y Participación Comunitaria
7.	039	Medidas de Austeridad del Gasto Público
8.	038	Inventarios
9.	037	Informe de Austeridad en el Gasto
10.	036	Informe Comisión al Exterior
11.	035	Decreto 537 de 2004 - DIAN
12.	034	Comisiones de Servicios
13.	033	Trámite de comisiones de servicios
14.	Unificada	2004 Unificación de las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales
15.	032	Protección del Ambiente Laboral
16.	031	Jornada de vacunación en las Américas
17.	030	Trámite de Actos Administrativos
18.	029	Prórrogas, adiciones, modificaciones, aclaraciones a contratos y Plan de Contratación 2004
19.	028	Declaración de alerta hospitalaria
20.	027	Alerta epidemiológica por brote de sarampión de México
21.	026	Instrucciones para la contratación del régimen subsidiado que inicia el 1º de abril de 2004
22.	025	Inventario de activos fijos públicos “inmuebles” de propiedad de los extintos Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud – Hoy Ministerio de la Protección Social
23.	024	Derecho de petición de formular consultas de los servidores públicos ante el Ministerio de la Protección Social
24.	023	Reglamento Sanitario Internacional. Oficio OMS radicado MPS 15163
25.	022	Políticas de Administración de Personal
26.	021	Información sobre ingreso al Ministerio
27.	020	Obligatoriedad del carné de vacunación vigente contra la fiebre amarilla para ingresar a los parques naturales del país
28.	019	Pensiones de jubilación
29.	3219	Anteproyecto de Presupuesto para la Vigencia Fiscal de 2005
30.	018	Lineamientos para formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2004-2007 y de los recursos para salud pública
31.	017	Cumplimiento Fallo de Tutela T-025 de 2004-Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión
32.	016	Seguimiento de compromisos adquiridos en desarrollo del PRAP
33.	015	Plazo a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo en el cual deberán remitir a la Dirección General de Gestión de la Demanda del Ministerio de la Protección Social, la relación de pacientes con VIH-SIDA en Insuficiencia Renal Crónica que se trasladan de EPS, según lo establecido en el artículo 7º de la Resolución 3186.
34.	014	Solicitud trámite pensión de vejez
35.	013	Solicitudes de Información sobre Experiencias en Seguridad Alimentaria
36.	012	Unidades centinelas de síndromes febriles icterohemorrágicos para la vigilancia de fiebre amarilla en la Costa Atlántica
37.	011	Directrices generales para la inscripción de Entidades Administradoras de Régimen Subsidiado en los Entes Territoriales
38.	010	Directrices de control interno
39.	009	Trámite de comisiones de servicios al exterior

40.	008	Atención de los accidentes ofídicos
41.	007	Reporte de dosis aplicadas de vacuna contra la fiebre amarilla
42.	006	Reporte de casos sospechosos de fiebre amarilla
43.	005	Medidas de vigilancia por reaparición de síndrome de dificultad respiratoria severa aguda (SDRSA) neumonía atípica
44.	004	Reuniones Nacionales de Vigilancia en Salud Pública
45.	003	Información de población
46.	002	Proceso de autoliquidación de aportes y giro de recursos al FOSYGA, sobre el incremento salarial de los trabajadores del sector público, de que trata la Sentencia de la Honorable Corte Constitucional No. 1017 del 22 de noviembre de 2003 y el Decreto 3535 de 2003
47.	001	Reajuste de pensiones para el año 2004 y del monto de la cotización para el mismo año

### Año 2003

Item	Número	Asunto
1.	000062	Lineamientos para la aplicación de la Sentencia C-1039/03 de la Corte Constitucional sobre el artículo 12 de la Ley 790 de 2002
2.	000059	Comité Intersectorial de Control Interno
3.	000058	Depuración de inventarios y procesos de bajas
4.	000055	Multifiliados, multicompensados o fallecidos. Glosas a las declaraciones de giro y compensación del régimen contributivo del SGSSS- Procedimientos operativos para solución de casos
5.	000054	Elecciones 2003 – Alerta Hospitalaria
6.	000052	Instrucción para el cobro de los servicios de salud prestados a la población desplazada por la violencia
7.	000051	Financiación de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones
8.	000050	Depuración de inventarios y saneamiento contable
9.	000049	Prórroga de contratos de Aseguramiento suscritos el 1º de abril de 2003
10.	000048	Establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia de un evento para el trámite del cobro o reclamación ante el FOSYGA – artículo 13 Decreto 1281 de 2002
11.	000047	Solicitud de comisiones de servicio
12.	000046	Manual de inducción del Ministerio de la Protección Social
13.	000045	Legalización contratos de comodato
14.	000044	Proceso Electoral
15.	000043	Eliminación de documentos
16.	000042	Recomendaciones en el manejo de recursos
17.	000041	Cumplimiento de Circular Instructiva 507 del DNP y DAFP –Cumplimiento del artículo 18 de la Ley 790 de 2002–
18.	000040	Aplicación encuesta sobre preferencias deportivas
19.	000039	Red de Apoyo Interinstitucional de Capacitación del Sector Público –ESAP–
20.	000038	Uso de servicio telefónico
21.	000037	Control Costos Correspondencia
22.	000036	Equipo en cooperación y relaciones internacionales
23.	000035	Directrices generales sobre la contratación del régimen subsidiado correspondiente al período comprendido entre el 1º de octubre de 2003 y 31 de marzo de 2004 y otros aspectos de la operación del régimen subsidiado
24.	000034	Declaración de Alerta Hospitalaria
25.	000033	Pensión de vejez

26.	000032	Reunión Mensual de Secretarios de Salud Evaluación del PAI Primer Semestre 2003
27.	000031	Lineamientos para la ejecución, seguimiento y evaluación del 4.01% de la UPC – S destinado al desarrollo de actividades de promoción y prevención del POS-S a cargo de entidades territoriales
28.	000030	Desplazamientos al exterior
29.	000029	Adquisiciones de medicamentos para el VIH-SIDA
30.	000028	Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna
31.	00002	Por la cual se establece el procedimiento para la expedición y pago de multas interpuestas por violación de normas de salud ocupacional

Fuente: Oficina Jurídica y Apoyo Legislativo