

# Informe al Congreso 2009-2010

## Contenido

### INTRODUCCION

#### 1. ASEGURAMIENTO

##### 1.1. Salud

###### 1.1.1 Régimen subsidiado de salud

[Caprecom](#)

###### 1.1.2 Régimen contributivo de salud

###### 1.1.3 Regímenes exceptuados

##### 1.2. Pensiones

###### 1.2.1 Afiliación

###### 1.2.2 Pensionados

###### 1.2.3

[Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia \(GIT\)](#)

[Caprecom](#)

[Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia](#)

[ISS](#)

###### 1.2.4 Acciones relevantes en la gestión de pensiones

##### 1.3 Riesgos profesionales

###### 1.3.1 Trabajadores afiliados

###### 1.3.2 Empresas afiliadas

##### 1.4. Cajas de Compensación Familiar

##### 1.5. Cesantías

## **2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

2.1 Planes obligatorios de salud

2.2. Ajuste y modernización de las instituciones públicas de prestación de servicios de salud

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

2.4. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

2.5. Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología

2.6. Medicamentos, Servicios Farmacéuticos, Sangre, Donación y trasplante de componentes Anatómicos

2.7. [Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano en Salud \(capacitación e incentivos\)](#)

2.8. Atención Eventos de Trauma Mayor por Violencia

2.9. Prevención y Atención de Emergencias y Víctimas de Desastres

2.10 Otras acciones desarrolladas en el proceso de implementación de la Política de Prestación de Servicios de Salud

2.11. Entidades Prestadoras de Servicios de Salud del Orden Nacional

2.11.1 [Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta](#)

2.11.2 [Instituto Nacional de Cancerología](#)

2.11.3 [Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia](#)

2.11.4 [Sanatorio de Contratación](#)

2.11.5 [Sanatorio de Agua de Dios](#)

2.11.6 [Caja de Previsión Social de Comunicaciones](#)

## **3. SALUD PÚBLICA**

3.1. [Salud Infantil](#)

3.2. [Salud Sexual y Reproductiva – SSR](#)

3.3. [Enfermedades transmisibles evitables y zoonosis](#)

3.4. [Enfermedades Crónicas No Transmisibles](#)

3.5. [Salud mental y Farmacodependencia](#)

3.6. Seguridad Alimentaria y Nutricional

3.7. Seguridad Sanitaria y Ambiental

3.8 Salud oral

#### **4. PROMOCIÓN SOCIAL**

4.1 Políticas y programas para poblaciones vulnerables

4.1.1 Infancia y jóvenes

4.1.2 Adulto mayor

4.1.3 Familia

4.1.4 Red juntos

4.1.5 Población desplazada

4.1.6 Otras poblaciones

4.1.6.1 Poblaciones en condiciones de discapacidad

4.1.6.2 Atención a niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados organizados al margen de la ley y prevención de su vinculación

4.1.6.3 Grupos étnicos

4.1.6.4 Población inimputable por trastorno mental

4.1.7 Prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica.

#### **5. MERCADO LABORAL**

5.1. Formación para el trabajo

5.1.1. Oferta

5.1.1.1. Formación profesional integral

5.1.1.2. Formación virtual y bilingüismo

5.1.1.3. Contrato de aprendizaje

5.1.1.4. Oferta de las Cajas De compensación Familiar

5.1.2 Calidad de la formación para el trabajo

5.1.2.1 Certificaciones de desempeño laboral

5.1.2.2 Tecnologías de la información y las comunicaciones

5.1.3 Focalización de la formación para el trabajo

5.1.3.1 Atención a poblaciones vulnerables

5.1.3.2 Jóvenes rurales

5.1.3.4 Jóvenes en acción

5.1.3.5 Otras acciones de focalización

5.1.4 Articulación de las demandas del sector productivo con los programas curriculares de formación párale trabajo

5.1.5 Articulación de la formación para el trabajo con la educación media y la educación superior

## 5.2 Generación de empleo e intermediación laboral

### 5.2.1 Programas y acciones encaminados a la generación de empleo

#### 5.2.1.1 Empresas promovidas por el fondo EMPRENDER

#### 5.2.1.2 Programas de Iniciativas Locales de Gestión Empresarial (ILE)

#### 5.2.1.3 Programa de subsidios al desempleo FONEDE

#### 5.2.1.4 Programa de microcrédito FONEDE

#### 5.2.1.5 Programa de capacitación para la inserción laboral FONEDE

#### 5.2.1.6 Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo

#### 5.2.1.7 Registro de precooperativas y cooperativas de trabajo asociado

#### 5.2.1.8 Ingreso de extranjeros al mercado laboral colombiano

### 5.2.2 Acciones de intermediación laboral

#### 5.2.2.1 Servicio público de empleo

#### 5.2.2.2 Registro de empresas de servicios temporales

## 5.3 Protección laboral

### 5.3.1 Protección de los derechos fundamentales en el trabajo y fortalecimiento del diálogo social

#### 5.3.2 Capacitación a líderes sindicales

#### 5.3.3 Programa de protección a líderes sindicales

#### 5.3.4 Prevención de la explotación y discriminación laboral

## 5.4. Cumplimiento de normas de trabajo y de seguridad social

### 5.4.1 Acciones en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo en materia laboral y de seguridad social

#### 5.4.2. Fortalecimiento de la gestión de las Direcciones Territoriales

#### 5.4.3 Fortalecimiento del sistema de inspección del trabajo

#### 5.4.4. Consolidado de actividades de las Direcciones Territoriales

## 6. FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

### 6.1. Comportamiento de los recursos del sector salud

#### 6.1.1 Sistema General de Participaciones

##### 6.1.2 Fondos

##### 6.1.2.1 Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga

###### 6.1.2.1.1 Subcuenta Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito

###### 6.1.2.1.2 Subcuenta Promoción y prevención

###### 6.1.2.1.3 Subcuenta de compensación

###### 6.1.2.1.4 Subcuenta de solidaridad

##### 6.1.1.2 Fondo de solidaridad pensional

##### 6.1.1.3 Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional

##### 6.1.1.4 Fondo de Riesgos profesionales

6.2 Recobros y fallos de tutela

6.3 Cálculo de UPCc y UPCs

6.4 Política de alto costo

6.5 Otros ingresos generados para el sector de la salud

6.6 Evasión y elusión al Sistema de Seguridad Social Integral

## **7 . INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

7.1 Acciones de Inspección, Vigilancia y Control realizadas por la Supersalud

7.1.1. Inspección, vigilancia y control a la generación y flujo de recursos de salud

7.1.2. Aseguramiento y calidad en la prestación de servicios

7.1.3. Protección al usuario y participación ciudadana

7.1.4. Medidas Especiales

7.1.5. Función Conciliatoria y Jurisdiccional

7.1.6. Gestión de Apoyo Institucional

7.2 Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la calidad de los productos competencia del Invima

7.2.1. Acciones de Inspección, Vigilancia y Control

7.2.2. Programas de Vigilancia y Control Poscomercialización

7.2.2.1. Programa Nacional DeMuestra la Calidad

7.2.2.2. Programa de Farmacovigilancia

7.2.2.3. Programa de Tecnovigilancia

7.2.3. Sistema Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias – Invima.

7.3. Vigilancia y Control de Sustancias de Control Especial y Medicamentos que las contienen

7.3.1. Acciones de IVC

7.3.1.1. Apoyo Interinstitucional e Internacional

7.3.1.2. Consumo de Medicamentos de Control Especial, MCE

7.4. Vigilancia en Salud Pública

## **8. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

8.1. Mejoramiento de la capacidad de gestión de las entidades del Sector

- 8.1.1. Sistemas de información y estadísticas
- 8.1.2. Implementación y fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión
- 8.1.3. Sistemas de atención al ciudadano

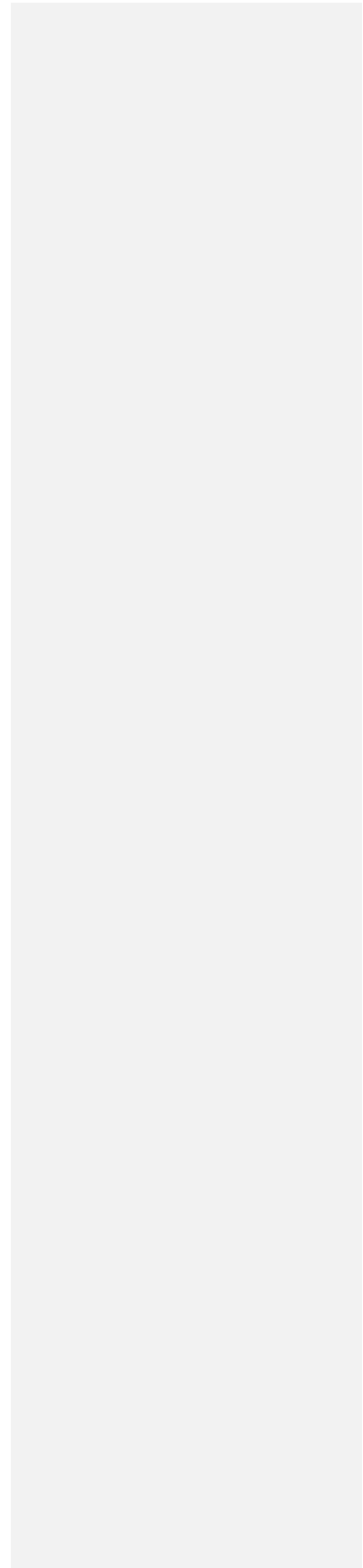
## 8.2. Apoyo Territorial

- 8.2.1. Asistencia técnica para la descentralización
  - 8.2.2. Participación y Control Social
- 8.3. Investigación, ciencia y tecnología en el sector
- 8.4. Cooperación y Relaciones internacionales
- 8.5. Comunicaciones

## **Anexo.**

[Reglamentación asociada al sector expedida en la vigencia](#)

# INTRODUCCION



# 1. ASEGURAMIENTO

## 1.1. Salud

Para el año 2009, el número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud ascendió a 40.581.565, creciendo con respecto al año inmediatamente anterior en un 2.17%. El siguiente cuadro muestra la distribución de estos afiliados en el régimen contributivo y subsidiado y su peso porcentual en el Sistema, logrando así una cobertura total del 90.23% frente a la población total<sup>1</sup>.

**Cuadro No. 1** Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

Régimen	Personas afiliadas	% de la población afiliada al SGSSS	% de la población total
Contributivo	17.563.485	43,28	39,05
Subsidiado	23.018.080	56,72	51,18
Población cubierta	40.581.565	100	90,23
Población no cubierta	3.896.823		8,66

**Fuente:** Dirección General de Planeación y Análisis de Política – Grupo de Sistemas de Información y Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud (Información tomada del SIGOB). Información con corte a diciembre de 2009. Cálculos Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones.

### 1.1.1 Régimen subsidiado de salud

Durante el período comprendido entre el 01 de julio de 2009 y el 31 de marzo de 2010 se registró un incremento en la afiliación al Régimen Subsidiado del 7.5% al aumentar el número de afiliados validados y cargados en la base de datos única de afiliados – BDUa de 19.307.182 a 20.759.783.

En aplicación del Acuerdo 408/09 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS, se implementó, a partir del segundo semestre de 2009, un mecanismo de reasignación nacional de cupos financiados no carnetizados, adelantado en función de la validación frente a la BDUa. El número total de cupos financiados del Régimen Subsidiado a marzo 31 de 2010 (23.373.913) fue inferior al registrado en junio 30 de 2009 (23.765.177). Se precisa que esta disminución estuvo determinada por la drástica caída de los subsidios parciales, mientras que los cupos de subsidios plenos destinados a la población más pobre y vulnerable aumentó levemente de 22.854.629 a 22.995.513. La cobertura de la afiliación para la población de los niveles 1 y 2 del SISBEN aumentó al pasar de 88,6%, en junio de 2009, a 90,1% en marzo de 2010.

<sup>1</sup> La población según DANE para el año 2009, es de 44.977.758, de acuerdo al censo del 2005, publicadas en la página WEB: [www.DANE.gov.co](http://www.DANE.gov.co).



**Cuadro No. 2 Régimen Subsidiado - Cupos Contratados**

Cupos contratados - tipo de subsidio	Fecha de corte		Variación %
	Junio 30 2009	Marzo 31 2010	
Cupos - Subsidio Pleno	22.854.629	22.995.513	0,6%
Cupos - Subsidio Parcial	910.548	378.400	-58,4%
<b>Total cupos contratados</b>	<b>23.765.177</b>	<b>23.373.913</b>	<b>-1,6%</b>

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

La continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado con corte al 31 de Marzo de 2010, corresponde a 20.750.941. Para la vigencia 2009-2010, con corte al 31 de Marzo de 2010, las entidades territoriales reportaron un total de 23.373.913 personas contratadas en el Régimen Subsidiado. De este total 2.244.572 personas corresponden a la ampliación de cobertura registrada en el país mediante subsidios plenos. Durante la vigencia 1 de Abril de 2009 a 31 de Marzo de 2010 no se realizó ampliación de cobertura en la modalidad de subsidios parciales y los subsidios parciales fueron transformados a plenos.

### **Ampliación de Cobertura para Poblaciones Especiales**

#### **Población Indígena**

Al corte del 31 de Marzo de 2010 la población indígena afiliada al Régimen Subsidiado es 1.244.206, de este total, 150.630 corresponden a la ampliación de cobertura nuevos cupos contratados.

#### **Población Desmovilizada**

Al corte del 31 de Marzo de 2010 la población desmovilizada del conflicto armado afiliada al Régimen Subsidiado es de 67.918 personas, este número de afiliados incorpora a la persona desmovilizada y su núcleo familiar. El total de ampliación de cobertura de 6.898 nuevos cupos contratados. La financiación de la afiliación de esta población se realizó exclusivamente con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.

#### **Población Desplazada**

Al corte del 31 de marzo de 2010 el total de la población desplazada afiliada al Régimen Subsidiado es de 1.260.115 y la ampliación de cobertura para este año fue de 423.366. El Fosyga cofinancia el 100% de los recursos para la afiliación de la población desplazada y de población desmovilizada del conflicto armado.

#### **Resto de Poblaciones**

Al corte de 31 de Marzo de 2010, el resto de la población afiliada al Régimen Subsidiado es 20.801.674. El total de ampliación de cobertura de 1.663.678 nuevos cupos contratados.

**Cuadro No. 3 Ampliación de Coberturas – Régimen Subsidiado**

Departamento	Indígenas	Desmovilizados	Desplazados	Resto Población
Antioquia	3.189	204	17.354	110.044
Atlántico		18	15.139	164.538
Bogota D. C.		1.346		
Bolívar		447	26.110	85.310
Boyacá		95	138	1.176
Caldas	1.018	5	2.816	9.511
Caquetá	219	221	7.045	29.025
Cauca	29.677	399	17.371	103.845
Cesar	1.980	83	47.427	22.657
Córdoba	27.788	908	6.790	190.187
Cundinamarca		874	29.311	63.035
Chocó			5.897	2.191
Huila	409	52	19.231	57.422
La Guajira	30.484		9.230	871
Magdalena	562	12	46.058	115.441
Meta	2	461	3.911	37.701
Nariño	16.546	19	11.960	116.833
Norte de Santander		42	9.454	137.688
Quindío		62	3.350	11.609
Risaralda	223	32	7.502	19.400
Santander		32	10.241	34.024
Sucre	16.690	156	30.888	63.523
Tolima	1.535	545	5.078	114.583
Valle	1.003	833	87.068	131.976
Arauca	1.351	14	1.798	17.161
Casanare	37	12		1.232
Putumayo	406		634	7.873
San Andrés				544
Amazonas	861		365	3.855
Guainía	576		15	189
Guaviare	103	26	100	4.094
Vaupés				89
Vichada	15.971		1.085	6.051
<b>TOTALES</b>	<b>150.630</b>	<b>6.898</b>	<b>423.366</b>	<b>1.663.678</b>

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud - Consorcio Fidufosyga – Corte 31 de Marzo de 2010

### Financiación del Régimen Subsidiado

La financiación del Régimen Subsidiado en la vigencia contractual que finalizó el 31 de marzo de 2010 (período abril 01 2009 – marzo 31 de 2010) ascendió a \$6,35 billones, reportando un incremento de 13.4% frente al año inmediatamente anterior (\$5,60 billones en el periodo abril 01 2008 – marzo 31 de 2009). En términos de la participación de las diferentes fuentes de financiación se observó que los recursos del Sistema General de Participaciones, contribuyeron con el 49,7% (\$3,16 billones), el FOSYGA aportó el 37,8% (\$2,40 billones), los recursos

propios territoriales financiaron el 11,4% (\$0,72 billones) y los recursos de las Cajas de Compensación Familiar – CCF (\$68 mil millones) el 1,1%.

### 1.1.2 Régimen Contributivo de Salud

Evaluado el promedio anual de afiliados compensados para el año 2009 frente al mismo comportamiento del año anterior, se encontró un incremento del 1.91% al pasar de 17.234.265 a 17.563.485.

De otra parte y con la entrada en vigencia de los Decretos 3615 de 2005, 2313 de 2006, 2172 de 2009 y 692 de 2010, se han expedido 173 autorizaciones a asociaciones, agremiaciones y comunidades religiosas, logrando afiliar a la seguridad social, de manera colectiva, a grupos poblacionales independientes e informales, incrementando la cotización al Régimen Contributivo y de pensiones.

**Cuadro No. 4** Promedio Anual de Afiliados Compensados por EPS o EOC  
Diciembre 2009

EPS	Cotizan.	Benef.	Adici.	Afil.	DF*
EPM - Departamento Médico	5.055	6.916	1	11.972	2,37
FPS de los FF NN	31.377	23.356	2.385	57.118	1,69
Salud Colmena EPS S. A.	175.421	178.053	880	354.354	2,01
Salud Total S. A. EPS	653.788	839.303	1.293	1.494.384	2,28
Cafesalud EPS S. A.	326.114	387.246	255	713.615	2,19
EPS Sanitas S. A.	439.995	369.003	3.516	812.514	1,83
Compensar EPS	342.814	318.752	1.865	663.431	1,92
EPS Prog. Comfenalco Antioquia	157.949	164.980	1.379	324.308	2,04
SuSalud EPS - (Suramericana)	580.067	581.428	7.144	1.168.639	1,99
Comfenalco Valle EPS	130.464	149.502	596	280.562	2,14
EPS Saludcoop	1.446.461	1.950.395	725	3.397.581	2,35
Humana Vivir S. A. EPS	107.625	123.599	38	231.262	2,15
EPS Servicios Médicos Colpatria	36.449	32.147	268	68.864	1,88
Coomeva EPS	1.233.257	1.510.242	4.552	2.748.051	2,22
EPS Famisanar LTDA	600.908	637.550	1.792	1.240.250	2,06
EPS Servicio Occidental de Salud	317.297	395.136	1.505	713.938	2,24
Cruz Blanca EPS S. A.	259.067	313.423	63	572.553	2,21
SolSalud S. A. EPS.	97.399	109.943	15	207.357	2,13
SaludVida S. A. EPS	35.087	31.478	0	66.565	1,90
SaludColombia EPS S. A.	13.384	35.635	1	49.020	3,66
Red Salud Atención Humana S. A.	24.055	31.501	0	55.556	2,31
La Nueva EPS S. A.	1.213.246	1.100.325	964	2.314.535	1,91
Multimédicas Salud con Calidad EPS S. A.	2.202	3.222	0	5.424	2,46
Golden Croup S. A. EPS	3.969	7.662	1	11.632	2,93
<b>Total</b>	<b>8.233.450</b>	<b>9.300.797</b>	<b>29.238</b>	<b>17.563.485</b>	<b>2,20</b>

**Fuente:** Reporte de EPS a través del Proceso de Compensación - Consorcio FIDUFOSYGA. Dirección General de Planeación y Seguimiento de Política – Grupo de Sistemas de Información, con corte a diciembre de 2009. Cálculos Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

\*Densidad Familiar: Es la relación entre afiliados y los cotizantes

Al año 2009, permanecen como entidades adaptadas: Empresas Publicas de Medellín - Departamento Médico y el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales.

**Cuadro No. 5 Afiliados por Tipo de Entidad  
2009**

EPS o EOC	Cotizantes	Beneficiarios	Adicional	Afiliados	D.F.
Adaptadas	36.432	30.272	2.386	69.090	2,03
Mixta (Nueva EPS)	1.213.246	1.100.325	964	2.314.535	1,91
Privadas	6.983.772	8.170.200	25.888	15.179.860	2,23
<b>Total General</b>	<b>8.233.450</b>	<b>9.300.797</b>	<b>29.238</b>	<b>17.563.485</b>	<b>2,20</b>

**Fuente:** Dirección General de Planeación Análisis de Política – Grupo de Sistemas de Información. Información con corte a diciembre de 2009. Cálculos Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones.

## Densidad Familiar

La densidad familiar mantuvo el comportamiento creciente que viene presentando en los últimos periodos, toda vez que a diciembre de 2007 el resultado era de 2.22, mientras que en la vigencia anterior fue de 2.18.

### 1.1.3 Regímenes exceptuados

## 1.2. Pensiones

### 1.2.1 Afiliación

A 31 de diciembre de 2009, se encontraban afiliados al Sistema General de Pensiones, 15'170.121 personas; del total de afiliados, 8'741.656, es decir, el 57,62% pertenecen al Régimen de Ahorro Individual y 6'428.465, equivalente al 42,38% al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Se presentó un incremento de 2.53%, frente a los afiliados totales a 31 de diciembre de 2008.

Del total de afiliados a 31 de diciembre de 2009, cotizan al Sistema 5'965.745 personas, es decir, 39.33%, esta cifra corresponde al 27,70% % de la Fuerza de Trabajo (Población Económicamente Activa), que a 31 de diciembre de 2009, registró un total de 21'534.579 personas, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

En el Régimen de Ahorro Individual cotizaban 3'987.104 afiliados a 31 de diciembre de 2009 y en Régimen de Prima Media con Prestación Definida 1'978.641.

Las afiliaciones al Régimen de Ahorro Individual con solidaridad a 31 de diciembre de 2009, reflejaron un incremento del 2.02% en relación con el 31 de diciembre de 2008, que en valores absolutos fue de 173.382 afiliados. Los afiliados cotizantes presentaron un aumento de 147.001 personas correspondiente al 3.83%, al pasar de 3'840.103 a 3'987.104 y los no cotizantes un incremento de 26.381 afiliados equivalentes a 0.56%.

Las afiliaciones al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida en diciembre de 2009, reflejaron un incremento de 3.23% en relación con diciembre de 2008, que en valores absolutos equivale a 201.080 afiliados. Los afiliados

cotizantes presentaron un incremento de 7.334, correspondiente a 0.37% y los no cotizantes un incremento del 193.746 afiliados equivalentes a 4.55%.

Un resumen de la situación descrita se presenta en los siguientes cuadros:

**Cuadro No. 6 Afiliados Sistema de Pensiones  
2008 – 2009**

Régimen	31 De Diciembre De 2008			31 De Diciembre De 2009		
	Cotizantes	No Cotizantes	Total	Cotizantes	No Cotizantes	Total
Prima Media	1.971.307	4.256.078	<b>6.227.385</b>	1.978.641	4.449.824	<b>6.428.465</b>
Ahorro Individual	3.840.103	4.728.171	<b>8.568.274</b>	3.987.104	4.754.552	<b>8.741.656</b>
<b>Total Afiliados al Sistema</b>	<b>5.811.410</b>	<b>8.984.249</b>	<b>14.795.659</b>	<b>5.965.745</b>	<b>9.204.376</b>	<b>15.170.121</b>

Fuente: Superintendencia Financiera - DANE

**Cuadro No. 7 Afiliados Sistema de Pensiones – Por administradora  
2008 - 2009**

Entidad Administradora	Total 2008	Total 2009
ISS	6.162.898	6.424.597
CAXDAC	1.041	1.026
FONPRECON - Ley 4/92	587	593
FONPRECON - Ley 100/93	114	120
FONPRECON Total	701	713
CAPRECOM	1.606	1.093
P. ANTIOQUIA	1.139	1.036
CAJANAL	60.000	0
<b>TOTAL PRIMA MEDIA</b>	<b>6.227.385</b>	<b>6.428.465</b>
Porvenir	2.568.240	2.698.751
Protección	1.855.164	1.893.999
Horizonte	1.584.907	1.586.946
Citi Colfondos	1.358.337	1.397.161
Ing. Pensiones Y Cesantías	1.127.457	1.091.808
Skandia	73.705	72.461
Skandia - Plan Alternativo	464	530
<b>TOTAL AHORRO INDIVIDUAL</b>	<b>8.568.274</b>	<b>8.741.656</b>
<b>TOTAL AFILIADOS AL SISTEMA</b>	<b>14.795.659</b>	<b>15.170.121</b>
Población Económicamente Activa - PEA	19.783.325	21.534.579
Población en Edad de Trabajar - PET	33.867.441	34.423.488
Cobertura afiliados/PEA	29,40%	27,70%
Cobertura afiliados/PET	17,20%	17,30%
Afiliados Cotizantes al Régimen de Prima Media	31,66%	30,78%
Afiliados Cotizantes al Régimen de Ahorro Individual	44,82%	45,61%

Fuente: Superintendencia Financiera - DANE

## 1.2.2 Pensionados

El número de pensionados a 31 de diciembre de 2009 fue de 1.442.773, de los cuales el 81.39% pertenece al Régimen de Prima Media, el 16.10% corresponde al régimen exceptuado y el 2.51% al Régimen de Ahorro Individual.

El número de pensionados totales al sistema a 31 de diciembre de 2009, presenta un aumento de 3.01%, es decir, 42.152 personas frente al 31 de diciembre de 2008, al pasar de 1.400.621 a 1.442.773.

El siguiente cuadro presenta un resumen por régimen:

**Cuadro No. 8 Pensionados por Sistema**  
2008 – 2009

AÑO	Ahorro Individual		Prima Media		Exceptuado		TOTAL
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
2008	30.500	2,18	1'176.127	83,97	193.994	13,85	<b>1'400.621</b>
2009	36.195	2,51	1'174.342	81,39	232.236	16,10	<b>1'442.773</b>

Fuente: Superintendencia Financiera e informes de las Entidades al Ministerio de la Protección Social

En cuanto a los pensionados por el régimen de prima media que es la mayor participación en el número total de pensionados, a 31 de diciembre de 2009, presentaron una disminución de -0.15% equivalente a 1.785 personas con relación a 31 de diciembre de 2008.

El principal pagador de pensiones es el ISS asegurador con 860.094 pensionados a 31 de diciembre de 2009, lo que representa el 73.24% del total de pensionados de Prima Media. En segundo lugar se encuentra el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional FOPEP, que paga las pensiones de los exservidores públicos de entidades del orden nacional que han sido liquidadas y sustituidas en pago por dicho Fondo con 257.123 pensionados a diciembre de 2009, representando el 21.90% del total de pensionados por prima media.

**Cuadro No. 9 Resumen Estadístico de Pensionados**  
2008 - 2009

REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA		
ENTIDAD PAGADORA	No. Pensionados	No. Pensionados
	Dic. 2008	Dic. 2009
ISS ASEGURADOR	806.156	860.094
Entidades Asumidas por el FOPEP	255.193	257.123
CAJANAL	227.739	229.870
CVC	760	742
Superfinanciera	5	6
Supersociedades	264	262
Superindustria y Comercio	6	6
Foncolpuertos	14.680	14.406
Caja Agraria	9.474	9.570
Carbocol	37	41
Incora en Liquidación	2.127	2.119
Minercol en Liquidación	91	91
Caminos Vecinales	10	10
<b>Entidades Administradas por Caprecom</b>	<b>22.828</b>	<b>22.893</b>
Otros Sectores	91.950	34.232
Caxdac	689	691
Pensiones de Antioquia	2.394	2.507
Minminas- Inst. Asuntos Nucleares y Energías Alternativas	34	33
Alcalis	1.984	1.984

Vecol	129	128
Gecelca S.A. Esp	173	173
Electrificadora de Santander S. A.	840	854
Centrales Eléctricas de Nariño S. A.-Cedenar	506	535
Universidad Nacional de Colombia	4.778	4.945
Universidad del Cauca	490	523
Banco de la Republica	4.456	4.557
Fondo Ferrocarriles Nacionales	15.254	15.051
Fonprecon	2.115	2.157
Ministerio de la Protección Social - Prosocial	74	76
ICBF - (Atlántico)	4	4
Dpto. Administrativo de la Función Publica	11	14
Otras Entidades	58.019	-
<b>SUBTOTAL REGIMEN DE PRIMA MEDIA</b>	<b>1.176.127</b>	<b>1.174.342</b>
<b>REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD</b>		
<b>ENTIDAD PAGADORA</b>	<b>No. Pensionados</b>	<b>No. Pensionados</b>
	<b>Dic. 2008</b>	<b>Dic. 2009</b>
Protección	8.250	9.817
Porvenir	7.072	8.523
Horizonte	6.119	7.362
Cofondos	4.328	4.939
Santander	4.145	4.817
Skandia	561	706
Skandia Alternativo	25	31
<b>SUBTOTAL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL</b>	<b>30.500</b>	<b>36.195</b>
<b>Régimen Exceptuado</b>		
Ecopetrol	12.076	12.577
Magisterio	84.427	110.880
Caja Retiro de Fuerzas Militares	33.038	35.000
Caja de Sueldos de Retiro de Policía Nacional - Casur	64.453	73.779
<b>SUBTOTAL REGIMENES EXCEPTUADOS</b>	<b>193.994</b>	<b>232.236</b>
<b>TOTAL REGIMENES DEL SISTEMA</b>	<b>1.400.621</b>	<b>1.442.773</b>

Fuente: Superintendencia Financiera e informes de las Entidades al Ministerio de la Protección Social

### 1.2.3 Instituciones del Sector administradoras de Pensiones

#### Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia

Atención inmediata a los procesos de tutela, derecho de petición y expedición de fotocopias. Expedición de 360.000 fotocopias de documentos de hojas de vida; 750 notificaciones de actos administrativos; 85 certificaciones de bonos pensionales, y 39 de tiempo de servicio; 38 documentos microfilmados; atención aproximada a 3.000 usuarios en forma personal y telefónicamente 3.000. Ingreso aproximado del 80% de la información y resoluciones expedidas por el Grupo al Sistema Integrado de Información.

Se ha venido implementando el proceso de desarrollo de herramientas para cuantificar el Pasivo Contingente del Grupo, para lo cual se desarrollaron los liquidadores para Orden Secuencial de Pagos, sustituciones, cuotas partes por pagar, nivelaciones e indexaciones; de acuerdo a los requerimientos planteados por las diferentes Áreas del Grupo.

Adicionalmente se desarrolló un módulo para depuración de una cuenta contable que asciende a \$1.03 billones, de los cuales \$875.869.207.132,32 corresponden a las sentencias por pagar y \$179.514.830.394,77 a actas de Conciliación, suscritas por FONCOLPUERTOS, que figura en los Estados Financieros del Ministerio, y otro, para el registro de la información correspondiente a los procesos iniciados con ocasión a sentencias condenatorias en perjuicios, en donde no ha sido posible encontrar bienes inmuebles de los condenados y son remitidas a la Fiscalía General de la Nación, Unidad de Extinción de Dominio y Lavado de Activos, con el fin de tratar de recuperar estos dineros.

Con relación al saldo por actas de Conciliación, a la fecha queda por depurar \$6.707.942.785,67; y el por sentencias por depurar es \$113.257.394.481,06.

En el momento se está trabajando en un módulo para el Control de los Auxilios Funerarios que anteriormente manejaba la EPS Adaptada Ferrocarriles Nacionales de Colombia. En cuanto a infraestructura informática, se logró la renovación de microcomputadores, para apoyar la gestión del Grupo.

#### **Suspensión efectos jurídicos y económicos actas de Conciliación y resoluciones de pago**

Se ha revisado y reliquidado 820 pensiones, en cumplimiento de las decisiones proferidas por la Fiscalía General de la Nación y a fallos de los Juzgados Penales del Circuito de Descongestión, representando un impacto mensual, más los aportes de salud de \$158 millones. Lo anterior significa un ahorro de \$2.213 millones anuales.

#### **Cumplimiento sentencias**

Como consecuencia de los actos administrativos que se dejaron sin efectos, se liquidaron diferencias de mesadas pagadas de más por nómina a 913 pensionados, por \$52.531 millones, debidamente indexadas.

#### **Fallos proferidos Tribunales Superiores del país, Salas Descongestión**

En cumplimiento de fallos judiciales dictados por Tribunales Superiores del país, Salas de Descongestión, por revocatorias de primera instancia, se han revisado 631 pensiones, lo cual ha representado un ahorro mensual en la nómina de \$152 millones con valores pagados de más por la suma de \$42.886 millones, con el fin de que se inicien las acciones correspondientes tendientes a su recuperación. Lo anterior significa que la nómina de pensionados de la empresa Puertos de Colombia tuvo un impacto anual de \$2.402 millones, incluidos aportes a salud.

En el análisis y estudio de fallos revocados, no se halló evidencia de pago de 188 sentencias, lo que significa que la Nación no tendrá que pagar \$9.158 millones.



## **Liquidaciones integrales**

Se continuó con la Revisión Integral de las Pensiones, solicitadas por las áreas del Grupo, Fiscalía General de la Nación y en cumplimiento de fallos de los Juzgados Penales de Descongestión, Foncolpuertos- Cajanal; en este sentido, se han revisado y reliquidado 59 pensiones, cuyo impacto en nómina genera un ahorro mensual más aportes de salud de \$180 millones, lo cual representa un ahorro anual de \$2.523 millones.

## **Otras liquidaciones**

Simultáneamente se tramitaron cerca de 700 liquidaciones de pensiones por sustituciones, acrecimientos, mesadas atrasadas, desmonte reajustes ilegales, falsedad en documentos, cumplimiento de tutelas, liquidación salario base emisión bonos pensionales, elevadas por la Fiscalía General de la Nación, organismos de control y administración de justicia; apoderados, extrabajadores, pensionados, y otras áreas del Grupo.

## **Estudio actas de Conciliación y Resoluciones**

Se adelantó el estudio de 348 actas y resoluciones que reconocieron y ordenaron pagos por prestaciones laborales a ex trabajadores de Colpuertos y sus apoderados, con el fin de establecer posibles irregularidades, y a partir de éstas, informar sobre sus resultados a la Área Judicial y de Asesoría Legal del Grupo y a la Fiscalía General de la Nación que sirven de soporte a las decisiones que suspenden los efectos jurídicos y económicos de los actos administrativos irregulares suscritos en vigencia de Foncolpuertos.

## **Pagos realizados FONCOLPUERTOS**

A solicitud de las Fiscalías Delegadas ante el Tribunal Superior de Bogotá, D. C., se dio respuesta a aproximadamente 400 requerimientos sobre pagos de sentencias de primera instancia; de igual manera, se atendieron cerca de 300, formulados por organismos de control, administración de justicia, pensionados y/o apoderados, y áreas del Grupo, relacionados con pagos efectuados a extrabajadores, pensionados y/o sus apoderados.

Ahorro cotización salud empleados públicos, por \$ 729.447.000.

## **Recuperación Dineros a la Nación Periodo Julio 2009-Marzo 2010**

Por sentencias laborales revocadas, \$1.681.654,366.

Por ajuste a tope máximo, \$1.089.392.

Por dineros pagados de más, \$146.538.669.

## **Caprecom - Pensiones**

En cumplimiento de su objeto de Administradora de las Pensiones de las Entidades adscritas y vinculadas del Sector de las Comunicaciones, Caprecom contaba con el siguiente número de aportantes al Sistema Pensional en Diciembre 2009 y Febrero 2010.

**Cuadro No. 10** Comparativo Afiliados al Foncap  
Años 2009-2010

Entidad	Dic. 2009	Feb. 2010
Ministerio de Comunicaciones	89	68
Telecom	665	815
Caprecom	216	214
Inravisión	111	111
Comisión de Regulación	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>1.082</b>	<b>1.209</b>

Fuente: Caprecom Subdirección de Prestaciones Económicas.

En lo que respecta al número de Pensionados, Caprecom disponía de la siguiente Población beneficiaria de esta prestación entre, Diciembre 2009 y Abril 2010.

**Cuadro No. 11** Comparativo de Pensionados  
Años 2009 - Abril 2010

ENTIDAD	Diciembre 2009	Abril 2010
Ministerio de Comunicaciones	760	756
Telecom	16.524	16.441
Adpostal	3.542	3.526
Caprecom	604	599
Inravisión	1.037	1.037
Telenariño	73	71
Teletolima	41	41
Audiovisuales	20	20
Telecartagena	223	223
Teecalarcá	3	3
Telesantamarta	28	28
Telearmenia	33	33
Telehuila	5	6
<b>Total</b>	<b>22.893</b>	<b>22.784</b>

Fuente: Caprecom. Subdirección de Prestaciones Económicas.

Se presentó un incremento en el número de afiliados de Telecom, en razón a casos de exempleados, que han sido reintegrados por efectos de fallos de tutelas interpuestas ante el Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR de Telecom.

#### Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia:

#### Pago de Pensiones y Prestaciones Económicas

De julio de 2009 a marzo de 2010, se procesó un total de 1.677 novedades que afectaron la nómina de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, por los diferentes conceptos.

**Cuadro No. 12** Novedades de nómina del FPSFCN

CONCEPTO	Promedio Mensual Julio 2009 - Marzo 2010
Ingreso a Nómina	29
Retiro de Nómina	45
Efectuar un Traslado Punto de Pago	55
Aprobar y Aplicar Conceptos por Libranza	1.415
Otros Conceptos	117
Aplicar los Embargos en la Nómina	16
<b>Total</b>	<b>1.677</b>

Fuente: FPS - Datos estadísticos Oficina de Prestaciones Económicas

Al 31 de marzo de 2009 el número de pensionados era de 15.051, distribuidos así: 9.083 hombres (60%) y 5.968 mujeres (40%).

El valor de promedio de la pensión de Ferrocarriles se encuentra dentro de los siguientes rangos:

Hasta un salario mínimo mensual:	793 pensionados (5.3%)
Entre 1 y 4 salarios mínimos	13.068 pensionados (87%)
Entre 4 y 10 salarios mínimos	938 pensionados (7.7%)

El valor mensual de la nómina de pensionados a diciembre de 2009 fue de \$17.546.204.751, se incremento para el 2010 con el IPC de 2009 (2%). La nómina de Marzo de 2010 tuvo un costo de \$17.883.464.493.

El Fondo Pasivo Social, en cuanto a la administración y pago de la nómina de pensionados de la Fundación San Juan de Dios, durante el periodo comprendido entre el 1 de Julio de 2009 y el 30 de marzo de 2010, aplicó 593 novedades de nómina con un promedio mensual de 59 registros. La nómina de la Fundación San Juan de Dios a marzo de 2010 tiene 1.338 pensionados y un costo mensual aproximado de \$1.664.626.622.

Con respecto de la administración y pago de la nómina de pensionados de la Promotora de Vacaciones y Recreación Social – Prosocial, aplicó aproximadamente 10 novedades con un promedio de 1 registro mensual. La nómina de Prosocial a abril de 2010 tiene 76 pensionados y un costo mensual aproximado de \$ 38.381.757 y se paga por aportes patronales para la pensión compartida con el ISS la suma de \$ 1.589.382.

Con respecto de la función de administración de la nómina, administración de archivos y demás actividades relacionadas con proceso Incora en liquidación, a abril de 2010, se ha recibido un promedio de 45 solicitudes mensuales por concepto de pensión de jubilación, sustituciones pensionales, indexación de la primera mesada pensional, reliquidación por factores salariales, reliquidación para aplicar el 85% de la base de la liquidación, reajustes de ley 445 de 1998, certificados de reconocimiento de pensiones, cuotas partes pensionales, bonos

pensionales derechos de petición y tutelas entre otros conceptos, para un total de 455 solicitudes, resueltas 400 y en trámite 55 solicitudes.

En relación con el proceso inherente al reconocimiento, administración de la nómina, administración de archivos y demás actividades relacionadas con la Caja de Crédito Agrario, Industrial y Minero, de julio de 2009 a abril de 2010, se han recibido un promedio mensual de 132 solicitudes por concepto de pensión de jubilación legales y convencionales, sustituciones pensionales, indexación de la primera mesada pensional, reliquidación por factores salariales, cumplimiento de sentencias, cuotas partes pensionales, bonos pensionales derechos de petición y tutelas entre otros conceptos, para un total de 1.320 solicitudes, de las cuales se resolvieron 1.096 y en trámite 224 solicitudes.

De igual forma, con el Decreto 2601 de 2009, el Gobierno Nacional asignó como función transitoria a esta entidad, el reconocimiento de las pensiones que estaban a cargo de Alcalís de Colombia cuyo pago se hará a través de FOPEP.

## Fondo de Previsión Social del Congreso - Fonprecon

### Afiliados

El siguiente cuadro identifica el número de afiliados en pensión al régimen de prima Media con Prestación Definida en FONPRECON, correspondiente al periodo julio de 2009 y marzo de 2010:

**Cuadro No. 13 Afiliados Fonprecon**

Valores en \$ Millones

	01-Jul-09		31-Dic-09		31-Mar-10	
	No.	Vr. Cotizac	No.	Vr. Cotizac	No.	Vr. Cotizac
Congresistas	116	611	120	644	123	660
Empleados	597	335	593	337	606	348
<b>TOTAL</b>	<b>713</b>	<b>946</b>	<b>713</b>	<b>981</b>	<b>729</b>	<b>1.008</b>

Fuente: Oficina de Planeación y Sistemas

### Pensionados

A su vez, durante el período informado, los pensionados de la Entidad superaron los dos mil cien y mensualmente se cancelaron mesadas pensionales por valor cercano a los \$ 16 mil millones.

El siguiente cuadro registra las cifras del número de pensionados y valor de mesadas, según el grupo pensional al cual pertenecen.

**Cuadro No. 14 Pensionados Fonprecon**

Valores en \$ Millones

	01-Jul-09		31-Dic-09		31-Mar-10	
	No.	Vr. Mesada	No.	Vr. Mesada	No.	Vr. Mesada
Ex Congresistas	810	12.241	813	12.261	822	12.776
Ex Empleados	1.309	2.937	1.344	3.077	1.354	3.210

<b>TOTAL</b>	<b>2.119</b>	<b>15.178</b>	<b>2.157</b>	<b>15.338</b>	<b>2.176</b>	<b>15.986</b>
--------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------

Fuente: Oficina de Planeación y Sistemas

### Portafolio de Inversiones

Derivado fundamentalmente de la recuperación de cartera y de los rendimientos de las inversiones en TES Clase B, el portafolio de inversiones creció de \$ 227.343 millones a \$ 285.037 millones entre el 30 de junio de 2009 y el 13 de abril de 2010.

De los \$ 285.037 millones reportados en abril de 2010, \$ 262.460 millones, es decir el 92%, corresponden a la reserva de vejez y el 8% restante lo conforman las reservas de invalidez y sobrevivencia con \$ 6.223 y \$ 16.354 millones respectivamente.

Conviene mencionar que el Fondo participó con recursos propios en la financiación de las pensiones por \$ 24.580 millones en 2009 y \$ 6.650 millones en el primer trimestre de 2010, para un total de \$ 31.230 millones en el período informado, hecho que disminuyó el crecimiento de las inversiones de las reservas, hasta ahora con tendencia creciente por la política de manejo que internamente impera en la Entidad.

### Procesos Judiciales

El Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, es parte interesada en 743 procesos; 450 procesos Activa Ad Causam, derivándose una participación del 60.5% de este tipo de procesos respecto del total atendido.

De lo anterior se infiere que de cada 10 procesos judiciales 6 fueron interpuestos por la misma Entidad, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 797 de 2003 que ordenó la verificación del cumplimiento de los requisitos y legalidad de los documentos base para el reconocimiento de pensiones.

En razón de estos procesos, se registran pretensiones de la Entidad por \$472.857,9 millones, reflejados en sus estados financieros.

A su vez, de los 743 procesos judiciales que atiende el Fondo, 293 se clasifican como Pasiva Ad Causam, es decir, el 39.5% del total, con pretensiones por derechos pensionales por \$ 96.223,3 millones también registrados en los estados financieros.

De lo anterior se deduce que las pretensiones por procesos judiciales son favorables a la Entidad en más de \$ 376 mil millones.

### ISS

El ISS cerró el año 2009 con un total de 6.424.597 afiliados a pensiones, de los cuales, 2.047.523 (31,87%) son cotizantes. La cantidad de afiliados a marzo de 2010 llegaba a 6.467.952, entre los que se cuentan 1.774.481 (27,43%) cotizantes. El salario medio de los cotizantes era de 1.93 en 2009 y ascendió a 2.07 a marzo de 2010.

Al finalizar 2009, el ISS pagaba mesadas a 860.094 pensionados (38.566 por Invalidez, 616.603 por Vejez y 204.925 por Muerte). En marzo de 2010, esta cantidad ascendió a 872.175 (38.770 por Invalidez, 626.175 por Vejez y 207.230 por Muerte). El costo anual de las prestaciones fue de \$11,2 billones en 2009 y \$2,6 billones durante los tres primeros meses del año 2010.

**Cuadro No. 15** Pensiones  
2009 – Marzo de 2010

Concepto	2009	A Marzo de 2010
Pensionados al cierre del año anterior	806.156	860.094
Más total pensiones reconocidas en el año	+78.252	+17.285
Menos pensionados fallecidos en el año	-20.107	-4.607
Menos pensiones de sobrevivientes que	-4.207	-597
Total de pensionados al cierre del año	860.094	872.175
<b>Incremento neto de pensionados (*)</b>	<b>53.938</b>	<b>12.081</b>
Costo anual de las prestaciones (millones \$)	\$11.234.966	\$2.605.981
Pensión media en SMMLV	2,25	1,92

Fuente: ISS - Pensiones

Disminución tiempo promedio para el reconocimiento de pensiones, 13,5 meses a 4,83 en marzo de 2010.

En el año 2009 se decidieron 219.477 expedientes de solicitudes de prestaciones económicas. Durante los tres primeros meses del año 2010 se han resuelto 52.066 expedientes.

**Cuadro No. 16** Decisión de Prestaciones  
2008 – Febrero de 2010

Trámite	2008	2009	A Marzo	Variación 2009-	Variac. %
Pensiones Reconocidas	85.098	78.252	17,285	-6.846	-8,04%
Negadas Automáticas	13.644	13.177	3,202	-467	-3,42%
Negadas Manuales	78.655	90.358	20,991	11.703	14,88%
Indemnizaciones	41.089	37.690	10,588	-3.399	-8,27%
<b>Total expedientes</b>	<b>218.486</b>	<b>219.477</b>	<b>52,066</b>	<b>991</b>	<b>0,45%</b>

Fuente: ISS - Pensiones

En lo corrido del año 2010 se atendió solicitud de información de Colpensiones y se está construyendo un documento descriptivo de los procesos de pensiones, que incluye propuestas de mejoramiento, cifras estadísticas y la infraestructura dispuesta para su normal desarrollo.

El Decreto 2196 del 12 de junio de 2009 suprimió la Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL EICE y ordenó su liquidación, estableciendo un plazo, hasta el 12 de julio de 2009, para que se adelanten todas las acciones necesarias para el traslado, al ISS, de los afiliados cotizantes.

En cumplimiento de lo anterior, el Instituto realizó las siguientes actividades durante el año 2009:

- Recepción de una base de 30.453 afiliados cotizantes.
- Creación de un Centro de Decisión, autónomo e independiente, en la Seccional Cundinamarca (Grupo ISS CAJANAL), para el cual contrató un equipo de 6 profesionales.
- Instrucción para el trámite eficiente y eficaz, de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones presentadas por los antiguos afiliados a CAJANAL EICE.
- Implementación de un procedimiento para recaudar los aportes sin generar traumatismos a los cotizantes. Estos recaudos se empezaron a recibir desde el 1° de agosto de 2009 con las cotizaciones del ciclo 2009-07.
- Administración del código de recaudo de PILA de Cajanal por parte del ISS a partir del 1° de agosto de 2009.
- Cruce del recaudo contra la base de datos de afiliados entregados por Cajanal.
- Manejo del recaudo en forma independiente de los afiliados trasladados de Cajanal.
- Suscripción del Convenio interadministrativo entre las dos entidades con el fin de ajustar los procesos de afiliación, recaudo e historia laboral de los afiliados trasladados al ISS en cumplimiento del Decreto 2196 de 2009.
- Verificación permanente entre las dos entidades correspondientes al recaudo de los ciclos posteriores al 2009-07.
- Devolución de los recaudos del ISS a Cajanal correspondientes a ciclos anteriores a julio de 2009, por valor de \$9,4 millones.
- Devolución de recaudos de Cajanal al ISS por valor de 1.528 millones correspondiente a ciclos posteriores al 2009-07.
- Organización y depuración del archivo de las historias clínicas de las Empresas Sociales del Estado liquidadas.
- Deuda del ISS-EPS con la Nación. A 31 de marzo de 2010, la deuda del ISS-EPS con la Nación ascendía a \$1.936.658 millones, por empréstitos otorgados por la Nación durante los años 1999, 2001, 2002 y 2006, para cancelar gastos propios de esa unidad de negocio. A 31 de diciembre de 2009 se encontraban vencidas 3 cuotas por un valor total de \$228.309,08 (capital más intereses).
- Teniendo en cuenta la inexistencia de los ingresos pignorados que servían como garantía y fuente de pago de dichos créditos (por el traslado de los afiliados en salud a la Nueva EPS), el Instituto solicitó su condonación en los años 2008 y 2009, pero aún se espera una respuesta por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- Por decisión del Consejo Directivo se autorizó un traslado para pago de mesadas de los jubilados de la EPS, por \$20.417,9 millones.

- Con recursos por valor de \$561.507,50 millones, provenientes de la Cesión de Activos, Pasivos y Contratos de la ARP del ISS, se cubrió una parte del déficit presupuestal de la EPS durante el año 2008.

Mediante acta, suscrita el 27 de Julio de 2009, se efectuó la conciliación de la cesión de los siguientes bienes a favor de Positiva S. A. Compañía de Seguros, conforme a la Resolución No 1293 del 11 de agosto de 2008:

- 4 terrenos por valor total de adquisición de \$243,49 millones.
- 6 edificios por un valor total de adquisición de \$4.754,23 millones.
- 37 vehículos por valor de adquisición de \$1.754,75 millones.
- Bienes muebles por valor de adquisición de \$8.982,86 millones.

Adicionalmente, el 28 de octubre de 2009 el ISS trasladó a Positiva S. A. la suma de \$3.250,02 millones (con su correspondiente detalle), por concepto de "Cotización sanción", en cumplimiento del Decreto 3269 de 2009.

Publicación de historias laborales en la página Web del ISS

Durante el año 2009 se unificó el extracto de Historia Laboral y se consolidó la consulta de la misma a través de la página Web del ISS ([www.iss.gov.co](http://www.iss.gov.co)). Durante este año ingresaron 1.437.313 afiliados a la página Web de Historia Laboral, de los cuales, 1.336.681 generaron su extracto por el mismo medio. A marzo 31 de 2010 habían ingresado 556.815 afiliados, de los cuales, 526.016 generaron su extracto por ese medio.

### **Multivinculación**

Durante el año 2009 se efectuaron 30 comités de solución de conflictos de múltiple vinculación con las AFP, en los cuales se dirimieron 4.423 casos. Adicionalmente, en aplicación del Decreto 3995 de 2008, se definieron 1.944.027 casos de múltiple vinculación (513.424 a favor del ISS y 1.430.603 a favor de las AFP), para lo cual, se contó con el acompañamiento de la Superintendencia Financiera y se efectuaron mesas de trabajo con Asofondos.

#### **1.2.4 Acciones relevantes en la gestión de pensiones**

### **1.3 Riesgos profesionales**

Las acciones del sistema están orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora, las cuales se valoran de acuerdo con el comportamiento de indicadores relevantes, tal como: tasa de accidentalidad, enfermedad profesional y mortalidad, como reflejo del impacto de las actividades de promoción y prevención.

### **Aseguramiento**



A marzo de 2010, se cuenta con 10 ARPs. La afiliación de los trabajadores muestra la siguiente distribución: ARPs privadas 63.71%; ARP Positiva de carácter público, 36.29%. La distribución de la afiliación con respecto de la proporción de empresas es: 28.21% en las ARPs privadas y el 71.79% a la ARP Positiva.

**Cuadro No. 17** Distribución Afiliados ARPs

Administradora de Riesgos Profesionales ARP	Trabajadores		Empresas	
	Número	%	Número	%
Alfa	72.114	1,06%	1.544	0,36%
Aurora	7.217	0,11%	59	0,01%
Bolívar	377.426	5,54%	6.514	1,50%
Colmena	690.367	10,14%	24.051	5,54%
Colpatria	834.620	12,26%	23.409	5,39%
Equidad	300.019	4,41%	23.572	5,43%
Liberty	423.874	6,23%	8.045	1,85%
Mapfre	118.572	1,74%	995	0,23%
Positiva	2.470.057	36,29%	311.817	71,79%
Sura	1.512.621	22,22%	34.327	7,90%
<b>TOTAL</b>	<b>6.806.887</b>		<b>434.333</b>	

**Fuente:** Dirección General de Riesgos Profesionales-MPS - Administradoras de Riesgos Profesionales

### 1.3.1 Trabajadores afiliados

En el periodo comprendido entre Julio de 2009 a Marzo de 2010, la población afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales pasó de 6.845.532 a un total de 6.806.887, presentado una disminución de 38.645 afiliados.

En cuanto al aseguramiento de los riesgos del trabajo para los trabajadores independientes, ha sido gradual por sectores, sin que ello afecte el equilibrio y sostenibilidad financiera del Sistema.

El comportamiento de cobertura para los trabajadores independientes, tuvo un aumento significativo en el periodo de reporte julio 2009 a Marzo 2010, pasando de 78.428 en a 156.347 afiliados respectivamente. El aumento corresponde a las continuas campañas de promoción de la afiliación y al seguimiento en el cumplimiento de la normatividad para este fin.

### Comportamiento de los indicadores

#### Tasa de Accidentes de Trabajo

La tasa de accidentalidad inicio el periodo con 5 accidentes por cada mil afiliados y a marzo de 2010, se presentaron 4.9 accidentes por cada mil. Las actividades económicas con mayor incidencia de accidentes de trabajo fueron: Empresas Prestadoras de Servicios de Salud – EPS, Empresas de negocios varios tales como cobranzas de cuentas, actividades de evaluación, Construcción de

edificaciones para uso residencial y, Empresas dedicadas a la obtención y suministro de personal.

### Tasa de Enfermedad Profesional

Para la vigencia Julio 2009 - Marzo 2010, la mayor incidencia de los eventos calificados como enfermedad profesional se presentaron en: Empresas dedicadas a la administración pública; Oficina de negocios varios; Empresas y/o Instituciones Prestadoras de Salud, Empresas dedicadas a actividades de la justicia y empresas de explotación carbonífera.

### Tasa de Mortalidad

En el periodo de julio de 2009 – marzo 2010 se presentaron 409 accidentes mortales calificados como profesionales, siendo las (5) primeras actividades económicas con mayor incidencia las empresas del sector de la construcción, actividades de la justicia, oficina de negocios varios, actividades agrícolas y agropecuarias y la del sector petrolero.

### 1.3.2 Empresas afiliadas

En cuanto a la afiliación al Sistema, con corte a marzo de 2010, se tiene un acumulado de 434.333 empresas. La participación de afiliación por empresas en las ARP privadas representa el 28.21% y la del estado el 71.79%.

### 1.4. Cajas de Compensación Familiar

El Sistema de Subsidio Familiar recauda aproximadamente tres billones de pesos al año. Las 0 zonas con mayor participación son: Bogotá con el 40% y la región Occidente con el 33% en la región Occidente.

**Cuadro No. 18** Recaudos pagados por las empresas a las Cajas (Aportes 4%)  
2009-2010

	Jul - Dic. 2009	Ene.-Abr. 2010	Jul. 2009 - Abr. 2010
Costa Atlántica	207.684	63.371	271.055
Región Occidente	544.872	164.195	709.067
Región Centro Oriente	169.450	53.089	222.539
Región Orinoquia	32.656	9.941	42.597
Región Amazonia	11.435	3.486	14.921
Bogotá D. C.	657.717	202.475	860.192
Caja Campesina	41.602	9.729	51.331
<b>Total</b>	<b>1.665.416</b>	<b>506.286</b>	<b>2.171.702</b>

**Fuente:** Información estadística enviada por las Cajas de Compensación Familiar – Grupo de Estadística- Superintendencia del Subsidio Familiar.

Las variables Empresas afiliadas, Total afiliados, Población cubierta y Aportes, son las más relevantes del sistema de Subsidio Familiar.

**Cuadro No. 19** Población Cubierta por las Cajas de Compensación Familiar  
Julio 2009 – Abril 2010

VARIABLE	Julio 2009	Febrero 2010	Variación Absoluta (Periodo)	Variación Porcentual (Periodo)
Número de Empresas Afiliadas	331.719	332.979	1.260	0.38%
Número de Personas Afiliadas	5'695.054	5'724.658	29.604	0.52%
<b>Total Población Cubierta</b>	<b>14'439.163</b>	<b>14'463.552</b>	<b>24.389</b>	<b>0.17%</b>

**Fuente:** Información estadística enviada por las Cajas de Compensación Familiar – Grupo de Estadística- Superintendencia del Subsidio Familiar.

El cuadro presentado a continuación muestra el comportamiento de los servicios sociales prestados por las CCF:

**Cuadro No. 20** Servicios de las Caja de Compensación Familiar por Regiones

	Recreación	Bibliotecas	Educación Formal	Educación Informal	Créditos	Subsidios Vivienda
<b>Costa Atlántica</b>	2.709.296	591.546	10.854	45.055	44.671	16.178
<b>Región Occidente</b>	12.949.708	11.784.743	31.447	216.286	58.566	58.437
<b>Región Centro Oriente</b>	2.774.495	785.082	9.744	106.363	23.501	19.427
<b>Región Orinoquia</b>	308.910	58.364	3.363	15.998	10.863	3.554
<b>Región Amazonia</b>	115.452	22.429	745	5.767	512	776
<b>Bogotá D. C.</b>	8.985.314	1.851.425	52.739	155.708	50.663	201.856
<b>Caja Campesina</b>	212.161	203.651		97.765	419	7.314
<b>Total</b>	<b>28.055.336</b>	<b>15.297.240</b>	<b>108.892</b>	<b>642.942</b>	<b>189.195</b>	<b>307.542</b>

**Fuente:** Información estadística enviada por las Cajas de Compensación Familiar – Grupo de Estadística- Superintendencia del Subsidio Familiar.

## 1.5. Cesantías

# 2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

## 2.1 Planes obligatorios de salud

Para el segundo semestre de 2009 y el primer trimestre de 2010 el Ministerio de la Protección Social avanzó respecto a la precisión y actualización del POS, la unificación del POS de niños y niñas menores de 18 años, la consolidación de mecanismos técnicos para la actualización periódica de los beneficios cubiertos por el Plan y el fortalecimiento de los mecanismos para la información, intercambio, difusión y análisis de las características del POS de los regímenes contributivo y subsidiado actuales y de los avances en su precisión y mejora.

### 2.1.1. Precisión y actualización de los Planes Obligatorios de Salud

Se identificaron dos grupos de beneficios que eran susceptibles de actualizar: i) el grupo de aquellas de actividades, intervenciones y procedimientos que a pesar de ser parte del POS no reportaban frecuencias de uso por tratarse de servicios obsoletos o que ya habían sido sustituidos por otros, y ii) el grupo de aquellas de actividades, intervenciones y procedimientos que no eran parte del POS, de acuerdo con la Resolución 5261 de 1994, el Acuerdo 306 de 2005 y demás normas que actualizaron los contenidos del plan, pero que eran prestadas por las EPS con recursos de la UPC por haberlas encontrado costo-efectivas.

Como resultado de esta revisión se actualizó el plan de beneficios, tanto en su codificación como en su contenido (se incluyeron 371 procedimientos), de acuerdo con la demanda atendida en los últimos cuatro años y, financiado por la UPC, que se consigna en los Acuerdos 003 y 008 de la Comisión de Regulación en Salud - CRES -, que fueron expedidos entre julio y diciembre de 2009.

### 2.1.2. Unificación del POS de niños y niñas menores de 18 años

Finalización de los estudios de impacto macroeconómico para su financiación y los requerimientos de orden legislativo. La unificación se dio inicialmente para los menores de 12 años afiliados al Régimen Subsidiado en los esquemas de subsidio pleno y parcial, mediante los Acuerdos 004 y 005 de 2009 de la CRES y, posteriormente para los menores de entre 13 y 18 años afiliados al Régimen Subsidiado en los esquemas de subsidio pleno y parcial, mediante el Acuerdo 011 de la CRES. A partir de enero de 2010, los beneficios del POS del régimen subsidiado son iguales a los del régimen contributivo en esos grupos de edad.

En términos de unificación de los planes de beneficios del aseguramiento, se tiene que entre octubre de 2009 y el 01 de abril de 2010 se capitalizó la unificación del Plan de Beneficios del subsidiado al POS Contributivo para alrededor del 43% de los afiliados al Régimen Subsidiado. En efecto, mediante Acuerdos 004 de 2009 y 012 de 2010 de la Comisión de Regulación en Salud – CRES, se logró la unificación de los planes de beneficios de los alrededor de 9.6 millones de niños menores de 18 años afiliados al Régimen Subsidiado. Adicionalmente, en los primeros meses de 2010 entraron en operación dos experiencias piloto de unificación de planes de beneficios para la totalidad de afiliados y potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado en los distritos de Barranquilla y Cartagena, estimándose en 1 millón los beneficiarios de dichos pilotos (554 mil personas en Barranquilla y 446 mil personas en Cartagena).

### **2.1.3. Consolidación de mecanismos técnicos para la actualización periódica de los beneficios cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud**

Entre noviembre y marzo de 2010 se finalizó la ejecución y la edición técnica de la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral -GAI- en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. La elaboración de la Guía Metodológica estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario integrado por profesionales clínicos, profesionales de la salud expertos en epidemiología clínica y salud pública, economistas de la salud y actuarios, con la orientación y acompañamiento continuo del Ministerio de la Protección Social y de Colciencias y con la validación y revisión de los diferentes actores del Sistema.

La aplicación de la Guía Metodológica permitirá la adaptación o el desarrollo de GAI para condiciones médicas prioritarias para el país y que con base en las recomendaciones clínicas y en los resultados de las evaluaciones económicas y de impacto actuarial, los tomadores de decisiones tengan suficiente sustento técnico para las decisiones de actualización de los contenidos del POS y lograr que la atención en salud esté enmarcada por la prestación de servicios de calidad, con seguridad y efectividad demostradas y que procuren el equilibrio financiero del sistema.

### **2.1.4. La participación de los actores del SGSSS y la comunidad en la actualización del POS**

Respecto a los procesos de consenso y conciliación, el Ministerio de la Protección Social y la CRES realizaron entre julio y agosto de 2009 un primer ejercicio de consulta ciudadana presencial y la virtual alrededor de los criterios de inclusión y exclusión del POS, cuyos resultados quedaron recogidos en los Acuerdos 03 y 08 de 2009 de la CRES. En la consulta virtual participaron 3.471 personas de diferentes lugares del país.

### **2.1.5. Fortalecimiento de los mecanismos para la información, intercambio, difusión y análisis de las características del POS**

Dando cumplimiento a la garantía del derecho de acceso a la información, durante 2009 el Ministerio de la Protección Social continuó con la actualización y disposición pública de la información relacionada con el Plan Obligatorio de Salud de los regímenes subsidiado y contributivo en la Web [www.pos.gov.co](http://www.pos.gov.co). Esta página canalizó además la participación ciudadana alrededor de diferentes temas relacionados con el POS.

Al hacer pública y explícita la información sobre lo que está incluido y lo que no está incluido en el Plan Obligatorio de Salud de cada régimen, el Ministerio de la Protección Social y ahora la Comisión de Regulación en Salud CRES, ofrecen información suficiente, actualizada y oportuna en un tema tan sensible como es el Plan Obligatorio de Salud de los colombianos y el ciudadano puede ejercer su derecho a estar informado y hacer control social a la gestión de la salud en el país.

La página web [www.pos.gov.co](http://www.pos.gov.co) ha mantenido durante el año un alto promedio de visitas, alcanzando 289.585 en el periodo marzo 31 de 2009 a abril 27 de 2010, para un total de 817.382 páginas vistas, un porcentaje de 67.0% de visitas nuevas, un promedio diario de 1.800 visitas y un tiempo aproximado de 3.45 minutos de permanencia en el sitio y 191.845 visitantes.

De igual manera la página ha permitido una comunicación directa entre el Ministerio de la Protección Social y la ciudadanía, en los temas relacionados con el Plan Obligatorio de Salud. Hasta diciembre de 2009 se recibieron a través del correo [nuevoposcolombiano@minproteccionsocial.gov.co](mailto:nuevoposcolombiano@minproteccionsocial.gov.co) cerca de 500 consultas que fueron respondidas de manera inmediata a los ciudadanos. Desde enero de 2010, las consultas se realizan directamente a la CRES al correo [cres@cres.gov.co](mailto:cres@cres.gov.co).

## **2.2. Ajuste y modernización de las instituciones públicas de prestación de servicios de salud**

El programa muestra que 31 entidades territoriales (departamentos y distritos) (86%), cuentan con un diseño de red de prestación de servicios de salud aprobado por el Ministerio de la Protección Social. Dichos diseños son el producto del desarrollo de estudios de la organización de la red del departamento desde el punto de vista de la demanda de servicios incluyendo perfil epidemiológico, nivel de aseguramiento y frecuencia de uso de servicios, contrastado con la capacidad instalada, el recurso humano y las condiciones financieras de cada entidad territorial.

Durante el período de reporte, se produjo la aprobación del diseño de red de dos departamentos (Meta y Putumayo), quedando 5 entidades territoriales pendientes, 3 de ellas que se encuentran en proceso de ajuste de los estudios (Bogotá, Caquetá y Valle del Cauca), y 2 entidades territoriales que no han iniciado los estudios. (La Guajira y Guainía).

Es de destacar, que durante este período se contó con recursos procedentes de la Financiera de Desarrollo Territorial, Findeter, por valor de \$17.390 millones, que

fueron aprobados al Departamento de Cundinamarca para la reorganización de los hospitales de La Mesa, La Vega y Villeta. Igualmente, es necesario aclarar que los recursos asignados a IPS del Distrito de Barranquilla complementan a otros recursos ya asignados en otras vigencias para completar la liquidación de la red hospitalaria pública de la ciudad.

**Cuadro No. 21** Instituciones y recursos invertidos en procesos de reorganización de Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud por entidad territorial  
Julio 2009 – Mayo 2010

Entidad territorial	Nro. de IPS	Valor asignado Nación Millones	Valor Cofinanciación	Valor Otros recursos	Valor total asignado
Barranquilla	9	14.000	0	0	14.000
Chocó	25	7.177	0	0	7.177
Cundinamarca	5	10.879	2.989	17.390	31.258
Nariño	1	8.004	1.058	0	9.062
Santander	2	8.925	1.380	0	10.305
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>48.985</b>	<b>5.427</b>	<b>17.390</b>	<b>71.803</b>

**Fuente:** Información administrativa y financiera del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud. Dirección de Calidad de Servicios .MPS.

### 2.3. Seguimiento y Evaluación de la Política de Prestación de Servicios

Con base en el informe realizado por el Ministerio de la Protección Social que contiene todos los insumos de las acciones anteriores, se llevaron a cabo los Comités de Seguimiento y Condonación, con la participación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de la Protección Social, en el que se determinó el cumplimiento o no de las metas, compromisos e indicadores definidos en los convenios y se recomienda la condonación total o parcial de la respectiva cuota de repago.

El proceso fue realizado sobre 24 convenios de desempeño suscritos con 18 Departamentos, los cuales contemplaban la evaluación de 154 hospitales y 18 Direcciones Territoriales de Salud.

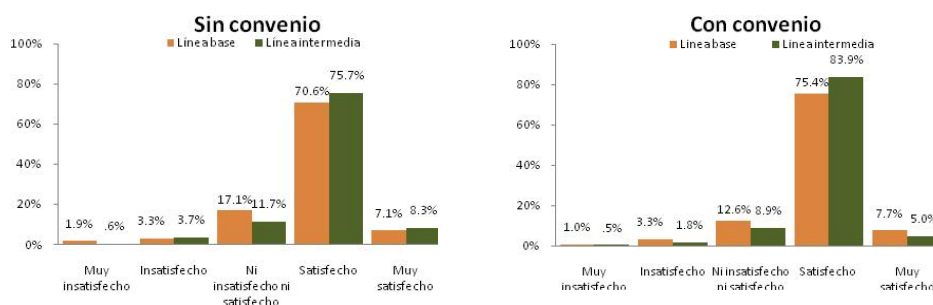
Como resultado del proceso de evaluación, no se condonaron las cuotas de repago asociadas a los recursos asignados a 20 hospitales ubicados en 8 Departamentos y de 2 entidades territoriales, por incumplimiento de las metas y compromisos incluidos en los convenios.

Con respecto a la evaluación de impacto de medio término del Programa en los aspectos de percepción de calidad por parte de los usuarios, de acuerdo con lo establecido en el reglamento operativo del Programa, en 2009 la Universidad de Antioquia llevó a cabo la segunda medición de percepción de calidad de los usuarios de instituciones incluidas en convenios frente a las no incluidas, para lo cual se programaron y ejecutaron 4.021 encuestas en 48 IPS públicas.

En las siguientes gráficas, se observa la calificación dada por los usuarios de las IPS públicas al grado de satisfacción obtenido con el servicio recibido,

comparando la medición de línea de base (2006) con la evaluación intermedia (2009), y la inclusión o no en convenio de desempeño. De acuerdo con esta medición en la línea de base 83,1% de los usuarios de IPS con convenio manifestaron quedar satisfechos y muy satisfechos, mientras que en la evaluación intermedia esta proporción creció a 88,9%. Las IPS sin convenio también mejoraron la calificación pero una menor proporción de usuarios manifiesta estar satisfecho y muy satisfecho (77,7% en línea de base y 84,0% en la valoración intermedia).

**Gráfico No. 1** Grado de satisfacción obtenido con el servicio recibido. Encuestas de percepción de calidad realizadas en IPS públicas con convenio y sin convenio de desempeño 2006 y 2009



Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios. MPS.

## 2.4. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Como resultado de las acciones emprendidas en el SOGC se ha construido un sistema moderno y competitivo internacionalmente con amplia diferenciación sobre los otros modelos latinoamericanos, hecho evidenciado en la obtención de la acreditación internacional de ISQua para el ente acreditador del sistema único de acreditación, constituyéndose Colombia en el único país latinoamericano con esta distinción

A continuación se describen los avances de cada uno de los proyectos con respecto a la implementación de los componentes y estrategias del SOGC.

### Política de Seguridad del Paciente

En 2009 se expidió la guía técnica sobre buenas prácticas en seguridad del paciente, se desarrollaron 20 paquetes instruccionales para entrenamiento en la implantación de las estrategias de seguridad del paciente en las instituciones de salud. Igualmente se puso en funcionamiento un sistema de educación a distancia mediante e-learning, aula virtual y software de videoconferencia para su implementación. También se adaptaron y publicaron metodologías de revisión de utilización de servicios y se desarrollaron talleres de capacitación en todo el país sobre este tema.



## **Unidad Sectorial de Normalización en Salud**

La Unidad Sectorial de Normalización en Salud operó a través de los Comités de Normalización en Estándares de acreditación ambulatorios y hospitalarios y el Comité de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente, trabajo que culminó con la expedición de la Guía Técnica sobre buenas prácticas en seguridad del paciente, y se trabajó en el proyecto del Manual Único de Acreditación

## **Componente del Sistema de Información para la Calidad**

Se fortaleció la implementación del Sistema de Información para la calidad que incluye:

- Registro Especial de prestadores de servicios de salud en línea, que consolida la información de la oferta de servicios de salud del país.
- Mini sitio del SOGC que incluye información acerca de los componentes del Sistema
- Observatorio de Calidad de la Atención en Salud, el cual opera desde el 15 de abril de 2009, con cinco salas temáticas y evidencia un tráfico estable y creciente y un impacto inicial en el sistema. Se desarrolló la fase 2 mediante la cual se implementó la totalidad de módulos y herramientas contemplados para la completa funcionalidad de esta herramienta.
- Sistema de Información para la calidad para la gestión de indicadores de calidad
- Durante 2009 se diseñaron reportes de información del Sistema de Información para la Calidad, actualmente publicados en Observatorio de Calidad y en los Boletines del Observatorio de Calidad.

## **Componente del Sistema Único de Acreditación**

En el “Proyecto de Preparación de IPS para la Acreditación y la Adopción del Componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad”, actualmente participan 105 IPS Públicas y 24 Direcciones Territoriales de Salud.

Para la ejecución del proyecto de acompañamiento a las IPS se determinó un grupo objetivo que abarca el 8.9% de las IPS públicas del país<sup>2</sup> y el 69.4% de los Departamentos y Distritos del país.

## **Componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad**

Para avanzar en la implementación del Programa de Mejoramiento continuo de la Calidad- PAMEC – para IPS, EAPB y entidades territoriales, en 2009 y lo que va de 2010, se ha continuado con el proyecto de preparación para la acreditación de

---

<sup>2</sup> Fuente: Registro especial de Prestadores de Salud. Ministerio de la Protección Social. Universo 1.126 IPS Públicas.

IPS públicas, a través del cual se brinda asesoría para la implementación del componente de auditoría.

Se contrató el diseño y/o adaptación de herramientas innovadoras de mejores prácticas internacionales para que las instituciones hospitalarias mejoren su desempeño frente a los estándares del Sistema Único de Acreditación y al componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud.

### **Componente del Sistema Único de Habilitación**

Se ha logrado la implementación del componente de habilitación en todo el país, desarrollando las siguientes actividades:

Capacitación de los funcionarios de las DTS responsables de cargar la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).  
Desarrollo de las acciones de prueba por parte de las DTS de la aplicación Web para que los prestadores registren en línea las pre-inscripciones y pre-novedades del registro.

Implementación del aplicativo Web para que las DTS consoliden en línea la información del REPSS.

## **2.5. Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología**

### **2.5.1 Reordenamiento Físico Funcional de IPS**

Se elaboró una “Guía Metodológica de trabajo” con el fin de unificar y facilitar la elaboración de los estudios de desarrollo institucional sobre los cuales fundamentar el reordenamiento físico-funcional de las instituciones.

Dicha Guía es un instrumento creado para apoyar el proceso de revisión y reordenamiento físico-funcional de las IPS, que, mediante el uso de fichas-cuestionarios, facilita las distintas etapas de recopilación y consolidación de la información enfocada a identificar los puntos críticos que deberán resolverse. En 2009 se efectuaron siete talleres de capacitación regionales para dotar a las DTS con la herramienta.

### **2.5.2. Infraestructura Física y Tecnología**

Se encuentra en ejecución el proyecto de construcción del Hospital San Andrés del Municipio de Tumaco – Nariño con un área aproximada de 11.400 M<sup>2</sup> y una inversión prevista de \$ 31.000 millones de pesos del Fondo Nacional de Regalías.

Con el objeto de apoyar la realización de refuerzos estructurales en instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención, ubicadas en zonas de amenaza sísmica alta e intermedia se ejecuta el proyecto de vulnerabilidad sísmica estructural al cual en la vigencia 2009 se asignaron

\$12.000 millones distribuidos a cinco instituciones que se presentan en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 22** Recursos asignados a reforzamiento estructural de IPS públicas 2009

Departamento	Municipio	Institución	Valor asignado Millones
Nariño	La Unión	ESE Hospital Eduardo Santos	3.310
Tolima	Ibagué	ESE Hospital Federico Lleras	3.990
Cundinamarca	Cáqueza	ESE Hospital San Rafael	300
Valle	Cali	ESE Hospital Evaristo García (2da etapa)	1.200
Quindío	Armenia	ESE Hospital San Juan De Dios	3.200
<b>Total</b>			<b>12.000</b>

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios. MPS.

## 2.6. Medicamentos, Servicios Farmacéuticos, Sangre, Donación y trasplante de componentes Anatómicos

Se analizó y consolidó la información de los bancos de sangre del País, haciendo seguimiento a los principales indicadores de impacto en la red, el Cuadro No. 23 brinda parámetros de comparación entre la realidad nacional y los bancos de sangre a nivel mundial.

**Cuadro No. 23** Indicadores Banco de Sangre Año 2009

Indicador	Nacional	Internacional
Disponibilidad de sangre/1000 habitantes	15 unidades	30 a 40 unidades
Donación Voluntaria habitual o repetitiva	18%	70%
Seguridad Sanguínea/10.000 donaciones	6 casos de VIH	0.03 casos de VIH

Fuente: Instituto Nacional de Salud

El Instituto Nacional de Salud con la participación de la Superintendencia Nacional de Salud, vienen trabajando en la construcción de estrategias para la reducción de morbilidad materna y perinatal por hemorragia.

**Cuadro No. 24** Cantidad de Donaciones de Órganos – por Regional Julio 2009 – Febrero 2010

No. Donantes	Jul.-Dic. 2009	Ene.-Feb. 2010
Regional 1 (Bogotá)	90	31
Regional 2 (Antioquia)	118	32
Regional 3 (Valle)	39	18
Regional 4 (Santander)	13	2
Regional 5 (Atlántico)	1	0
Regional 6 (Neiva)	12	2
TOTAL	273	85

Fuente: Instituto Nacional de Salud

Para el periodo comprendido entre el 01 de julio a 31 de diciembre de 2009 se realizaron 273 donaciones de órganos y para enero-febrero de 2010 se han realizado 85 donaciones.

**Cuadro No. 25** Número de órganos Trasplantados por Componente Anatómico  
Julio 2009 – Abril 2010

ÓRGANO	Julio-Dic. 2009	Enero-Febrero 2010
Riñón	441	126
Hígado	116	21
Corazón	33	11
Pulmón	4	0
Páncreas	2	0
Riñón- Páncreas	3	3
Riñón- hígado	8	3
Corazón- pulmón	0	0
Multivisceral	1	1
Laringe-esófago-Tráquea	1	0
Intestino	0	0
<b>Total</b>	<b>609</b>	<b>165</b>

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud.

Para el período comprendido entre el 01 de julio a 31 de diciembre de 2009 se realizaron 609 trasplantes de órganos y de enero a febrero de 2010 se han realizado 165 trasplantes. Los componentes que presentan un mayor número de trasplantes son riñón, hígado y corazón.

Se desarrolló el proyecto de implementación de los procesos generales del servicio farmacéutico y preparación y acompañamiento a las instituciones prestadoras de servicios de salud seleccionadas en la implementación del gradual del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria en 50 hospitales públicos del país, así como la capacitación permanente a las IPS seleccionadas y entidades territoriales de salud del área de jurisdicción.

En el tema de medicamentos se expidió la regulación que aparece en el anexo de este informe. Se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas a los jefes de inspección, vigilancia y control de medicamentos de 23 Direcciones Territoriales de Salud del país, en temas tales como el servicio farmacéutico, inspección, vigilancia y control de medicamentos, productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y dispositivos médicos.

## **2.7. Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano en Salud (capacitación e incentivos)**

### **2.7.1 Formación, capacitación e incentivos**

Durante el periodo reportado se avanzó en la reglamentación de temas sensibles para la formación y ejercicio del personal de la salud como la relación docencia servicio y servicio social obligatorio buscando mayor integración entre los procesos de formación y de atención en salud, posibilitando que los mismos no se limiten a las instituciones hospitalarias y promoviendo la consolidación de

relaciones estables y de largo plazo, basada en visiones y objetivos compartidos, entre las instituciones formadoras y prestadoras de servicios.

Esta reglamentación fue producto de la participación y concertación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con la asesoría permanente del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, organismo en el que también se analizaron temas como certificación y recertificación, becas crédito, colegios profesionales, observatorio y registro único de talento humano en salud, así como propuestas puntuales para atender las dificultades que se presentan con la oferta de médicos especialistas en algunas regiones del país.

De igual forma, el Ministerio de la Protección Social lideró la conformación de un grupo interinstitucional y multidisciplinario que actualmente está trabajando en la definición de competencias profesionales como referentes para los procesos de formación, ejercicio y educación continua de este personal de la salud. Paralelamente, se impulsó y desarrolló el Observatorio de Talento Humano en Salud mediante la entrada en funcionamiento de la Sala de Medicina Familiar y la incorporación de información reciente de interés para el sector.

De otro lado, mediante el trabajo coordinado de los Ministerios de Educación Nacional y de la Protección Social a través de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud, se mejoró la oportunidad en la respuesta a las Instituciones de Educación Superior e Instituciones de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, frente a los conceptos que emite este organismo sobre los programas de formación en educación superior y auxiliares del área de la salud, como mecanismo para asegurar la calidad de los mismos.

Los cuadros siguientes detallan los programas e instituciones sometidos a consideración de la Comisión cuyas decisiones se formalizan a través de Acuerdos:

**Cuadro No. 25** Acuerdos sobre Relación Docencia Servicio de Programas de Educación Superior Año 2009 -2010

Instituciones y Programas	No.	Detalle programas de Pregrado incluidos en los Acuerdos	No.
Número de Acuerdos emitidos CITHS.	128	Medicina	19
Instituciones con Acuerdos Favorables	35	Enfermería	7
Instituciones con Acuerdos No Favorables	5	Fisioterapia	7
Programas incluidos en los Acuerdos	113	Instrumentación Quirúrgica	3
Pregrado	51	Odontología	3
Especializaciones	60	Bacteriología	2
Tecnologías	2	Fonoaudiología	2
		Microbiología y Bioanálisis	2
		Nutrición y Dietética	2
		Terapia Ocupacional	2
		Optometría	1
		Terapia Respiratoria	1
		<b>Total</b>	<b>51</b>

**Fuente:** Dirección General de Análisis y Política Recursos Humanos, Ministerio de la Protección Social

Así mismo, el tiempo de respuesta frente a las solicitudes de concepto de los programas de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano del área de la salud se redujo de más 6 meses a menos de 3 meses en un proceso en el cual se evaluaron y conceptuaron 1.040 programas del área de la salud, como se verifica en el siguiente cuadro.

**Cuadro No. 26** Concepto a los Programas de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano del área de la salud

Programa	Concepto			Total
	Favorable	No Favorable	Se Aplaza	
Auxiliar Administrativo en Salud	65	27	27	119
Auxiliar en Enfermería	214	90	74	378
Auxiliar en Salud Oral	90	28	25	143
Auxiliar en Salud Pública	60	22	16	98
Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	109	34	32	175
Cosmetología y Estética Integral	33	2	64	99
Mecánica Dental	24		4	28
<b>Total General</b>	<b>595</b>	<b>203</b>	<b>242</b>	<b>1.040</b>

**Fuente:** Dirección General de Análisis y Política Recursos Humanos. Ministerio de la Protección Social

Se continuó con el fomento y apoyo a la formación de especialistas en áreas clínicas mediante la asignación de \$21.573 millones al programa de becas crédito, de los cuales \$11 mil millones corresponden al presupuesto del Ministerio de la Protección Social y \$10.573 millones al del ICETEX. Con estos recursos se financiaron 816 nuevas becas crédito y se garantizó la continuidad de 1.813 otorgadas en años anteriores. De esta forma, el 68,9% de los 1.189 profesionales que solicitaron en 2009 la beca crédito, la obtuvieron.

El 56% de las becas otorgadas en 2009 financian estudiantes de programas de especialización en Instituciones Públicas y 44% en Instituciones Privadas.

Para el año 2010 se programaron recursos por \$22.000 millones, con los se busca financiar 1.000 becas nuevas y garantizar la continuidad de 1.980 otorgadas en años anteriores. Se destaca finalmente la condonación de 667 becas crédito por un valor de \$17.247 millones.

El INS a través de los convenios de cooperación con instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (Universidades), vincula a tesis de pregrado y posgrado, así como a investigadores jóvenes, con el fin de contribuir con la formación de investigadores en salud y biomedicina. En este periodo se vincularon a los procesos de formación 101 profesionales.

## 2.7.2 Gestión y Ejercicio del Recurso Humano

—En 2010 se inició un trabajo concertado con diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la actualización de los Códigos de Ética Médica y Odontológica, en cumplimiento del Decreto Legislativo 131 de

Con formato: Numeración y viñetas

2010, de tal forma que los mismos incorporen las nuevas realidades derivadas de los cambios en el ejercicio de estas profesiones, la Constitución de 1991, las leyes 100 de 1993 y 1164 de 2007 y las normas procesales.

A través del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio se autorizó la realización de tres sorteos de plazas según el siguiente detalle:

- Un sorteo para egresados en Medicina realizado el 31 de marzo de 2009, donde se inscribieron 662 profesionales.
- Un sorteo conjunto para Odontología, Enfermería y Bacteriología celebrados en febrero 13 de 2009 donde se inscribieron 1.420 profesionales, de los cuales fueron seleccionados 301 profesionales.
- Un sorteo conjunto para Medicina, Odontología, Enfermería y Bacteriología en agosto 28 de 2009 donde se inscribieron 1.355 profesionales de los cuales fueron seleccionados 289 profesionales.

El mismo Consejo resolvió 356 casos de profesionales que presentaron dificultades en el cumplimiento del servicio social.

Finalmente, en el período reportado se emitieron 4.616 tarjetas profesionales de médicos y 119 resoluciones de autorización del ejercicio de la anestesiología, para un acumulado de 61.562 médicos generales y 1.931 anesthesiólogos acreditados ante este Ministerio. También se expidieron 30 permisos transitorios para el ejercicio de profesionales de la salud extranjeros, en desarrollo de misiones humanitarias y científicas.

## 2.8. Atención Eventos de Trauma Mayor por Violencia

## 2.9. Prevención y Atención de Emergencias y Víctimas de Desastres

Con el propósito de fortalecer la respuesta sectorial del orden nacional, regional y local frente a la ocurrencia de emergencias o desastres, en el último año se asignaron recursos a diferentes entidades territoriales para el apoyo de los Centros Regionales de Reserva y los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, como se muestra a continuación:

**Cuadro No. 27** Programa de Atención de Emergencias Sanitarias

Distribución	Valor millones de pesos
Fortalecimiento del Centro Nacional de Reserva	480.0
Fortalecimiento del Centro Nacional de Comunicaciones, la Sala de Atención de Crisis y Plan Sectorial de emergencias	152.5
Transporte y evacuación de emergencias	356.0
<b>Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias</b>	
Dirección Seccional de Salud de Antioquia	40.0
Secretaría Departamental de Salud de Cesar	40.0
Departamento y Secretaría de Salud de Risaralda	40.0
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	40.0
Departamento Administrativo de Seguridad Social en Salud de Sucre	40.0

<b>Centros Regionales de Reserva</b>	
Instituto Departamental de Salud de Caquetá	10.0
Secretaría de Salud de Cundinamarca	10.0
Instituto Seccional de Salud de Quindío	10.0
Fondo Departamental de Salud del Meta – Secretaría de Salud del Meta	10.0
Depto. Admin. de Salud de Putumayo – Secretaría de Salud de Putumayo	10.0
<b>Total</b>	<b>1.288.5</b>

**Fuente:** Grupo de Emergencias y Desastres. MPS. Resolución No. 093 de 2010.

De otra parte, a través del Programa de Asistencia y Prevención de Emergencias y Desastres, para el año 2009 se asignaron \$1.000 millones los cuales se invirtieron en las siguientes líneas de acción:

Actualización e Implementación de Planes Hospitalarios para Desastres. Se realizó un programa de capacitación al recurso humano del sector en el tema Planeamiento Hospitalario para Emergencias, beneficiándose 210 instituciones de salud de la red hospitalaria del país, y se consolidaron los planes de emergencias en cinco (5) instituciones ubicadas en área de influencia del Volcán Cerro Machín en los departamentos de Tolima, Quindío y Cundinamarca así: Hospital ESE Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima, Hospital ESE San Juan de Dios de Armenia – Quindío, Hospital ESE La Samaritana de Cundinamarca, Hospital ESE LA Misericordia de Calarcá -. Quindío y ESE Hospital Santa Lucía de Cajamarca – Tolima. Para el presente año se consolidarán los planes de emergencia de cuatro (4) hospitales de alta complejidad en el país.

Fortalecimiento de la Red de Comunicaciones del Sector a través de la adquisición de un equipo de grabación para fortalecer la Sala de Crisis del Ministerio de la Protección Social.

A través de un convenio interadministrativo con la Universidad Nacional de Colombia, se continuó la prestación del servicio de asesoría técnica y manejo de urgencias y emergencias toxicológicas en todo el país.

En relación con la Protección a la Misión Médica, en el último año se avanzó en la señalización de las instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en zona de alto riesgo de ser afectadas por situaciones de orden público, se realizó la reproducción de material emblemático y de identificación del personal de salud y se llevaron a cabo procesos de capacitación del recurso humano de salud en los departamentos de Huila, Chocó, Norte de Santander, Bolívar y Caquetá.

Para la actual vigencia, en el tema Asistencia y Prevención en Emergencias y Desastres están en ejecución recursos por valor de \$1.000 millones.

## **2.10 Otras acciones desarrolladas en el proceso de implementación de la Política de Prestación de Servicios de Salud**

### **2.11 Entidades Prestadoras de Servicios de Salud del Orden Nacional**



### 2.11.1 Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, es una IPS de Segundo Nivel de Complejidad, Centro de Referencia a Nivel Nacional de Patología Cutánea, su objetivo social maneja cuatro ejes fundamentales: la atención especializada en piel, la docencia para formar nuevos dermatólogos, la investigación en materia cutánea y el apoyo al Gobierno Nacional en lo de competencia.

Durante el primer trimestre del año 2010, la entidad incremento el número de dermatólogos en (166%), y en horas-dermatólogo, mejorando la oportunidad de citas, indicador que se vio afectado en el segundo semestre de 2009 por la terminación del convenio con la Universidad Javeriana.

Entre las mejoras y logros en los servicios asistenciales, a partir del cuarto trimestre de 2009, el Centro Dermatológico cambio el modelo asistencial y empezó a tener presencia de todas las sub-especialidades dermatológicas, efectuó renovación de equipos en laboratorio clínico y fisioterapia, suscribió el convenio interinstitucional con el INVIMA.

#### Planeación de la Estrategia Integral de Medicamentos

En sesión No. 012 de diciembre 22 de 2008 la Junta Directiva aprobó el Plan de Gestión "Apertura y Vitalidad Institucional" 2009-2010, donde se contempla como estrategias: (i) aplicación de procesos de precalificación de laboratorios farmacéuticos, y hasta de productos, para garantizar la calidad de los medicamentos y afines que se dispensan, y (ii) selección de opciones comerciales mediante subasta inversa electrónica, que garantice los principios de la función administrativa y la obtención del mejor precio<sup>3</sup>.

El Centro Dermatológico realizó el 18 de septiembre de 2009, la primera subasta inversa electrónica, obteniendo resultados favorables para la adquisición de productos y medicamentos con un valor inferior al 40% en relación a los precios de compra del año 2008.

El indicador de oportunidad de la cita es complejo y se conforma con el libre juego de la oferta y la demanda de los servicios prestados por el Centro Dermatológico, los cuales están catalogados como no POS, y han ido creciendo en la medida que los pacientes los utilizan sin acudir a las EPS, planes complementarios o medicinas prepagadas.

Los indicadores de gestión y calidad se muestran en los siguientes cuadros:

**Cuadro No 28** Indicadores de Gestión de Calidad  
Julio 2009- Mayo 2010

<sup>3</sup> Con la promulgación del Decreto 147 de 1999 se genera la liberación de precios para los productos farmacéuticos, y debe ser el mismo mercado farmacéutico quién se auto regule

Indicador	Resultado
Evaluación Promedio de la Historia Clínica	90 / Meta 90
Tutelas o Demandas por Fallas en el Servicio	0
Oportunidad Respuesta a Manifestaciones del Usuario	2,6 días/ Meta: 3 días

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

**Cuadro No 29** Indicadores de Gestión del Proceso de Servicio  
Julio 2009- Mayo 2010

Indicador	Resultado	Meta
Oportunidad de la Cita (días)	15,6	15
Tiempos Promedio de Atención en Cajas (minutos)	7	20
Cumplimiento Promedio del Laboratorio (%)	100	100
Satisfacción del Usuario (%)	98,2	95

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

### 2.11.2 Instituto Nacional de Cancerología

El Instituto Nacional de Cancerología, como entidad del sector público prestadora de servicios, formadora de profesionales, y centro de investigación en salud ha desarrollado diferentes productos y servicios orientados a satisfacer la demanda en la prestación de servicios en salud enfocados a la atención, control y prevención del cáncer.

La contribución del Instituto en el fortalecimiento de las políticas públicas en salud esta enfocada en el diseño y desarrollo de productos y servicios de carácter oncológico, para lo cual desarrolla proyectos encaminados al fortalecimiento organizacional que den cumplimiento a su razón de ser "el control integral del cáncer". Dentro de los proyectos se puede destacar la ejecución de proyectos para el fortalecimiento de la investigación en oncología, el desarrollo de programas en salud publica, el reforzamiento y reordenamiento estructural. Adicionalmente, el desarrollo de programas de educación formal en convenio con universidades públicas y privadas para la formación de profesionales en el área de la salud en especialidades oncológicas permite complementar la política pública del control del cáncer. Por último, pero no menos importante la prestación de servicios especializados en neurocirugía por neuronavegación esterotáxica; braquiterapia ocular; radioterapia con intensidad modulada (imrt); braquiterapia de próstata; braquiterapia alta (iridium) tasa (cesium); radio cirugía; radiación de productos sanguíneos con propósito de tratamiento; perfusión aislada de miembro con melfalan; cirugía de mohs; trasplante autólogo de medula ósea (tamo); estudios de hematología especial, de inmunogenética, de inmunohistoquímica y receptores hormonales.

Dentro de los servicios ofrecidos por el Instituto como apoyo y complementación a los tratamientos de cáncer se han fortalecido y posicionado programas de atención en salud como el programa de Admisión Institucional que orienta al paciente acerca de la prestación de los servicios por primera vez frente al tratamiento oncológico; el programa de atención denominado Hospital Día, modelo en el cual convergen la preparación y dosificación de medicamentos, consulta médica y de enfermería en una sola área física adecuada para la prestación de servicios de

quimioterapia para adultos y niños, con el objeto de aportar al mejoramiento de la calidad de vida; programa de Salud Sexual y Reproductiva el cual tiene como fin brindar orientación a las pacientes en edad fértil (15 a 45 años).

El desarrollo de la gestión del Instituto se refleja en cifras interesantes de producción reflejadas en el siguiente cuadro:

Cuadro No. \_\_\_\_ Producción anual consolidada según tipo de actividades e indicadores, INC, 2009-2010

Actividades asistenciales e indicadores	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.	Total 2009	1er. Trim. 2010
Consultas totales	41.727	40.453	44.726	27.729	154.635	40.711
Consultas de urgencias	3.046	2.855	2.953	2.853	11.707	2.799
Consultas urgencias pediátricas	70	91	24	27	212	60
Consultas de control	28.190	28.135	31.085	16.294	103.704	27.911
Interconsultas GAICA*	54	92	179	290	615	62
Interconsultas hospitalarias	4.830	4.484	4.956	4.046	18.316	4991
Junta de decisiones	3.407	3.277	3.953	2.336	12.973	2.819
Egresos hospitalarios	1.368	1.181	1.421	1.335	5.305	1.230
Total días estancia egresos	11.815	9.325	12.210	13.254	46.604	12.806
Promedio estancia	8,6	7,9	8,6	9,9	8,8	10,4
Relación consulta egreso	30,5	34,3	31,5	20,8	29,1	33,1
Días cama disponible	13.206	12.927	12.324	13.227	51.684	13.250
Días cama utilizada	11.434	10.890	10.604	11.540	44.468	11.946
Días cama desocupada	1.772	2.035	1.720	1.687	7.214	2.165
Porcentaje de ocupación	86,6%	84,3%	86,0%	87,2%	86,0%	83,7%
Porcentaje de desocupación	13,4%	15,7%	14,0%	12,8%	14,0%	16,3%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Instituto Nacional de Cancerología ESE, (SAP)

\* Grupo de Atención Inmediata en Cáncer

El Instituto desarrolla diferentes proyectos en Pro del mejoramiento continuo de sus usuarios y clientes que abarcan el mejoramiento de la infraestructura física, el mejoramiento de la gestión institucional, la investigación, y el desarrollo de programas de vigilancia promoción y prevención para el control del cáncer; el desarrollo de estos proyectos se describen a continuación.

### Desarrollo del Proyecto de Reordenamiento y Reforzamiento Estructural

Inversiones en infraestructura física mediante la formulación y ejecución de proyectos de inversión estructural, enfocados al mejoramiento en la prestación de servicios de salud.

### Fortalecimiento de la Gestión de Investigaciones

En Colombia la incidencia y mortalidad del cáncer se ha consolidado como un problema de salud pública que ocupa el tercer lugar como causa de muerte en el país, el Instituto ha centrado sus esfuerzos en investigación, en comprender cual es el comportamiento de la enfermedad en nuestro medio, para lo cual ha definido líneas de investigación que permiten identificar las causas de la enfermedad, métodos efectivos de control, planes y políticas de prevención, definiendo las

siguientes líneas: etiología del cáncer; carga de cáncer; investigación en servicios oncológicos; actuar político y cáncer; diagnóstico y tratamiento del cáncer; mecanismos celulares y moleculares del cáncer; control del riesgo y detección temprana y aspectos psicosociales del cáncer. Las líneas de investigación han definido el actuar del Instituto frente al desarrollo de los proyectos orientados a la prevención y control del cáncer.

### 2.11.3 Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia presta los servicios de salud a pensionados y sus familias de la extinta Ferrocarriles Nacionales y Puertos de Colombia ubicados en dieciocho (18) departamentos que corresponde al cincuenta y seis punto veinticinco por ciento (56.25%), con la siguiente distribución numérica por departamentos.

**Cuadro No. 30** Beneficiarios del Servicio de Salud por Departamentos

DEPARTAMENTO	TOTAL
Antioquia	3.532
Atlántico	8.048
Bogotá D. C.	6.122
Bolívar	7.206
Boyaca	462
Caldas	787
Cauca	143
Cesar	603
Cundinamarca	3.034
Huila	236
Magdalena	7.328
Meta	65
Nariño	387
Quindío	325
Risaralda	267
Santander	2.533
Tolima	947
Valle	14.043
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>56.068</b>

Fuente: FPS – Subdirección de Prestaciones Sociales - Afiliaciones y Compensación -02-2010

### Actividades

Para el cumplimiento de su Misión en la prestación del servicio de salud a los 56.068 beneficiarios, el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales ha concebido una estrategia integral, entendida como la atención al individuo en todo su contexto biosicosocial, en los niveles de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de las secuelas. Con tal propósito se tiene contratados los servicios con IPS que cubren los 76 municipios, efectuando Auditorías Médicas en las diferentes fases de la prestación de los servicios, con seguimiento permanente a la ejecución de los contratos por parte de médicos auditores, fortaleciendo las veedurías y adelantando comités locales y regionales de evaluación de servicios de salud con participación de los veedores.

En el siguiente cuadro se ilustra el número de actividades y su promedio por usuario registradas en el lapso julio 2009 a enero de 2010.

**Cuadro No. 31** Actividades Asistenciales del servicio de salud  
Junio 2009 – Enero 2010

NOMBRE ACTIVIDAD	NUMERO DE ACTIVIDADES	PROMEDIO USUARIO
Consulta Externa de Medicina General	186.281	3,31
Consulta Externa de Medicina Especializada	128.452	2,28
Consulta Externa de Odontología	45.032	0,80
Urgencias	29.216	0,52
Hospitalización	6.094	0,11
Cirugías	1.791	0,03
Exámenes de Laboratorio	354.013	6,29
Procedimientos Diagnósticos	122.832	2,18
Medicamentos Suministrados	2.645.497	47,00
Visitas Domiciliarias	20.318	0,36
Suministro de Complemento Terapéutico	221.090	3,93

Fuente: FPS Datos estadísticos remitidos por las IPS contratadas por el FPSFCN.

En el cuadro anterior se puede concluir que en promedio durante el período registrado, cada usuario afiliado asistió 3.31 veces a consulta de medicina general y 2.28 veces a consulta de medicina especializada. De igual manera se observa que por usuario, estas consultas generan en promedio 47 medicamentos, 6.29 exámenes de laboratorio y 2.18 procedimientos diagnósticos. El promedio de atenciones de urgencias por usuario corresponde a 0.52 y las hospitalizaciones por usuario están en promedio en 0.11; por otra parte, durante el periodo reportado se recibieron Ochocientas diez (810) quejas relacionadas con la prestación de servicios de salud en todo el país, las cuales se tramitaron en un 95%.

#### 2.11.4 Sanatorio de Contratación

El Sanatorio de Contratación ESE, tiene como misión fundamental el manejo de la enfermedad de lepra, política que por su naturaleza se constituye como prioritaria y que se complementa con la prestación de servicios de salud de primer nivel a la población del municipio de Contratación y región del Opón.

#### Programa Hansen (Lepra)

En el periodo 2009-2010 se diagnosticaron dos (02) nuevos casos de lepra; se asignaron cincuenta y siete (57) subsidios de tratamiento de lepra; en relación con la prestación de servicios de primer nivel a los pacientes de enfermos de lepra, albergados y residentes en el municipio de Contratación (Santander), y población en general afiliada a EPS y ARS con presencia en el municipio de Contratación así:

Cuadro No. 32 Resumen de Servicios Prestados por el Sanatorio  
2009 - 2010

SERVICIO	PACIENTES DE	POBLACIÓN
----------	--------------	-----------

	HANSEN	EN GENERAL
Consulta Externa	1.529	7.281
Consulta Urgencias	139	1.743
Servicio Hospitalización	205	311
Procedimientos Odontológicos	127	6.059
Laboratorio Clínico (Exámenes)	3.109	11.851
Terapia Física	3.073	1.930
Terapia Respiratoria	27	39
Pacientes curación diaria de úlceras	128	
Supervisión a pacientes en Tratamiento Activo	7	

Fuente: Sanatorio Contratación

Mediante los albergues San Juan Bosco y María Mazzarello, se presta servicio médico, alimentación, alojamiento y ropería, con capacidad de atención para ochenta y tres (83) enfermos de lepra con alto grado de discapacidad.

En conjunto con la ONG AYU (ayuda alemana) y PROSPERAR, el programa lepra de la entidad entregó elementos de apoyo técnico y económico a once (11) pacientes entre los cuales se destaca la entrega de muletas, sillas de rueda, bastones, caminadores, prótesis, calzado ortopédico, aceites, cachuchas, guantes de protección.

Se suscribió un Convenio con el SENA, consistente en eventos de capacitación y formación en producción sostenible en proyectos productivos como horticultura y piscicultura, en procura de la rehabilitación psico-social de los pacientes.

### 2.11.5 Sanatorio de Agua de Dios

#### Prestación de Servicios:

Cuadro No. 33 Prestación de Servicios  
2009 – 2010

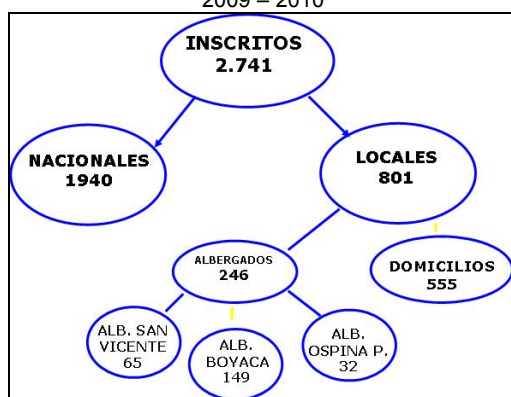
NOMBRE DE ACTIVIDAD	Jul. – Dic. 2009	Ene. - Mar. 2010
Consulta medica general	5.226	1.639
Consulta medica urgencias	3.476	1.236
Promoción y prevención	7.206	2.551
Laboratorio	8.205	2.817
Odontología	5.647	2.763
Terapia física	3.765	1.589
Radiografías	588	138
Traslado de pacientes a consulta especializada	405	211
Electrocardiograma	352	109
Ingresos Hospitalarios	81	33

Fuente: Sanatorio Agua de Dios

#### Subsidio

Con el propósito de brindar ayuda a la población afectada por la enfermedad de Hansen, se han entregado un total de 2.741 subsidios.

**Gráfico No. 2** Distribución De Subsidios  
2009 – 2010



Fuente: Sanatorio Agua de Dios

Para el 2009 se presentó un descenso del 3.47% en la adherencia al tratamiento con respecto al año anterior, esto debido al incumplimiento de los usuarios en la fecha asignada para el control de tratamiento, estos usuarios son los procedentes de municipios cercanos que se encuentran en tratamiento en la institución. Para los usuarios en tratamiento residentes en el municipio de Agua de Dios, su adherencia fue del 100%.

La incidencia de lepra en Agua de Dios en los años 2008 Vs 2009 se mantuvo en un promedio del 6.78/10.000 habitantes, cifra que se puede considerar alta debido a ser un municipio históricamente de alta carga de la enfermedad, pero que debe sopesar el factor de riesgo existente en Agua de Dios, con un 10% de la población que es enferma de Hansen y el periodo de incubación de esta enfermedad puede durar entre 1 y 20 años.

La prevalencia presentó un leve descenso con respecto al 2008, pero está por encima del promedio nacional que es menor de 1 caso por cada 10000 habitantes, posicionándonos en el grupo de municipios que manejan una alta carga de la enfermedad, pero que tiene como objetivo o meta reducir la carga en un 50%, también se debe tener en cuenta que Agua de Dios es un municipio que históricamente ha sido un asentamiento de esta enfermedad lo cual se refleja en este indicador.

El Sanatorio de Agua de Dios ofrece dentro de la valoración integral las siguientes disciplinas: área de Fisioterapia dotada de alta tecnología y de un profesional idóneo; ofertó para este periodo las especialidades en: Trabajo Social, Enfermería, Odontología, Nutrición, Gerontología, Psicología, adelantando una atención más personalizada hacia el usuario Hansen.

### 2.11.6 Caja de Previsión Social de Comunicaciones

#### Régimen Subsidiado

La Evolución observada en el Número de Afiliados en el Régimen Subsidiado, en el lapso julio 2009- Marzo 2010, registrada bimestralmente fue la siguiente:

**Cuadro No. 34** Afiliados Régimen Subsidiado  
Julio 2.009/Marzo 2.010

Meses	Número de Afiliados	%Variación
Julio 2009	3.480.889	
Septiembre 2009	3.538.037	1.64
Noviembre 2009	3.324.982	-6.00
Enero 2010	3.271.792	-1.60
Marzo 2010	3.558.822	1.10

Fuente: Caprecom. Afiliación y Registro

La variación en el número de afiliados julio 2009 - marzo 2010 fue de 148.797 personas (4.4%).

Al entrar en vigencia el Acuerdo 415 expedido por el MPS, que ordenó el ajuste de la contratación de las EPS por el número de afiliados cargados en la base de datos única de afiliados –BDUA- se produjo una reducción del número de afiliados, en los meses de noviembre de 2009 y enero de 2010, los que se recuperaron en los meses siguientes.

### Prestación de Servicios de Salud

Actualmente la red de atención de Servicios para los afiliados en todo el país cuenta con 25 establecimientos propios, entre Centros de Atención Ambulatoria, Clínicas y Hospitales con la siguiente distribución Territorial: Amazonas (1); Arauca (1); Atlántico (1); Bogotá (1); Cauca (1); Chocó (9); Guainía (1); Guaviare (1); Guajira (1); Nariño (1); Putumayo (1); San Andrés (2); Tolima (1); Valle (1).

La red de prestación de prestación de Servicios, a través de establecimientos administrados por Caprecom, está conformado por 110 establecimientos distribuidos territorialmente así: Chocó (34); Atlántico (4); Bolívar (3); Cauca (1); Cundinamarca (2); Nariño (3); Santander (2); Putumayo (1); San Andrés (2); Caldas (3);Guaviare (2).

A abril 30 de 2010, la red de IPS a cargo de Caprecom, estaba conformada de la siguiente manera:

IPS PROPIAS = 25  
 IPS ADMINISTRADAS = 110  
 IPS OPERADAS POR CAPRECOM = 4  
 IPS PROPIAS TERCERIZADAS = 2.

Durante el periodo julio 2009 - abril 2010, la red de prestación de servicios registró un importante crecimiento mediante la adquisición, arrendamiento o tercerización de IPS para atender los requerimientos de nuevos afiliados, inducidos por la



reestructuración de Hospitales Públicos y la liquidación de las ESE del ISS. El Gobierno Nacional, delegó en Caprecom la prestación de los servicios a esta población que venía recibiendo atención de las Entidades liquidadas y además, con el propósito de aumentar la cobertura del Sistema de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Subsidiado, a nivel Nacional.

Igualmente, Caprecom por delegación del Gobierno Nacional, asumió la responsabilidad de la prestación de los servicios de Salud que prestaba la liquididad Redehospital de la ciudad de Barranquilla. En desarrollo de este proceso, se recibieron 41 Centros de Salud de Primer Nivel, 6 Unidades Materno infantiles de 24 Horas, (UMI Playa, Flores, Alboraya, Santa María, Juan Mina, Chinita.) dos hospitales de Primer Nivel, Un Hospital de Adultos de II nivel y un Hospital de II nivel Pediátrico.

Con el propósito de mejorar la gestión, se reformó el modelo de atención, articulando los centros de salud, a los cuales se les denominó Pasos (Puntos de Atención en Salud Oportuna Ambulatoria), contando con la participación de los caminantes de la salud, personas que se encargan de brindar educación en salud y orientar a los usuarios sobre sus derechos y deberes en la atención de salud; en estos Pasos se remiten los usuarios a los Pasos Tipo B (Hospitales de Primer Nivel) donde se brinda asistencia médica, hospitalización de baja complejidad, suministros de medicamentos y realización de estudios básicos de imagenología. De ahí se deriva la atención a los Caminos (Hospitales de 2do Nivel).

La Red Pública Distrital de Barranquilla, se complementó con la Red Pública Departamental (Hospital Niño Jesús de referencia para Las flores, San Salvador y Siape y el Hospital CARI) para la atención hospitalaria y quirúrgica de alta complejidad y por la Red privada para las atenciones no disponibles en estos centros.

Con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población del Distrito de Barranquilla, se implementó la estrategia de atención primaria en salud para la población barranquillera. Desde "Salud en mi casa" se integran Equipos Básicos de Atención Primaria en Salud conformados por profesionales de la salud y equipos extramurales, encargados de identificar factores de riesgos ambientales y de salud, en los niveles individual, familiar y comunitario.

Frente a las necesidades de la población del Chocó en el Servicio de Salud, en julio del 2009, Caprecom IPS Chocó y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), iniciaron el desarrollo de un modelo de atención integral en salud, a través de las unidades móviles apoyadas desde los prestadores fijos en las cabeceras municipales.

Se diseñó una prueba piloto para el establecimiento de un Equipo Móvil de Salud (EMS) en el municipio del Litoral del San Juan con una cobertura de 3.459 personas de un total de 12.628, con 5.136 actividades.

El modelo de atención se fundamenta en la estrategia de la Atención Primaria de Salud, desarrollándose en el contexto extramural de las instituciones prestadoras de servicios de salud; y se enmarca en la propuesta de Atención Integrada e Integral para el Chocó a través de la conformación y puesta en funcionamiento de (5) microrredes, a saber: Atrato, Pacífico, Quibdo, San Juan de Condoto y San Juan de Itzmina.

La operación de la ESE Salud Chocó se inició bajo convenio interadministrativo del 1 de octubre de 2009, entre ésta institución en intervención y Caprecom. Se recibieron 26 Centros de Salud entre los que se encontraban 2 Hospitales de I nivel en Unguía y Acandí.

Para hacer eficiente estas instituciones, Caprecom asumió la totalidad de la nómina de las IPS de los municipios del Chocó, organizó líderes de procesos y los capacitó, remodeló centros de salud más críticos, tales como: Nuquí, Pizarro, Juradó, Alto Baudó y Riosucio.

### **Telemedicina**

Dada la experiencia y dando alcance a los convenios anteriormente suscritos y con el fin de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina, se suscribe entre el Ministerio de la Protección Social y CAPRECOM un contrato Ínter administrativo No. 641 del 30 de Diciembre de 2009; en el cual se establece en la cláusula primera: Objeto: Desarrollo de la tercera fase del Programa de Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias en sus tres componentes, dar continuidad y ampliar a nuevas IPS la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina.

El consolidado de atenciones de Telemedicina básica en general, registra un total de 1992 tele consultas especializadas, 1698 ayudas diagnósticas entre 1124 Tele Rayos X y 574 Tele electrocardiografías, y en Tele Cuidado Intermedio 447 pacientes han sido atendidos.

Se suscribió el Contrato de Aseguramiento No. 1172 del 22 de julio de 2009, entre Inpec y Caprecom, para adelantar el proceso de afiliación y carnetización de la población reclusa, contando actualmente con 70.452 afiliados activos, de los cuales 4.061 o sea el (6%) corresponden a afiliados asegurados con Caprecom en municipios.

Actualmente la Entidad, presta el servicio de salud en 141 establecimientos a cargo del Inpec, de los cuales 82 establecimiento (58%), cuentan con atención intramural y en el 42% restante, se presta el servicio por medio de jornadas, a través de la modalidad de contratación

# 3. SALUD PÚBLICA

En el año 2009 el Gobierno Nacional aumentó en 47% el presupuesto para el desarrollo de las estrategias del Plan Nacional de Salud Pública en el ámbito nacional, con una apropiación de \$267.824 millones, los cuales fueron ejecutados en un 98%. De dichos recursos, se transfirió el 25% a las entidades territoriales a fin de fortalecer algunos programas de interés en salud pública. (Anexo 1)

De otra parte, en el 2009 se realizó seguimiento de los planes de salud territoriales de 23 entidades territoriales<sup>4</sup>, correspondiente a la segundo semestre de 2008 de acuerdo a la información del Plan operativo Anual 2008, como resultado se obtuvo que esas entidades asignaron \$169.826'374.634 para financiar planes territoriales de salud y presentan al momento de evaluación una ejecución financiera del 71,8% y un cumplimiento en metas de producto del 62.1%.

## 3.1 Salud Infantil

A fin de reducir la mortalidad infantil el Ministerio de la Protección Social viene liderando desde Salud Pública la implementación de las estrategias IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) y AIEPI (Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia), así como la promoción de la lactancia materna y el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI. A continuación se resalta las actividades y logros realizados en PAI y AIEPI en el 2009, las demás estrategias se relacionan en la sección de nutrición.

### Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

La inversión nacional en el PAI aumentó en el 2009 en 17,5% con respecto al año anterior, pasando de \$99.513 millones de pesos a precios constantes de 2010 a \$116.987 millones en el 2009, este aumento obedeció a la inclusión nuevos biológicos al esquema, tales como:

Inclusión de la vacuna contra la Influenza estacional para adultos mayores de 50 años de alto riesgo

Inclusión al esquema de la vacuna contra el Rotavirus para todos los niños y niñas menores de un año, esto significó una inversión adicional de \$30.000 millones/año en biológicos y \$5.000 millones para campañas de comunicación, esta vacuna permitirá reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda.

---

<sup>4</sup> No se incluye Amazonas, Arauca, Atlántico, Chocó, Risaralda, Santander, Vaupés, Bolívar, Caldas, Cartagena, La Guajira, Guainía por cuanto no informaron la ejecución de sus planes territoriales de salud.

En el año 2009 se incluyó la vacunación a todos los niños menores de 1 año de los 10 departamentos con mayores tasas de mortalidad por infección respiratoria (Caquetá, Amazonas, Cauca, Vichada, Guainía, San Andrés y Providencia, Chocó, Putumayo, Guaviare y Vaupés), beneficiando a cerca de 70.000 niños. Con esta vacunación se espera reducir la mortalidad infantil por infecciones respiratorias que actualmente ocasiona el 14% de las muertes.

Adicionalmente, se gestionó ante el DNP la asignación de \$10.000 millones de pesos mediante Conpes 123/2009 para la ampliación de la red de frío del PAI del país (refrigeradores, cuartos fríos, termos, etc.) en respuesta a la introducción de nuevos biológicos al programa.

En el 2009 de las 36 entidades territoriales del país, 13 lograron coberturas de vacunación con terceras dosis de polio mayores del 95% en menores de un año (VOP3); sólo Vichada presentó cobertura de vacunación inferior a 50% (crítica).

**Cuadro No. 35** Coberturas de Vacunación con todos los biológicos  
2009

BIOLÓGICO	% Cobertura*		
	2008	2009	2010*
Polio	92,0	92,1	13,3
DPT	92,2	92,2	13,3
BCG	92,6	90,2	13,3
Hepatitis B	92,2	92,2	13,4
HIB	92,1	92,2	13,4
Triple viral	92,4	95,5	14,4

**Fuente:** MPS-DGSP/PAI. Basado en proyecciones de población del censo DANE 2005

\* La información del 2010 se presenta con corte a febrero de 2010

Además del PAI, se fortaleció la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, resaltando los siguientes logros en el 2009.

### **Estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI**

Inversión de \$1.500 millones en el 2009 y \$1.200 millones para el año 2010, para disminuir la mortalidad y morbilidad en niños y niñas menores de 5 años y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar.

Actualización de los subcomponentes: salud oral, epilepsia, asma, obesidad y diabetes en el componente clínico de la estrategia AIEPI de Colombia.

Actualización y validación del componente clínico con expertos en el 2009 y para el año 2010 se tiene contemplado el lanzamiento del manual clínico actualizado.

Ajuste y actualización del material educativo de la estrategia AIEPI dirigido a los profesionales de salud en los componentes de Tos, diarrea, oído, garganta.

Actualización del modelo de atención de la primera infancia en el marco de la normatividad colombiana vigente, insumo necesario para visualizar en el territorio la articulación de los componentes de la estrategia AIEPI.

Asistencia técnica para la construcción de los planes operativos de AIEPI en 25 departamentos, identificando la situación de cada componente.

### **3.2 Salud Sexual y Reproductiva – SSR**

La inversión en SSR en el 2009 fue de \$ 8.729 millones de pesos y aumentó en el 2010 a \$13.541 millones de pesos a precios constantes 2010; la asignación de los mismos se realiza en el marco de la Política Nacional de Salud Sexual y reproductiva, enfocándose en la promoción del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población. De lo anterior, se resalta:

- Maternidad segura: Equidad y mayor acceso a los servicios
- Planificación familiar
- Salud sexual y reproductiva de adolescentes
- Infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA (ODM 6)

Durante el 2009 se realizó como parte de la estrategia de reducción de la transmisión perinatal de VIH una inversión de \$3.000 millones, examinando a 353.333 gestantes de las cuales 515 (0,14%) se diagnosticaron con VIH, a las cuales se suma 83 gestantes que tenían un diagnóstico previo de VIH, para un total de 598 gestantes con VIH en 2009; de las cuales, 441 (73.7%<sup>5</sup>) han recibido tratamiento antirretroviral profiláctico (dato preliminar). En el año 2008, el 97,7% de las gestantes recibió tratamiento antirretroviral profiláctico.

De 198 gestantes con VIH que tuvieron parto en 2009, sus hijos (199 nacidos vivos) recibieron fórmula láctea para complementar las medidas de prevención de la adquisición de la infección en el posparto por vía de lactancia materna, de éstos 3 fueron diagnosticados con la infección (1,5%), valor menor al 1,8% del año 2008.

Teniendo en cuenta que sin intervención se hubiera esperado 167 casos (28%) con infección por VIH, se puede concluir que en 2009, se evitó que 164 niños nacieran con el Virus del VIH.

### **Promoción del acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva SSR y de Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE**

Durante el 2009, el MPS en cumplimiento de la Sentencia de la Corte Constitucional C-355 de 2006 y en su deber de garantizar la provisión de servicios de salud seguros y regular la prestación de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo-IVE en los casos y condiciones despenalizados por la Corte Constitucional; 1. Identificó las barreras para el acceso a servicios integrales de

---

<sup>5</sup> Datos Preliminares

IVE; 2. Identificó los prestadores de servicios de salud de las EPS que garantizan la atención de la IVE a la población afiliada, la cual puede ser consultada en la página web del MPS; y 3. Conformó una mesa de trabajo con ONGs, sociedades científicas, la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría de Salud del Distrito Capital de Bogotá, para posibilitar, de manera más expedita, el cumplimiento de la sentencia.

El Instituto Nacional de Salud, con el fin de asegurar la calidad en el diagnóstico de sífilis, realiza 2 evaluaciones externas del desempeño, las cuales evalúan la capacidad técnica de los laboratorios así como también se genera una educación continuada por medio de actualización en características de los microorganismos de importancia en salud pública.

**Cuadro No. 35** Número de casos de Sífilis notificados  
2009 –2010

EVENTO	Jul. – Dic. 2009	Ene. – Feb. 2010
Sífilis Congénita	853	279
Sífilis Gestacional	1.819	582

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud.

El Cuadro anterior presenta el número de casos de sífilis registrados entre julio de 2009 y febrero de 2010

En Colombia la prevalencia general del VIH se presenta principalmente en grupos de alta vulnerabilidad: trabajadores y trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con una prevalencia que está por encima del cinco por ciento en el grupo de HSH, mientras que en el resto de población es menor del uno por ciento, también enfrenta condiciones de vulnerabilidad derivadas de factores socioeconómicos como la pobreza, el desplazamiento interno, la marginalidad y la desigualdad de género que inciden en el crecimiento de la epidemia y podrían contribuir a su generalización. En el año 2010 se han notificado 817 casos, 570 de VIH, 161 de SIDA y 86 muertes.

### 3.3. Enfermedades transmisibles evitables y zoonosis

Para el desarrollo de acciones en prevención y control de enfermedades transmisibles y zoonosis, el Ministerio destinó \$60.920 millones de pesos en el 2009 de los cuales el 85,8% fueron transferidos a las entidades territoriales para fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia y control a nivel local en pro de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio y enfrentar el mayor riesgo de las enfermedades transmitidas por vectores ETV por el fenómeno del Niño.

Entre las acciones desarrolladas por el MPS en el 2009 se tiene: la actualización de las guías entomológicas y clínicas de las ETV; realización de asistencia técnica; apoyo a la implementación de planes de contingencia e investigación operativa; suministro de toldillos, medicamentos y otros insumos para la prevención y control de las ETV, la lepra, tuberculosis y rabia.

Se alcanzó la meta de cobertura de control a nivel nacional con vacuna de fiebre amarilla en población de 1 a 60 años la cual es cercana a 80%, en las zonas de riesgo es superior a 95%. En 2009 se reportaron 4 casos de fiebre amarilla.

De otra parte, en el 2009 la Organización Mundial de la Salud aprobó el proyecto de Colombia, para el acceso a medicamentos para el tratamiento de tuberculosis resistente a los fármacos para 125 pacientes a través del mecanismo Luz Verde.

El número de casos por enfermedades transmitidas por Vectores y Zoonosis se presentan en el Cuadro siguiente, el INS para la prevención y control de estas enfermedades ha realizado acciones de promoción y prevención.

**Cuadro No. 36** Número de casos por Rabia, Tifus, Rubéola y Varicela 2009 -2010

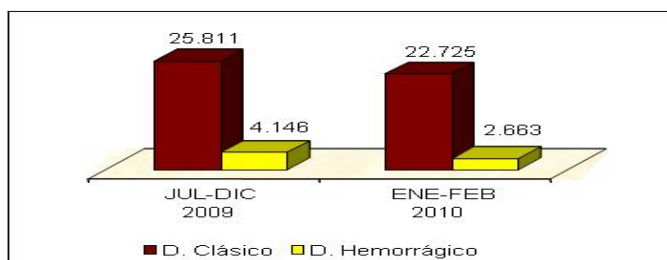
EVENTO	2008-2009	2009 -2010	% VARIACIÓN
Rabia Humana	2	2	0%
Rabia Animal	3	1	-67%
Tifus por Pulgas	53	38	-28%
Fiebre Amarilla	7	0	-100%
Rubéola	87	668	767%
Varicela	59.676	29.373	-51%

Fuente: Instituto Nacional de Salud

Como se puede observa en el cuadro anterior, el número de casos registrados en el SIVIGILA de los eventos como rabia animal, tifus por pulgas, fiebre amarilla y varicela ha disminuido en comparación con el periodo anterior.

Ante la situación de aumento de casos de dengue en las zonas endémicas del país desde finales del año del 2009, el Instituto Nacional de Salud ha priorizado los departamentos más críticos, realizando la asistencia técnica a nueve entidades territoriales y la comunicación de los principales hallazgos y compromisos adquiridos por las Secretarías de Salud a los Gobernadores y Alcaldes, realizando seguimiento a los planes de contingencia así como a los planes locales y de mejoramiento.

**Gráfico No. 3** Número de casos por Dengue Notificados Julio 2009 – Febrero 2010



Fuente: Instituto Nacional de Salud.

### 3.4. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Durante el 2009, en cumplimiento del Convenio marco de lucha antitabaco, ratificado por Colombia en diciembre de 2006<sup>6</sup>, y en pro de reducir la demanda y la oferta del tabaco, uno de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas, el Ministerio gestionó ante el Congreso de la República la expedición de la Ley 1335 de 2009 y expidió la reglamentación sobre etiquetado y empaquetado. En el 2009, se conformó la Mesa intersectorial de Enfermedades Crónicas y se llevo a cabo el Primer Simposio Nacional de Enfermedad Crónicas, a fin de articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales en materia de vigilancia y control de las enfermedades crónicas. Igualmente, se desarrollaron los lineamientos técnicos para la promoción de estilos de vida saludables y los lineamientos para la prevención de enfermedades crónicas y propuesta de plan sectorial.

Con respecto al Hipotiroidismo Congénito, en el período de julio a diciembre de 2009 el Instituto Nacional de Salud registró 71 casos. En los dos primeros meses del año 2010, fueron notificados un total de 37 casos, siendo mayor la frecuencia porcentual de presentación en el sexo masculino con 20 casos que representan el 54%, y en el sexo femenino 17 casos que representan el 46%.

### 3.5. Salud mental y reducción de la demanda y consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA

Con una inversión de \$6.689 millones de pesos en el 2009, se logró la creación de 29 comités departamentales y municipales de prevención y control de drogas; el desarrollo del sistema de gestión estratégica para la construcción de los planes territoriales intersectoriales de reducción del consumo de SPA, el Modelo de Inclusión Social para consumidores de SPA, modelo de base comunitaria y enfoque participativo y la formulación del Plan Nacional de Formación para el Mejoramiento de la Capacidad Institucional y Comunitaria en Consumo de SPA, VIH y otras situaciones asociadas (CRIC I y CRIC II).

Además, se financió y acompañó técnicamente a 18 proyectos en 17 municipios y 11 departamentos para el desarrollo y operación de la estrategia de "Zonas y Centros de Escucha Comunitaria" (gestores sociales) para la prevención del consumo de SPA, la promoción de la salud y la mitigación del impacto del consumo de SPA en las comunidades. De igual manera se apoyó financieramente 9 proyectos de "zona de orientación escolar" ZOE en 9 instituciones educativas de 7 departamentos del país que buscan conformar redes de apoyo comunitaria y recursos institucionales para la reorientación de casos con trastornos mentales.

---

<sup>6</sup> Ley 1109 de diciembre de 2006. Por la cual Colombia adhiere al Convenio Marco de Lucha Antitabáquica Declarado exequible mediante Sentencia C-655 de 29 de agosto de 2007.



De otra parte, se apoyó la elaboración de los planes de acción de organizaciones juveniles del país para el desarrollo de acciones de prevención y mitigación del consumo con pares en 15 departamentos y 17 ciudades del país.

En alianza con el Ministerio de Educación Nacional, se desarrolló el Módulo de Orientaciones Pedagógicas para la Promoción de Estilos de Vida Saludables y se incluyó el componente de salud mental en APS en el marco del programa de Escuelas Saludables y en las zonas de orientación escolar, para que en estos ámbitos realice prevención del consumo de SPA y tamizaje, canalización y primeros auxilios en salud mental. Al respecto se resalta la experiencia exitosa de escuelas saludables en Risaralda.

Se elaboró los modelos de tamizaje y evaluación de problemas de consumo de SPA; de salud mental en APS y el de Redes de Atención Primaria en Salud-APS en salud mental y consumo de SPA, los cuales están siendo implementados a nivel nacional y territorial a través del plan nacional de salud mental; adicionalmente se incluyeron en los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes a fin de construcción de sistemas de detección temprana, referencia y contrarreferencia.

Se gestionó con el Fondo Nacional de Estupefacientes FNE, la provisión de medicamentos para farmacoterapia de personas adictas a heroína. En el año 2009 se trabajó en 3 departamentos y 3 municipios para la integración de estrategias comunitarias con los actores de las redes del buen trato y los ejecutores territoriales de la política de reducción de la demanda de SPA en municipios y departamentos.

Se desarrolló la guía rehabilitación basada en la comunidad en salud mental y se capacitó a líderes comunitarios de población en situación de desplazamiento en tamizaje, canalización y rehabilitación.

Se validó los instrumentos de tamizaje para Colombia y se estandarizaron tres instrumentos específicos para la detección temprana de alteraciones en la salud mental (Apgar familiar, SQR, RQC) y se elaboró la guía de primeros auxilios en salud mental en emergencias y desastres.

Finalmente, se desarrollo una ruta nacional de atención en salud mental para el tamizaje, detección y canalización de pacientes en el marco del componente de salud mental en APS y adecuación de rutas en 4 departamentos y 15 municipios en el marco del convenio con la OIM.

### **3.6. Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN**

En el marco de la Política de SAN, en el 2009 el Ministerio invirtió \$5.726 millones, los cuales se ejecutaron a través de un Convenio de cooperación con el Programa Mundial de Alimentos, Acción Social y Unicef, quienes aportaron \$3.671 millones

de pesos adicionales; el convenio abordó cuatro líneas de acción: política de SAN; estrategia Resa CUNA; lactancia materna y asistencia técnica.

Como resultado de la línea de política de dicho convenio se elaboró una propuesta de Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, concertado con la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria CISAN (creada mediante Decreto 2055/2009)<sup>7</sup>, dicho plan busca operar la Política Nacional de SAN, define presupuesto, proyectos y estrategias para su implantación; igualmente, es una guía para la formulación de planes territoriales de SAN de entidades; se realizó asistencia técnica a 19 departamentos 3 distritos y 9 municipios<sup>8</sup> los cuales ya cuentan con planes de Seguridad Alimentaria y Nutricional; en esta misma línea se inició el observatorio de SAN con apoyo de la FAO.

De otra parte, se implementó la estrategia ReSA-CUNA (Red de Seguridad Alimentaria-Culinaria Nativa) en los municipios de Tumaco, Buenaventura, Quibdó y Guapí, priorizados por el Ministerio de la Protección Social, con un total de 7.990 familias beneficiarias. El objetivo de dicha estrategia es reconocer la importancia del aporte nutricional de productos autóctonos de cada región y mejorar el uso de alimentos típicos en menús saludables, para lo cual se capacita en manejo de alimentos, aprendizaje de recetas con alimentos típicos de la región, entre otros.

En la línea de lactancia materna, en el 2009 se realizó la evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna 1998-2008, el cual sirvió de insumo para la formulación de un nuevo Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 el cual será validado y difundido en el 2010.

Además en el 2009, se realizó fortalecimiento de la estrategia de Atención Integral a la Mujer y la Infancia - IAMI en ocho departamentos (Boyacá, Cauca, Huila, Nariño, Córdoba, La Guajira y el municipio de Bello en Antioquia). En total se capacitaron 91 equipos de salud en IAMI en 20 municipios y 35 IPS y se formaron 33 evaluadores externos de la estrategia.

Finalmente en la línea de estrategias de comunicación se hizo la producción y emisión de 21 programas de TV de “Cocinando Ando”, con emisión quincenal en el canal institucional y en 7 canales regionales y se diseñó un plan de medios para lactancia materna, alimentación complementaria, y promoción de actividad física, con el desarrollo de videos educativos, cuñas radiales y comerciales con difusión nacional y regional.

El ICBF a través de sus programas de infancia y adolescencia atendió en el 2009 a 11.279.310 beneficiarios con un presupuesto de inversión de \$2,9 billones<sup>9</sup>. La

<sup>7</sup> La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) es un espacio de trabajo y coordinación intersectorial, presidida por el Min. de Agricultura y cuya Secretaria técnica es el Ministerio de la Protección Social por el período de dos años.

<sup>8</sup> Magdalena, Cesar, Córdoba, Casanare, Meta, Guainía, Vaupés, Guaviare, Amazonas, Caquetá, Putumayo, Huila, Risaralda, Quindío, Boyacá, Cauca, Chocó, La Guajira, Sucre, Bogotá, Barranquilla y Santa Marta.

<sup>9</sup> La información presupuestal se presenta a precios constantes de 2010.

meta para 2010 es beneficiar a 11,6 millones de colombianos y a marzo 31 de 2010 se ha atendido un total de 8.253.517<sup>10</sup> en las modalidades de prevención y protección en todos los municipios del país. A continuación se señalan los avances en los principales programas.

Desayunos Infantiles con Amor en el periodo de julio a diciembre 2009, entregó complemento alimentario a 1.322.817 niños y niñas entre seis meses y cinco años once meses de edad, pertenecientes a familias de los niveles 1 y 2 del SISBEN. Para ese mismo año, la inversión total fue de más de \$141.000 millones. Para el 2010, la meta es entregar 1.622.817 desayunos infantiles y a marzo 31 de 2010, se han entregado 1.322.817 desayunos.

Hogares del ICBF<sup>11</sup> está dirigido a la atención de la Primera Infancia. En el periodo julio – diciembre de 2009 se atendieron un total de 1.345.524 usuarios con una inversión de \$783.000 millones. A marzo 31 de 2010 se han atendido 1.335.674 usuarios con una inversión de \$792.000 millones.

Alimentación Escolar, en el periodo julio - diciembre 2009, atendió un total de 3.923.511 escolares durante 167 días, con una inversión de \$459.000 millones en 2009. Para la vigencia 2010 la meta SIGOB es llegar a más de 4 millones de beneficiarios y a marzo 31 de 2010 se han atendido 3.969.465 beneficiarios, con una inversión de \$388.000 millones.

Clubes prejuveniles y juveniles, durante la vigencia 2009 se logró la atención de 110.899 jóvenes con una inversión de \$15.052 millones. A marzo 31 de 2010, se han beneficiado 26.937 adolescentes y jóvenes con una inversión superior a los \$15.000 millones.

A 31 de marzo de 2010, se encuentran en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, 67.650 niños, niñas y adolescentes. Durante el periodo julio 2009 – marzo 2010 ingresaron a este proceso 17.094 niños, niñas y adolescentes (12.578 en el periodo julio – diciembre 2009 y 4.516 en el periodo enero – marzo 2010).

Programa de Adopciones, durante la vigencia 2009, 2.753 niños, niñas y adolescentes cuentan con familia adoptiva asignada. De estos 1.153 niños fueron asignados a familias colombianas y 1.600 a familias extranjeras. Es importante mencionar que del total de adopciones para este periodo, 824 niños tienen necesidades o características especiales.

---

<sup>10</sup> Cabe señalar que el ICBF atiende mediante programas de oferta y de demanda. Los usuarios a atender en modalidades de oferta se refiere a aquellas modalidades que cuentan con una capacidad instalada, para atender usuarios bajo unos cupos establecidos durante todo el año. La atención por demanda, son las emergencias por desastres naturales, desplazamientos e inseguridad alimentaria, donde se atiende el número de usuarios que demanden los servicios del ICBF.

<sup>11</sup> Este programa comprende los hogares comunitarios de bienestar tradicionales, hogares infantiles, jardines comunitarios, jardines sociales, atención a niños en establecimientos de reclusión de mujeres y hogares comunitarios FAMI.

Dando cumplimiento a lo establecido en el decreto 3840 de 2008, (reglamentario de la Ley 1098 de 2006) el 1 de diciembre de 2009 entró en vigencia la sexta y última fase de implementación de Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Durante la vigencia 2009 se atendieron a través del Sistema a 67.612 adolescentes con una inversión de \$42.407 millones.

Con el objetivo de cualificar la atención integral a la Primera Infancia, a través del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar se destacan actividades como: 1) mejoras locativas a las viviendas donde funcionan los HCB; 2) estímulo para fomentar la cultura del ahorro en las madres comunitarias. Este estímulo estaba condicionado a que las madres se afiliaran al Fondo Nacional del Ahorro con la posibilidad de acceder a créditos para mejoramiento de sus viviendas y lograr espacios más amables para la Primera Infancia; 3) actividades de formación y capacitación en convenio con el SENA, el Ministerio de Educación y la Empresa Privada; entre otras.

El ICBF en el año 2009 construyó 11 Hogares Múltiples con una inversión de \$10.900 millones. A 6 de abril de 2010 se han construido 6 Hogares Múltiples, lo cual representa un avance del 33% en el cumplimiento de la meta prevista para la presente vigencia.

De la meta SIGOB para el año 2009 de 450 Hogares Comunitarios beneficiados con mejoras locativas se logró la entrega de 1.016 viviendas, lo que corresponde a un cumplimiento de la meta de más del 200%. Para ello, se contó con una inversión de \$3.484 millones. Para la vigencia 2010 la meta es beneficiar 379 hogares con mejoras locativas y a 31 de marzo se han entregado 355 viviendas con mejoras.

De otra parte, en 2009 se construyeron 7 Jardines Sociales con una inversión de \$6.000 millones. A 31 de marzo de 2010 se han construido 2 Jardines Sociales, lo cual representa un avance del 33% en el cumplimiento de la meta prevista para la presente vigencia.

El ICBF lanzó en 2009 la política "COLOMBIA BIEN NUTRIDA" con el objetivo de asegurar condiciones nutricionales adecuadas a la población infantil vulnerable del País.

Los objetivos de esta estrategia son: 1) asegurar un mínimo consumo de alimentos fortificados a todos los niños y niñas menores de 5 años en condiciones de vulnerabilidad; 2) definir acciones inmediatas para asegurar el acceso a los alimentos y evitar la mortalidad de los niños y niñas de la población indígena, desplazada y afrodescendiente en condiciones críticas; y 3) desarrollar un frente común con estrategias inmediatas y estructurales para lograr intervenir los determinantes del hambre en la primera infancia.

Desayunos infantiles se han desarrollado acciones formativas de promoción de salud y prevención de la enfermedad, junto a la entrega de este complemento alimentario, durante los 180 días de atención.

En 2009 en convenio con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural se complementó la atención brindada mediante el programa de Desayunos Infantiles con la modalidad "Leche para Todos", atendiendo 190.304 niños y niñas adicionales durante 26 días más. El total de días de atención en 2009 fue de 206 (180 con Desayunos Infantiles y 26 con leche para todos) y el total de cobertura para la vigencia 2009 fue de 1.513.121 (1.322.817 con Desayunos Infantiles y 190.304 con leche para todos).

Alimentación Escolar, se logró una cobertura del 82% de los niños y niñas que se encuentran matriculados en preescolar y primaria y al 47% del total de los que se encuentran matriculados.

### **3.7. Seguridad Sanitaria y Ambiental**

Durante el 2009 se realizó difusión y socialización a las Direcciones Territoriales de Salud del CONPES 3550; dentro del proceso de fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental y del Modelo de Gestión, se adelantaron seis pruebas pilotos en Bogotá, Barranquilla, Atlántico, Valle del Cauca, Guaviare y Santiago de Cali, con el fin de validar y ajustar estos lineamientos. Adicionalmente, se participó en los diferentes espacios de análisis y construcción de la propuesta de decreto para la conformación de la CONASA.

En cuanto a riesgos químicos, se desarrolló una propuesta de guía metodológica para la clasificación y autorización de sustancias químicas para uso en agua potable, proceso que se continuara desarrollando en el 2010, igualmente, se viene realizando análisis revisión y actualización de la base de datos de plaguicidas y expedición de conceptos toxicológicos y registros sanitarios de sustancias químicas y plaguicidas. Finalmente, en conjunto con el MAVDT, se elaboró la circular conjunta No. 052 relacionada con el fortalecimiento de las acciones para la adecuada gestión de residuos hospitalarios y se efectuó la disposición final del DDT obsoleto que quedaba en el país.

En el tema de vigilancia de calidad del agua de consumo humano, se formuló la norma "Mapa de Riesgos de los Sistemas de Suministro de agua para Consumo Humano"; en el 2009 se realizaron transferencias a los departamentos por \$1.250 millones para fortalecer la vigilancia de la calidad del agua potable en los municipios categoría 4, 5 y 6 de los Departamentos de Valle del Cauca, Santander y Antioquia.

Siendo Colombia un país con una importante producción agrícola e industrial, el uso de sustancias químicas en las diferentes áreas de la producción es alto, se registra sustancias que causan un número importante de intoxicaciones, tales como plaguicidas, fármacos, metales pesados, solventes y otros agentes

químicos. En el Cuadro No. , se detalla el número de casos de intoxicación por diferentes causas.

**Cuadro No. 37** Número de casos por Intoxicaciones Notificados  
Julio 2009 – Febrero 2010

<b>EVENTO</b>	<b>Jul. – Dic. 2009</b>	<b>Ene. – Feb. 2010</b>
I. Plaguicidas	7.174	989
I. Fármacos	2.842	906
I. Metanol	51	31
I. Metales	233	22
I. Solventes	450	60
I. Otros Químicos	6.713	862

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud.

### 3.8 Salud oral

A la fecha 27 entidades territoriales (75%), incluyeron el componente de salud bucal en los planes territoriales y destinaron recursos para el desarrollo de las acciones y estrategias establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública. En el 2009, se desarrolló la primera fase para el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (el III estudio fue en 1993), este estudio permitirá contar con información actualizada que permita planear acciones de salud bucal de forma más ajustada a la realidad actual.

En el periodo 2008-2009 se fortaleció la articulación de entidades territoriales, EPS, universidades, gremios, e IPS alrededor de la concertación y seguimiento de estrategias y metas en salud bucal y se avanzó en la articulación del tema de salud bucal en las Estrategias AIEPI e IAMI.

# 4. PROMOCIÓN SOCIAL

## 4.1 Políticas y programas para poblaciones vulnerables

El Departamento Nacional de Planeación, asignó recursos a través del proyecto de inversión “PROMOCION SOCIAL POR LA INCLUSION Y LA EQUIDAD”, para el desarrollo de acciones focalizadas para poblaciones en pobreza y vulnerabilidad en materia de formación de políticas públicas, asistencia técnica, gestión de la información, fortalecimiento institucional y fortalecimiento comunitario, así como seguimiento, monitoreo y evaluación de de procesos en poblaciones vulnerables, con una asignación en 2010, por \$7.500 millones de pesos.

### 4.1.1 Infancia y jóvenes

Colombia por la Primera Infancia, se viene desarrollando la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI para promover la alimentación adecuada de niños y niñas lactantes; y la aplicación de la estrategia de Atención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, en sus componentes de desarrollo local, clínico y comunitario y el Programa Nacional de Prevención de la transmisión perinatal del VIH.

Inequidades Sociales de la infancia y la Adolescencia, el MPS realizó estudio que le permite al país contar con información línea de base 2005 a nivel nacional, sobre la dinámica demográfica, la pobreza medida por NBI, aseguramiento, educación, trabajo y mortalidad de la niñez y de los adolescentes, lactancia materna, nutrición, violencia por desplazamiento y lesiones de causa externa fatales y no fatales. Se puede acceder al estudio en la siguiente dirección electrónica: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/entornoambiental/home.asp>

Política de infancia y adolescencia, dos (2) encuentros de Gobernadores por la Infancia y la Adolescencia: en Bucaramanga, donde el tema fue la Seguridad Alimentaria y Nutricional, y en Leticia, con el tema de educación inicial.

Publicación del *Plan Nacional para la Niñez y Adolescencia y la Política Nacional de Primera Infancia*.

Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia para la población perteneciente al SISBEN 1 y 2, con participación del DNP, el MEN, ICBF y el MPS, en la identificación de los sistemas de información nacionales en los que se reporta la situación de estos grupos de población.

Talleres de Alianzas jóvenes-adultos, 103 personas formadas, pertenecientes a 18 entidades y organizaciones sociales; de éstos, 62 son jóvenes y 41 son adultos.

La Superintendencia del Subsidio Familiar reporta Atención Integral a la Niñez, con una cobertura de 242.531 menores, atendidos con programas integrales en sus diferentes modalidades, así: Jardines sociales 13.15%, Hogares Múltiples 2.95%, Hogares Comunitarios 19.04%, Hogares Infantiles 3.43%, Entorno Institucional 12.53%, Entorno Familiar 0.56%, Entorno Comunitario 1.26%, Otros programas 47.08%.

La gestión conjunta de Superintendencia del Subsidio Familiar – Ministerio de Educación Nacional, posibilitó el ofrecimiento de programas en modalidades Artística y Cultural 49.52%, Ciencia y Tecnología 30.87%, Escuelas Deportivas 13.64% y Ambiental 5.97%.

El ICBF a través de sus programas de infancia y adolescencia atendió en el 2009 a 11.279.310 beneficiarios. A continuación se señalan los avances en los principales programas.

- Desayunos Infantiles con Amor
- Hogares del ICBF
- Alimentación Escolar
- Clubes prejuveniles y juveniles
- Programa de Adopciones

#### **4.1.2 Adulto mayor**

##### **Programa de Protección Social al Adulto Mayor – PPSAM**

Con corte a marzo de 2010, en desarrollo del Programa de Protección Social al adulto Mayor se han beneficiado 567.218 adultos mayores pertenecientes a 1.099 municipios del país; de las personas beneficiadas el 58% son mujeres y el 42% son hombres. El 72,6% de la población beneficiada se encuentra entre 61 y 80 años, y de ésta el 61,5% tienen entre 71 y 80 años.

Del total de de adultos mayores beneficiados el 9,2% corresponde a población discapacitada y el 2,4% a población residente en resguardos indígenas.

Durante la vigencia 2009, se destaca la ampliación de cobertura en 44.460 cupos en 400 municipios del país que cumplieron con los criterios de tener una ejecución del 95% y más, y haber remitido la base de datos de potenciales beneficiarios al nivel nacional.

Así mismo se resalta la entrega de 16.510 ayudas técnicas de las cuales el 78,1% corresponde a movilidad y mobiliario, el 15,2% a comunicación y el 6,6% a prótesis dentales.



A continuación se detallan, por departamento, las máximas coberturas obtenidas en diciembre de 2009 y marzo a 2010

**Cuadro No. 38** Cobertura por departamento  
2009 - 2010

DEPARTAMENTO	2009			2010		
	Cantidad de Subsidios	Valor Total Subsidios Programados (Cifras Pesos)	Máxima Cobertura	Cantidad de Subsidios	Valor Total Subsidios Programados (Cifras Pesos)	Máxima Cobertura (Marzo)
Antioquia	618.983	42.324.300.000	68.085	105.740	7.215.830.000	68.957
Atlántico	208.993	15.294.300.000	24.007	39.188	2.865.910.000	25.145
Bogotá D. C.	142.284	10.671.300.000	16.535	24.148	1.811.100.000	16.707
Bolívar	209.784	15.232.140.000	24.321	41.506	3.013.740.000	25.934
Boyacá	243.641	11.689.460.000	29.774	44.610	2.157.350.000	30.127
Caldas	148.445	9.349.100.000	18.551	30.608	1.939.800.000	19.432
Caquetá	54.694	3.406.490.000	5.523	9.968	614.990.000	5.769
Cauca	202.733	11.556.700.000	22.928	38.014	2.164.100.000	23.979
Cesar	154.510	9.884.180.000	13.501	27.124	1.744.250.000	13.946
Córdoba	215.512	13.489.600.000	22.684	40.448	2.541.900.000	23.536
Cundinamarca	317.377	18.512.430.000	37.838	57.736	3.369.660.000	38.789
Choco	48.704	2.784.720.000	4.958	8.542	491.730.000	4.999
Huila	185.105	9.909.290.000	23.374	37.420	1.985.010.000	24.147
La Guajira	73.402	3.542.320.000	8.494	12.632	611.300.000	8.582
Magdalena	150.954	8.799.690.000	13.330	27.302	1.601.490.000	13.817
Meta	80.782	5.584.440.000	8.692	14.592	1.008.210.000	8.863
Nariño	244.131	13.349.890.000	26.703	45.772	2.496.060.000	27.807
Nte. de Stder.	223.444	14.427.600.000	21.508	40.542	2.636.530.000	22.264
Quindío	77.818	5.350.510.000	9.236	14.614	999.130.000	9.306
Risaralda	97.638	7.084.770.000	11.757	19.234	1.392.800.000	12.334
Santander	258.510	14.013.595.000	31.625	43.856	2.378.770.000	32.085
Sucre	128.650	6.423.500.000	15.624	25.684	1.292.300.000	16.066
Tolima	220.246	13.879.565.000	26.965	42.330	2.687.890.000	27.820
Valle	389.277	26.412.080.000	46.757	76.048	5.164.950.000	49.304
Arauca	42.902	2.646.440.000	2.703	7.290	450.390.000	2.768
Casanare	38.180	2.041.650.000	4.501	6.916	371.180.000	4.568
Putumayo	70.930	4.390.160.000	5.634	12.266	763.830.000	5.719
San Andrés	7.609	430.295.000	931	1.268	71.820.000	968
Amazonas	6.462	272.940.000	768	1.112	46.760.000	780
Guainía	3.780	283.500.000	779	638	47.850.000	785
Guaviare	9.378	434.810.000	949	1.674	78.210.000	973
Vaupés	5.504	412.230.000	642	950	71.150.000	661
Vichada	2.350	175.310.000	279	434	32.350.000	281
<b>Total</b>	<b>4.882.712</b>	<b>304.059.305.000</b>	<b>549.956</b>	<b>900.206</b>	<b>56.118.340.000</b>	<b>567.218</b>

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones – MPS

Durante la vigencia 2009, se giraron 4.882.712 subsidios por valor de 304.059 millones y se alcanzó una máxima de cobertura de 549.956 adultos mayores

beneficiados desde diciembre de 2003 hasta diciembre de 2009 y en lo que va corrido de la vigencia 2010, con corte a marzo la máxima cobertura alcanzó la cifra de 567.218 adultos mayores beneficiados con el PPSAM.

Transferencia recursos por \$442.243.200, a 15 entidades territoriales que cofinancian proyectos para desarrollar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez con participación social, aplicando la Metodología de Participación Social de y para las personas mayores (MIPSAM).

El ICBF a través del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”, entrega un complemento alimentario, que puede ser ración preparada ó ración para preparar. En la vigencia 2009 se beneficiaron mensualmente 417.230 adultos mayores con alto grado de vulnerabilidad con una inversión de \$ 211.000 millones. Para el 2010 se espera mantener la cobertura alcanzada durante la vigencia anterior. A marzo 31 de 2010 se han beneficiado 417.230 adultos mayores, con una inversión de más de \$121.000 millones.

Además, en el programa Nacional de Alimentación al Adulto Mayor se destaca la implementación del Sistema de Información en ambiente web para el manejo integral de la gestión del programa; el fortalecimiento de las actividades complementarias ofrecidas a los adultos mayores beneficiarios del programa, a través de convenios con cajas de compensación de Bogotá y la entrega de 4.672 Kits de entretenimiento para todos los puntos de atención de la ración preparada.

Por su parte, las Cajas de Compensación Familiar adelantaron acciones así:

**Cuadro No. 39** Personas atendidas en programas especiales de Adulto Mayor

No. Personas	
Región Geográfica	Jul. - Dic. 2009
Costa Atlántica	1.162
Región Occidente	72.671
Región Centro Oriente	10.781
Región Orinoquía	470
Región Amazonía	1.291
Bogotá, D. C.	28.910
Caja Campesina	40.084
<b>TOTAL</b>	<b>155.369</b>

Fuente: Información estadística enviada por las Cajas de Compensación Familiar – Grupo de Estadística- Superintendencia del Subsidio Familiar.

#### 4.1.3 Familia

#### 4.1.4 Red Juntos

JUNTOS es una estrategia liderada por el Gobierno Nacional que busca contribuir a que la población más pobre de Colombia y la desplazada por la violencia, superen la pobreza. A través de la implementación de tres componentes (Acompañamiento Familiar y Comunitario, Gestión de Oferta y Acceso Preferente,

y Fortalecimiento Institucional), se busca que las familias cumplan con una serie de condiciones que les permitan superar trampas de pobreza y mejorar sus condiciones de vida. De esta manera, JUNTOS se constituye como el mecanismo fundamental, con el que cuenta el país, para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM.

En el año 2009 y hasta marzo de 2010, la Red Juntos consolidó su proceso de expansión en los territorios. A esta fecha, 1.081.000<sup>12</sup> familias, del 1.500.000 propuestas, han iniciado su acompañamiento familiar, tanto en los municipios piloto como en aquellos de la fase de expansión. Igualmente, 1012 municipios cuentan con convenio interadministrativo legalizado<sup>13</sup>, se han desembolsado \$54.601 millones, 48 operadores sociales adelantan sus actividades en 106 microrregiones<sup>14</sup> y se cuentan con 8.274 cogestores para realizar el acompañamiento a las familias, de éstos, 7.971 ya recibieron capacitación en Línea Base Familiar y Dispositivos Móviles de Captura.

En lo relacionado con las actividades de este Ministerio, se asignó a través de la Resolución 4889 del 7 de diciembre de 2009, 189.000 cupos para población pobre extrema y 160.000 cupos para población en situación de desplazamiento.

En este año, el MPS consolidó algunas de las mesas técnicas en el marco de Juntos. La mesa de nutrición diseñó la ruta de articulación de oferta para que los beneficiarios de Juntos conozcan los pasos a seguir, en el momento de requerir los servicios de alguno de los programas que hacen parte de la estrategia, e inició el piloto para probar esta ruta en los municipios del departamento de la Guajira.

Respecto a la mesa de discapacidad, se diseñó una ruta de articulación de oferta, adicionalmente se puso en marcha una estrategia de capacitación a los cogestores sociales en temas relacionados con: conceptos generales de discapacidad, desplazamiento y discapacidad, atención integral, entre otros.

Otra de las mesas que está a cargo del MPS, es la mesa de trabajo infantil, en la cual se avanzó en un trabajo con el sector privado, y en el diseño de una ruta para atender a los niños que se han sido identificado como trabajadores por la Red Juntos.

---

<sup>12</sup> Los datos generales de la estrategia, fueron entregados por la Coordinación Nacional de Juntos de Acción Social.

<sup>13</sup> Esto significa que tiene las firmas de las partes y el registro presupuestal.

<sup>14</sup> Según el manual operativo de juntos, la microrregión es una categoría de organización territorial, que agrupa municipios cercanos geográficamente, y con características similares (acceso y aspectos culturales) con base en la cual, se estructuró el proceso de selección y contratación de los operadores sociales para ejecutar el Componente de Acompañamiento Familiar y Comunitario

Por último, el MPS ha participado activamente, en la mesa de generación de ingresos, la cual coordina el DNP. Después de la aprobación del Conpes 3616 de 2009, el trabajo del ministerio se ha enmarcado principalmente en el componente psicosocial que es uno de los ejes centrales de dicho Conpes.

Ahora bien, respecto a los avances en términos de logros de las familias actualmente en el sistema Infojuntos, los temas a cargo del MPS, muestran, entre otros, los siguientes avances: en el tema de salud, la afiliación refleja un 85% de cobertura en los beneficiarios de Red Juntos, el 86% de los beneficiarios asisten a actividades de promoción de la salud y en el tema de trabajo infantil se puede concluir que el 95% de las familias no tienen menores de 15 años trabajando.

#### 4.1.5 Población desplazada

El 92% de la Población Desplazada Plenamente, se encuentra afiliada al SISSS. Del total de afiliados al SISSS el 78% se encuentra afiliada al régimen subsidiado, y el 22% al contributivo.

Para la atención de la población desplazada en lo no cubierto con subsidios a la demanda para la vigencia 2009, se distribuyeron \$25.000 millones a 30 entidades territoriales, atendiéndose 68,994 personas. A finales de la misma vigencia se distribuyeron \$10.000 millones adicionales a 16 entidades territoriales que reportaron 3.430 personas como atendidas.

El Ministerio como integrante del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la violencia -SNAIPD y en respuesta a los requerimientos de la Corte Constitucional en los Autos de cumplimiento, ha realizado las siguientes acciones, con énfasis en el enfoque diferencial, en el marco de los Autos 092 y 237 de 2008, *Protección de los derechos de las mujeres víctimas del desplazamiento*:

Implementación del Programa de: Promoción de la Salud de las Mujeres Desplazadas; apoyo Prevención de la Violencia Sexual y de Atención Integral a sus Víctimas; Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Comunitaria y de Atención Integral a sus Víctimas; Apoyo a las Mujeres Desplazadas jefas de hogar; facilitación del Acceso a Oportunidades Laborales y Productivas y de Prevención de la Explotación Domestica y Laboral, y, Abordaje Psicosocial para Mujeres en desplazamiento y su grupo familiar.

En respuesta al mínimo de racionalidad "*Cronograma de Implementación Acelerado de los Programas*" exigido por la Corte, el Ministerio, en el marco de un convenio con la OIM, realizó en el 2009, proyectos orientados a promover y garantizar el acceso de las mujeres desplazadas y su grupo familiar a los programas estructurados por el MPS en cumplimiento de las ordenes de la Corte Constitucional, con una cobertura de 249 municipios y 29 departamentos así como el Distrito Capital con 600.000 mujeres beneficiarias. El valor total del convenio fue

de \$10.238 millones de los cuales al Ministerio aportó la suma de \$9.746 millones y la OIM \$491 millones.

Intervención Psicosocial: convenio con el Secretariado Nacional de la Pastoral Social. Durante el 2009 se realizaron 456 asesorías psicológicas a población en desplazamiento y vulnerable receptora.

El convenio también focalizó su intervención en comunidades afrodescendientes en Quibdó y Buenaventura; y para el caso de las comunidades indígenas se viene trabajando en los Departamentos de Nariño (Awa), Guainía (Sikuani), Guaviare (Tukano), Putumayo (Ingas y Pastos), Vaupés (Cubeo) y Cauca (Paez).

El MPS asignó durante el 2009 \$3.141 millones de pesos para la intervención psicosocial en los entes territoriales de mayor desplazamiento con 22.721 personas beneficiarias directas de las cuales el 41% corresponde a población desplazada y el resto a población receptora vulnerable. El 72% de la población beneficiaria corresponde a mujeres.

El ICBF promueve el ingreso de la población en situación de desplazamiento a través de sus programas regulares. En el 2009 se atendió un total de 1.305.232 usuarios en situación de desplazamiento mediante programas regulares y mediante las modalidades específicas de atención a esta población. A febrero 28 de 2010 se han atendido un total de 314.260 personas en situación de desplazamiento. A continuación se mencionan brevemente las modalidades específicas de atención para esta población:

76 Unidades Móviles del ICBF operaron en 31 departamentos y el distrito capital, logrando beneficiar a un total de 435.753 personas, de las cuales 380.836 corresponden a personas en situación de desplazamiento. Los beneficiarios restantes corresponden a víctimas atendidas por desastres naturales o inseguridad alimentaria. Para ello, se contó con una inversión de \$13.752 millones. Durante el periodo julio – diciembre 2009 se logró la atención de 233.599 personas en situación de desplazamiento y a marzo 31 de 2010 las unidades móviles han beneficiado 38.242 personas en situación de desplazamiento, con una inversión de más de \$9.000 millones.

Operación Prolongada de Socorro y Recuperación, durante la vigencia 2009 se logró beneficiar a 385.309 personas en situación de desplazamiento con una inversión total de \$7.475 millones discriminados de la siguiente manera: \$ 423 millones de aporte en dinero; 1.549 toneladas de Bienestarina, correspondientes a \$ 4.900 millones; y \$ 2.152 millones de apoyo a la gestión. Durante el periodo julio – diciembre de 2009 se atendieron 385.309 personas en situación de desplazamiento y a marzo 31 de 2010 se han atendido 164.943 beneficiarios.

Raciones Alimentarias de Emergencia. Durante la vigencia 2009 se entregaron un total de 43.259 raciones a 37.068 beneficiarios. De ese total de raciones, 22.020 fueron entregadas a 16.087 beneficiarios en situación de desplazamiento con una

inversión de \$751.226 millones. A marzo 31 de 2010 se han entregado 3.437 raciones beneficiando 2.979 personas en situación de desplazamiento.

CONPES 102 de 2006 y a través de convenios con Acción Social, desde el 2007 el ICBF cofinancia el Programa Familias en Acción para beneficiar a familias vulnerables con niños y niñas menores de 7 años (SISBEN nivel 1 y desplazados), a través del componente de nutrición infantil.

Resultado de este compromiso, el ICBF durante la vigencia 2009 realizó una inversión total de \$425.286 millones, lo que permite beneficiar con un subsidio nutricional a más de 700 mil familias.

#### **4.1.6 Otras poblaciones**

##### **4.1.6.1 Poblaciones en condiciones de discapacidad**

Se ha promovido la aplicación del Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad con el DANE y Vicepresidencia de la República. A septiembre de 2009, el 85% (949) de los municipios del país, registraron 967.172 personas con discapacidad.

Encuentros Nación Territorio: Se realizaron 13 teleconferencias en las que participaron en promedio 230 personas por sesión; se utilizó la plataforma técnica del Sena y del ICBF y el apoyo logístico de la Fundación Saldarriaga Concha. Asistieron 28 departamentos, 182 entidades públicas, 170 organizaciones civiles.

En el 2009 se transfieren recursos por \$2.900 millones de pesos a 19 entidades territoriales para la adquisición y entrega de ayudas técnicas a niños, niñas y adolescentes en el marco de la Rehabilitación Integral.

Se ha promovido a nivel territorial, el acceso de la población con discapacidad mayor de 18 años, a la entrega de ayudas técnicas en los componentes Volver a ver, Volver a oír, volver a andar y volver a sonreír. A 31 de Enero de 2010 han sido entregadas 28.433 ayudas técnicas a nivel nacional.

En el marco de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, el Ministerio presentó el proyecto de Resolución bajo el epígrafe LA ATENCION A LA DISCAPACIDAD: UNA PRIORIDAD PARA LOS PAISES DE LA REGION, la cual fue aprobada en las sesiones realizadas en marzo de 2009.

Se realizaron 7 sesiones con la Mesa Red Juntos de Discapacidad dirigidas a funcionarios públicos, cogestores de Red Juntos y profesionales de Acción Social de los municipios piloto capacitando en temas de discapacidad y desplazamiento, así como en rutas de servicios para que los profesionales capacitados orienten a las PSD-D y sus familias.

Por su parte, las Cajas de Compensación Familiar, brindan servicios a este segmento de población, tal como se refleja a continuación:

**Cuadro No. 40** Personas atendidas en programas especiales de Discapacitados

No. Personas	
Región Geográfica	Jul. - Dic. 2009
Costa Atlántica	729
Región Occidente	4.719
Región Centro Oriente	685
Región Orinoquía	257
Región Amazonía	156
Bogotá, D. C.	3.475
Caja Campesina	37
<b>TOTAL</b>	<b>10.058</b>

**Fuente:** Información estadística enviada por las Cajas de Compensación Familiar – Grupo de Estadística- Superintendencia del Subsidio Familiar.

#### 4.1.6.2 Atención a niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados organizados al margen de la ley y prevención de su vinculación

#### 4.1.6.3 Grupos étnicos

Se realizó asistencia técnica a las propuestas de diseño de modelos de atención elaboradas por las comunidades indígenas Embera Chamí del municipio de Riosucio (Caldas), la IPS UNIPA del pueblo Awá de Nariño, la EPS indígena DUSAKAWI de la Sierra Nevada de Santa Marta para su población afiliada, la EPS indígena Pijaosalud del pueblo indígena pijao, la Secretaría Departamental de Salud del Casanare para los resguardos indígenas de Caño Mochuelo, Chaparral Barro Negro y Hato Corozal de Casanare (pueblos sáliba, Cuiba–Wamonae, Sikuaní, Maibén-Masiware, Amorúa, Yamalero-Yaruro, Tsiripu y Wipiwi y U'wa) y la Secretaría Departamental de Salud de Guainía junto con el Hospital Manuel Elkin Patarroyo, para los pueblos indígenas del Guainía, así como a las propuestas de sistemas de salud propio que viene elaborando el Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC y el Consejo Territorial de Cabildos CTC de la Sierra Nevada de Santa Marta.

Se realizó un proceso de apropiación e implementación de la estrategia de entornos saludables, adecuada socioculturalmente, con acciones de saneamiento básico y generación de oportunidades laborales y educativas a través de la implementación de proyectos piloto en los resguardo indígenas de: Chenche Agua Fría, municipio de Coyaima, Tolima, para el pueblo indígena Pijao; Santa Rosita, municipio de Tumaco, Nariño, para el pueblo indígena Awá; Dozá, municipio de Tierralta, Córdoba, para el pueblo indígena Embera Katío; y, El Refugio, municipio de San José del Guaviare, Guaviare, para el pueblo indígena Tukano Oriental. Con dichos proyectos se benefician 875 indígenas.

Se destinaron recursos del presupuesto del MPS para las vigencias fiscales de 2009 y 2010, para la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones que se definan en cada uno de los 34 planes de salvaguarda étnica diseñados,

para igual número de pueblos indígenas y en los planes específicos de protección y atención para cada una de las 62 comunidades afrocolombianas mencionadas.

#### **4.1.6.4 Población inimputable por trastorno mental**

A la fecha se cuenta con 428 pacientes internados cumpliendo su medida de seguridad consistente en la internación y en proceso de rehabilitación. 108 pacientes se encuentran pendientes pero con autorización de ingreso. Entre 2008 y 2009, el Ministerio distribuyó recursos por valor de \$12.211 millones a 11 departamentos y 2 distritos.

#### **4.1.7 Prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica.**

Con e fin de realizar el diseño e implementación de una estrategia conjunta de información, educación y comunicación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para promover el trato digno y la identificación oportuna de riesgos de maltrato infantil y abuso sexual en la primera infancia, el MPS asignó recursos por valor de \$1.300 millones a los departamentos de Risaralda, Huila, Quindío y Chocó, ejecutados en la vigencia 2009

Adicionalmente, en el 2009 se asignaron \$1.300 millones de pesos a 15 entidades territoriales para acciones de prevención en el marco del Auto 092 de 2009; de estos ya se autorizó el giro del 39% de los recursos a 5 entidades territoriales.



# 5. MERCADO LABORAL

## 5.1. Formación para el trabajo

El Sistema Nacional de Formación para el Trabajo se encuentra enmarcado en el Plan Estratégico Institucional 2007-2010, con la visión de implementar y fortalecer procesos de Normalización y Evaluación-Certificación de Competencias Laborales y en los programas de Integración con la Educación Media.

### 5.1.1. Oferta

El Sistema Nacional de Formación para el Trabajo viene adelantando acciones en diferentes frentes, entre las que se cuentan:

- Formación a directivos de las Instituciones de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano IFTDH.
- Transferencia de programas de formación a la IFTDH.
- Asistir a las IFTDH, en la transformación de ambientes de aprendizaje requeridos para ejecutar los programas de formación.
- Acceso de los docentes de las IFTDH, a los programas del nivel de especialización ofrecidos por el SENA.
- Poner a disposición de las entidades, la oferta de programas virtuales: Formación por proyectos, formación por competencias, y demás programas de formación para cualificar los docentes.
- Desarrollo de acciones de formación para la cualificación de docentes, en el marco de la programación regular de los Centros de Formación del SENA.
- Poner a disposición de las IFTDH, todas las normas de competencia producidas por las Mesas Sectoriales
- Convenios de ampliación de cobertura para las IFTDH, que cumplan los requerimientos exigidos por el SENA en cuanto a programas de formación, ambientes de aprendizaje, competencias de los docentes, y costos de formación.

#### 5.1.1.1. Formación profesional integral

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA-, trabaja en tres aspectos fundamentales de la formación: Calidad, pertinencia y equidad, con estrategias que le permiten atender más eficientemente los requerimientos del sector productivo y del país. Para ello, dentro del concepto del “SENA es uno solo”

asoció sus 115 Centros de Formación Profesional a 25 redes tecnológicas con cobertura nacional, las cuales buscan la complementariedad de la capacidad tecnológica y la convergencia de recursos con miras a fortalecer el SENA a nivel nacional y ofrecer unidad y celeridad en la respuesta institucional.

### Cobertura en Formación Profesional Integral

El SENA ha tenido un incremento anual de cupos de formación, en sus diversos programas del orden del 34%, durante el 2009 se ofertaron 7.789.946 cupos de formación. En el periodo Julio 2009 – Marzo 2010 la totalidad de cupos fue de XXXXXXXX.

**Cuadro No. 41** Formación Profesional Integral  
2009- Marzo 2010

FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL	EJECUCIÓN	
	2009 (*)	Jul-2009/ Mar-2010
(1) Cupos en formación profesional integral titulada	634.604	
(2) Cupos en formación profesional integral complementaria	7.155.342	
(3) Cupos en formación profesional integral Total (1)+(2)	7.789.946	

Fuente. SENA

\* No incluye Plan 250 mil

### Tecnoacademias

En el TecnoParque Central, ubicado en Cazucá, empezó a funcionar en el 2010 la primera Tecnoacademia del país, proyecto que busca crear un espacio de enriquecimiento científico dirigido a los jóvenes que están cursando la secundaria, los jóvenes que estén en los grados 6 y 7 de educación media recibirán competencias en matemáticas e inglés; los de 8 y 9 en física, química y biología y por último los de 10 y 11 tendrán la posibilidad de escoger entre nanotecnología e ingeniería. A continuación se muestra el comportamiento:

**Cuadro No. 42** Cupos Integración con la Media  
2009- Marzo 2010

FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL	EJECUCIÓN	
	2009	Jul-2009/ Mar-2010
Cupos en formación programa Integración con la Educación Media	453.751	

Fuente. SENA

#### 5.1.1.2. Formación virtual y bilingüismo

El SENA lanzó el programa de inglés virtual gratuito English Discoveries Online, dirigido a todos los colombianos, toda vez que este programa no exige requisitos académicos. El programa permite desarrollar competencias en la parte oral, auditiva y escrita, así como del lenguaje y la gramática. Por su carácter de virtualidad, cada persona puede inscribirse y adelantar su proceso de formación de manera flexible y de acuerdo con su disponibilidad de tiempo.

**Cuadro No. 43** Estudiantes en proceso de Formación en el programa de Bilingüismo.  
2009- Marzo 2010

FORMACIÓN VIRTUAL	EJECUCIÓN	
	2009	Jul-2009/ Mar-2010
Aprendices matriculados en el programa de Bilingüismo	981.508	

Fuente: SENA

\*Estos resultados se encuentran incluidos en el indicador de formación virtual y para efectos de los resultados del programa se presenta desagregado

### 5.1.1.3. Contrato de aprendizaje

En el 2009 se expidió el decreto 1779 mediante el cual las empresas pueden ampliar la cuota de aprendices establecida por ley y aquellas con un número inferior a 15 trabajadores en nómina pueden tener aprendices de forma voluntaria, dependiendo del número de trabajadores con el que cuenta.

**Cuadro No. 44** Cuotas de Aprendizaje Reguladas en las Empresas.  
2009- Marzo 2010

CUOTAS DE APRENDIZAJE REGULADAS EN LAS EMPRESAS	EJECUCIÓN	
	2009	Jul-2009/ Mar-2010
Cuotas de aprendizaje reguladas en las empresas	97.778	103.472

Fuente: SENA

### 5.1.2 Calidad de la formación para el trabajo

La evaluación de impacto realizada por Fedesarrollo en 2009 mostró los siguientes resultados:

En el programa de técnicos y tecnólogos del SENA, Fedesarrollo encontró que las posibilidades de estar empleados son superiores, entre 7,37 y 9,63 puntos porcentuales, para quienes se forman en la entidad. También halló que, en general, hay impactos positivos en la calidad del empleo de entre 9% y 13% superiores para los egresados del SENA. Se destacó igualmente que los egresados del SENA tienen una probabilidad mayor, entre 14 y 19 puntos porcentuales, de que sus ingresos superen los del promedio, o pasen a un decil más alto de ingresos.

En el caso de Formación Especializada del Recurso Humano Vinculado a las Empresas (FE), se encontró que la capacitación representa una poderosa herramienta de actualización y conlleva múltiples y directos beneficios en el desarrollo de las empresas y de los empleados. El estudio también confirmó que el SENA es uno de los principales proveedores de capacitaciones, dada su trayectoria como formador y certificador.

En el programa de Innovación y Desarrollo Tecnológico (IDT), la evaluación cualitativa que se llevó a cabo con directivos de empresas encontró que los proyectos de innovación y desarrollo tecnológico tienen un gran impacto dentro de

las empresas, en la medida que afectan de una u otra manera a toda la organización, ya que estos eventos terminan por rediseñar y reorganizar la empresa. Esa situación es mucho más evidente entre pequeñas y medianas empresas (Pymes) rurales, para las que las actividades realizadas en este nivel han representado un cambio radical.

Para el caso del programa Jóvenes Rurales Emprendedores (JRE), en 2009 se construyó la línea base que permitirá llevar a cabo la evaluación de impacto en 2010. Entre los resultados se destaca que, en promedio, los beneficiarios son más “propensos” a estar ocupados/trabajando (78%) que los no beneficiarios (73%), y que la tasa de participación laboral es superior para los beneficiarios (83%) que para los no beneficiarios (72,5%).

#### 5.1.2.1 Certificaciones de desempeño laboral

Las Normas de Competencia Laboral, elaboradas por la Entidad, son el producto del trabajo concertado entre diferentes instancias del sector productivo, académico y público a través de las Mesas Sectoriales.

#### Certificación de Competencias Laborales – Programa Colombia Certifica

**Cuadro No. 45** Certificaciones en el Desempeño Laboral  
2009- Marzo 2010

SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN	EJECUCIÓN	
	2009	Jul-2009/ Mar-2010
Número de Certificaciones en el Desempeño Laboral	139.662	130.354

Fuente: SENA

#### 5.1.2.2 Tecnologías de la información y las comunicaciones

Este proyecto permite el desarrollo de nuevos ambientes y metodologías de formación y la incorporación de las TIC en los procesos de aprendizaje, gestión de la formación presencial y virtual, y el acceso a nuevas fuentes de conocimiento, así mismo es la base para la modernización y soporte de la gestión estratégica y operativa del SENA.

#### Formación Virtual [www.senavirtual.edu.co](http://www.senavirtual.edu.co)

El SENA cuenta con la plataforma de gestión del aprendizaje de la compañía Blackboard, líder a nivel mundial en los procesos de e-learning. El aprendizaje en línea ofrece entre otras ventajas, la alta cobertura y distribución territorial equilibrada, la superación tanto de desigualdades como de discapacidades, los requerimientos flexibles y oportunos del e-learning empresarial, el cubrimiento de necesidades de módulos de especialización de técnicos, tecnólogos y profesionales y lo más importante, aprendizajes útiles para el desempeño competente de cualquier colombiano. Los Ambientes de Formación tradicionales, se han venido alternando con innovadoras estrategias: Formación Virtual, TV

Web, Simuladores, Entrenadores, Videoconferencia y próximamente ofrecerá el sistema de formación vía celular (SENA Móvil).

**Cuadro No. 46** Estudiantes en proceso de Formación Virtual.  
2009- Marzo 2010

FORMACIÓN VIRTUAL	EJECUCIÓN	
	2009	Jul-2009/ Mar-2010
Aprendices matriculados en procesos de formación virtual	3.373.574	

Fuente: SENA

### 5.1.3 Focalización de la formación para el trabajo

Entre otras acciones en 2009 los Centros de Formación del SENA diseñaron planes tecnológicos a 2019, como una estrategia mediante la cual se identificaron una o varias tecnologías, teniendo en cuenta las necesidades futuras de las empresas nacionales y las tendencias mundiales, con el fin de aportar a la competitividad del país. A partir de esta identificación elaboraron su visión a futuro, que incluyó: a) programas de formación, servicios tecnológicos y/o innovación que el centro ofrecerá en el futuro b) proyectos estratégicos que se desarrollarán durante la fase correspondiente c) perfil del aprendiz y del instructor d) convenios y alianzas, para reducir los tiempos de cambio, el riesgo y beneficiarse de la experiencia de terceros.

#### 5.1.3.1 Atención a poblaciones vulnerables

En alianza con alcaldías y/o entidades públicas y privadas, el SENA atiende la formación de poblaciones vulnerables en todo el país.

**Cuadro No. 47** Formación de población vulnerable  
2009- Marzo 2010

ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE	EJECUCIÓN	
	2009	Jul-2009/ Mar-2010
Cupos en formación - Total Población Vulnerable	1.614.879	
Cupos en formación para desplazados por la violencia	443.332	

Fuente: SENA

#### 5.1.3.2 Jóvenes rurales

Programa diseñado para la consolidación de nuevas unidades productivas en las regiones rurales del país a partir de la ejecución de procesos de asesoría, asistencia técnica y formación profesional a la medida.

**Cuadro No. 48** Programa Jóvenes Rurales  
2009- Marzo 2010

JÓVENES RURALES	EJECUCIÓN	
	2009	Jul-2009/ Mar 2010
Matriculados en el programa Jóvenes Rurales	257.069	

Fuente: SENA

#### 5.1.3.4 Jóvenes en acción

Programa para implementar acciones de capacitación de jóvenes desempleados entre los 18 y 30 años de edad, dando prioridad a aquellos en condición de desplazamiento, en proceso de reincorporación, y de los niveles 1 y 2 del SISBEN.

En el siguiente cuadro se resumen las acciones del SENA con respecto al programa, hasta el año 2009:

Cuadro No. 49 Programa Jóvenes en Acción

Año	2009	Jul-2009/ Mar - 2010
2009	29.560	

Fuente: Dirección de Empleo y Trabajo y SGAC.

#### 5.1.3.5 Otras acciones de focalización

**Servicio Nacional de Empleo** <http://colombianostrabajando.sena.edu.co>

El SENA lidera el Servicio Nacional de Empleo (SNE) del país, generando mecanismos de articulación entre la demanda de trabajo en las empresas y la oferta laboral existente. Los colombianos que buscan empleo pueden acceder al SPE de manera virtual o presencialmente en las 75 sedes existentes para tal fin.

Cuadro No. 50 Servicio Público de Empleo  
2009- Marzo 2010

SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO	EJECUCIÓN	
	2009	Jul-2009/ Mar - 2010
Personas inscritas en el Servicio Público de Empleo	824.619	593.035
Vacantes registradas en el Servicio Público de Empleo	153.928	133.431
Personas colocadas laboralmente a través del Servicio Público de Empleo	94.313	87.353
Personas orientadas en el Servicio Público de Empleo	377.708	286.214
Porcentaje de vacantes utilizadas por inscritos en el Servicio Público de Empleo	61,3%	65%

Fuente: SENA

#### 5.1.4 Articulación de las demandas del sector productivo con los programas curriculares de formación párale trabajo

Con el fin de garantizar la calidad y pertinencia de los programas de formación que conduzcan al jalonamiento de las diferentes regiones del país hacia el desarrollo, el SENA desarrolla acciones que le permiten establecer el impacto positivo en el desarrollo del Capital Social. Para esto toma como insumo el estudio del entorno, la prospectiva y apuestas regionales, la articulación de la entidad con los planes de desarrollo, el análisis del mercado laboral, los requerimientos de los sectores productivos, para lo cual trabaja en alianza permanente con gremios, trabajadores, comunidad académica, alcaldes, gobernadores y en general, con aliados públicos

y privados, así como los resultados de las evaluaciones de impacto y de las encuestas a sus egresados.

### 5.1.5 Articulación de la formación para el trabajo con la educación media y la educación superior

#### Programa de Integración con la Educación Media

Mediante este Programa los jóvenes desde el grado 10º desarrollan un proceso de inmersión al mundo productivo, de tal forma que adquieran competencias para continuar su proceso de aprendizaje o vincularse al mundo del trabajo y así se convierten en agentes que le generan valor, utilidad y riqueza a la sociedad y al país.

#### El SENA en la Educación Superior

La Entidad ha fortalecido los programas de Formación Titulada que incluyen programas reconocidos dentro de la Educación Superior. Durante el 2009 se ofertaron 255.422 cupos, al incluir los 51.638 cupos de política anticíclica se observa que el total de cupos destinados a la educación superior correspondió a 307.060. En el periodo Julio de 2009 – Marzo 2010, el SENA ofreció xxxx cupos entre técnicos profesionales y tecnólogos en todo el país.

## 5.2 Generación de empleo e intermediación laboral

### 5.2.1 Programas y acciones encaminados a la generación de empleo

#### 5.2.1.1 Empresas promovidas por el fondo EMPRENDER

Cuadro No. 51 Empresas Promovidas por el Fondo Emprender  
2009 - Mar 2010

EMPRESAS PROMOVIDAS POR EL FONDO EMPRENDER	EJECUCIÓN	
	2009	Jul-2009/ Mar-2010
Empresas promovidas por el Fondo Emprender	234	
Empleos generados en empresas promovidas por el Fondo Emprender	2.077	

Fuente: SENA

#### 5.2.1.2 Programas de Iniciativas Locales de Gestión Empresarial (ILE)

Programa diseñado para generar condiciones institucionales y técnicas necesarias en los departamentos y municipios del país para promover la generación de nuevos empleos a través de la innovación y/o creación de empresas que beneficien a los sectores más vulnerables de su población.

Con base en este marco referencial durante el 2009, se firmó el convenio interinstitucional No. 204 de 2009, con la Gobernación del Tolima para la continuación de la segunda fase ILE en los municipios de Guamo, Ortega, San Luis y El Espinal y el inicio de la primera fase en los municipios de Alvarado,

Venadillo, Cajamarca, Rovira, Saldaña, Suárez, Falán, Lérica y Líbano. Los aportes totales fueron de 70 millones de pesos, de los cuales 25 millones fueron aportados por el Ministerio de la Protección Social y 45 millones por la Gobernación del Tolima. Como resultado de este convenio, se identificaron 30 proyectos productivos ILE y se creó el marco institucional del programa en los nueve municipios de primera fase.

### 5.2.1.3 Programa de subsidios al desempleo FONEDE

Bogotá con el 42% y la región Occidente con el 35%, concentran la mayor cantidad de subsidios al desempleo. Se asignaron total de 60.988 subsidios, correspondientes a \$46.507 millones.

**Cuadro No. 52** Número y valor de Subsidios asignados al Desempleo  
Julio 2009 – Abril 2010

Región Geográfica	Jul.-Dic. 2009		Ene.-Abr. 2010		TOTAL	
	Subsidios Asignados	Valor (En millones)	Subsidios Asignados	Valor (En millones)	Subsidios Asignados	Valor (En millones)
Costa Atlántica	4.834	3.599	1.317	1.017	6.151	4.616
Región Occidente	16.110	12.044	4.996	3.859	21.106	15.903
Región Centro Oriente	4.415	3.290	1.241	961	5.656	4.251
Región Orinoquía	1.034	770	317	244	1.351	1.014
Región Amazonía	507	377	123	95	630	472
Bogotá, D. C.	19.092	14.692	6.131	4.906	25.223	19.598
Caja Campesina	664	494	207	159	871	653
<b>TOTAL</b>	<b>46.656</b>	<b>35.266</b>	<b>14.332</b>	<b>11.241</b>	<b>60.988</b>	<b>46.507</b>

Fuente: Información enviada por las Cajas de Compensación Familiar – División Operativa - Superintendencia del Subsidio Familiar.

El Programa de subsidios al desempleo hace parte del Fondo para el Fomento del Empleo y Protección al Desempleado –FONEDE–, fue creado en el marco de la ley 789 de 2002 y reglamentado por los Decretos 2340, 3450 de 2003 y 586 de 2004.

**Cuadro No. 53** Total Subsidios Al Desempleo Asignados,  
2009 (Anual)-2010 (Febrero)

Años	Beneficiarios según modalidad		
	Con vinculación	Sin vinculación	Total Subsidios
2009	79.760	15.501	95.261
2010 (Febrero)	12.195	2.137	14.332
<b>TOTAL</b>	<b>91.955</b>	<b>17.638</b>	<b>109.593</b>

Fuente: Cálculos GFPT-DGPT-MPS con base en Superintendencia de Subsidio Familiar

Nota: Los datos están sujetos a cambios por modificaciones efectuadas por las Cajas de Compensación Familiar

Durante el periodo 2009-2010 (febrero) las Cajas de Compensación Familiar, asignaron 109.593 subsidios al desempleo (de los cuales 91.955 correspondieron a personas con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 17.638 a personas sin vinculación anterior) (Ver Cuadro).

### 5.2.1.4 Programa de microcrédito FONEDE



Las Cajas de Compensación Familiar han asignado microcréditos en el programa FONEDE, así:

**Cuadro No. 54** Programas De Microcréditos  
Julio 2009 - Febrero 2010

Créditos asignados	Valor asignado (Millones)
676	17.760

**Fuente:** Información enviada por las Cajas de Compensación Familiar – División Operativa - Superintendencia del Subsidio Familiar.

#### 5.2.1.5 Programa de capacitación para la inserción laboral FONEDE

**Cuadro No. 55** Programas De Capacitación  
Julio 2009 - Febrero 2010

Cursos Ejecutados	Beneficiarios
7.195	53.136

**Fuente:** Información enviada por las Cajas de Compensación Familiar – División Operativa - Superintendencia del Subsidio Familiar.

#### 5.2.1.6 Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo

Durante los años 2009-2010, se promovieron los Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo de Santa Marta, Villavicencio, Cartagena y Boyacá, a través de visitas de información y sensibilización a los principales actores públicos y privados interesados en conformar dichos Observatorios.

Se fortalecieron los Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo de Bucaramanga, Manizales, Risaralda, Armenia, Ibagué y Pasto. En estos Observatorios se desarrolló un proceso de fortalecimiento a través de la capacitación de sus equipos técnicos, actualización de los módulos de trabajo e institucionalización del Observatorio mediante la publicación de Boletines y puesta en marcha de sus respectivas páginas web.

Así mismo, se puso en marcha el minisitio web del Observatorio del Mercado de Trabajo de la Dirección General de Promoción del Trabajo, con sus principales links, actualización de publicaciones, estadísticas y noticias, entre otros aspectos.

Finalmente, con el objetivo de fortalecer institucionalmente a las entidades territoriales en su proceso de diseño e implementación de políticas de empleo, se elaboró el documento de propuesta de política de empleo para cinco (5) municipios de la región norte del departamento de Nariño, a través del contrato interadministrativo de cooperación con la Gobernación de Nariño No. 333 de 2009.

#### 5.2.1.7 Registro de precooperativas y cooperativas de trabajo asociado

En los años 2009 y 2010 con el apoyo de la Superintendencia de la Economía Solidaria, Departamento Administrativo Nacional de Economía Solidaria - DANSOCIAL, Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y los gremios, se

desarrolló una serie de foros Regionales con el objetivo de fortalecer los nuevos mecanismos de Inspección, Vigilancia y Control en las organizaciones de trabajo asociado, donde asistieron representantes y trabajadores asociados con los siguientes resultados

**Cuadro No. 56** Foros Regionales Precooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado

Año	Ciudad	Asistentes
2009	Bogotá dos eventos	185
2010*	Cali	30
	Bucaramanga	134

Fuente: Dirección General de Promoción del Trabajo

\*Nota a marzo de 2010

Los foros estuvieron enfocados a fortalecer en los representantes y asociados de las Precooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado la nueva normatividad vigente (Decreto 4588 de 2006 y Ley 1233 de 2008).

Asistencia Técnica, Apoyo y Capacitación sobre Cooperativas de Trabajo Asociado

Se realizó asistencia técnica sobre Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado a los funcionarios y/o entidades de 17 Departamentos.

Estadísticas de cooperativas y precooperativas creadas y que han ajustado regímenes a la nueva normatividad

El siguiente es el estado general de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado que han solicitado autorización de regímenes y las que han solicitado ajustes hasta el 30 de marzo de 2010 ante el Ministerio:

**Cuadro No. 57** Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado

DESCRIPCION	ESTADO GENERAL	TOTAL
ESTADO DE LA RADICACION	Archivada	13
	En Trámite	1.467
	Objetada	95
	Resuelta	4.057
	Total General	5.632
TIPO DE SOLICITUD	Cuenta de Constituidas	1.644
	Cuenta de Ajustadas	2.413

Fuente: Dirección General de Promoción del Trabajo

El siguiente cuadro muestra el número de constituidas y ajustadas a la nueva normatividad en el periodo 2009 - 2010\*

**Cuadro No. 58** Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado

PERIODO	Total	Cambio Porcentual	Constituidas o ajustadas
2009	5.561		311
2010*	5.632	1.2%	71

Fuente: Dirección General de Promoción del Trabajo

Notas Con base en los datos suministrados por las Direcciones Territoriales

\*Cifras al 30 de marzo de 2010

Distribución por Departamento: La siguiente es la distribución de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado por departamento de acuerdo con el sistema de reporte de las Direcciones Territoriales:

**Cuadro No. 59** Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado

DEPARTAMENTO	No. DE CTA Y PCTA	DEPARTAMENTO	No. DE CTA Y PCTA
Amazonas	6	Huila	194
Antioquia	488	La Guajira	41
Arauca	21	Magdalena	114
Atlántico	374	Meta	194
Bolívar	98	Nariño	177
Boyacá	101	Norte de Santander	154
Caldas	111	Putumayo	32
Caquetá	16	Quindío	71
Casanare	30	Risaralda	116
Cauca	192	San Andrés Islas	3
Cesar	144	Santander	599
Choco	18	Sucre	48
Córdoba	78	Tolima	109
Cundinamarca	1.345	Valle Del Cauca	746
Guainía	1	Vaupés	1
Guaviare	7	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>5.632</b>

**Fuente:** Información suministrada por las Direcciones Territoriales del MPS

**Cuadro No. 60** Cooperativas exentas de acuerdo con la Ley 1233 de 2008

PERIODO	Total
2009	298
2010	310

**Fuente:** Información suministrada por las Direcciones Territoriales del MPS  
Nota de acuerdo con las solicitudes allegadas a la Dirección General de Promoción del Trabajo

### Plan de visitas a Empresas Sociales del Estado

Durante el año 2009, se coordinó el desarrollo de un plan de visitas de manera conjunta con la Dirección General de Inspección, Vigilancia y Control, la Superintendencia de la Economía Solidaria y con el apoyo de las Direcciones Territoriales, sobre Empresas Sociales del Estado y Cooperativas de Trabajo Asociado con las cuales contratan. El punto de partida fue una prueba piloto que incluyó las siguientes visitas en la ciudad de Bogotá.

A partir de la prueba piloto se diseñó una muestra representativa, con la cual se busca tener un diagnóstico a nivel nacional con ESE's de 2º y 3er nivel en todo el país. La muestra representa un 42% aproximadamente del total de ESE's existentes en el país, de acuerdo con el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 61** Plan de Visitas a Empresas Sociales del Estado

Departamento	ESE	CTA
Bogotá, D. C.	12	15
Cundinamarca	3	13
Antioquia	9	41
Atlántico	4	10

Bolívar	2	9
Valle del Cauca	6	18
Magdalena	1	0
Quindío	2	15
Risaralda	3	8
Santander	3	8
Cauca	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>145</b>

Fuente: Plan de visitas conjunto realizado en 2009 MPS – SUPERSOLIDARIA

### 5.2.1.8 Ingreso de extranjeros al mercado laboral colombiano

Con base en la información estadística del Ministerio, basado en el análisis de proporcionalidad efectuado a las empresas que vincularon personal extranjero, se pudo establecer que durante los últimos dos años se han expedido 12.488 Certificados de Proporcionalidad de la siguiente manera:

**Cuadro No. 62** Certificados de Proporcionalidad Expedidos por año, 2009-2010 (\*)

AÑO	Total Certificados
2009	9.508
2010	2.980
<b>TOTAL</b>	<b>12.488</b>

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

(\*) Datos a marzo de 2010

Durante este período, del total de las empresas que solicitaron Certificados de Proporcionalidad la mayor concentración de extranjeros por actividad económica de las empresas, está en la actividad No. 9 (servicios comerciales, comunales personales y de educación), le siguen en su orden las actividades 6 (comercio al por mayor y al por menor) y la No. 3 (industria manufacturera).

### Variaciones de Proporcionalidad autorizadas

En este período, se aprobaron 24 estudios de variación de proporcionalidad, con base en los cuales se expedieron igual número de Resoluciones de Variación de proporcionalidad. Igualmente, se realizó seguimiento a los planes de entrenamiento y capacitación a las empresas con autorización de variación de proporcionalidad, en promedio cada cuatro (4) meses.

Se expidió la Resoluciones 977 del 2009, por la cual se reduce el tiempo de expedición del certificado de proporcionalidad de 10 a 5 días hábiles y, la Resolución 493 del 8 de febrero de 2010, por la cual se amplía la vigencia del certificado de proporcionalidad de tres a seis meses. Finalmente se inició la automatización del trámite de solicitud de certificados de proporcionalidad, a fin de que sea realizado en línea por la empresa solicitante.

### 5.2.2 Acciones de intermediación laboral

#### 5.2.2.1 Servicio público de empleo

### 5.2.2.2 Registro de empresas de servicios temporales

El Registro Nacional de Empresas de Servicios Temporales y Agencias de Colocación o Empleo identifica las empresas que fueron autorizadas, suspendidas o canceladas en todo el país, incluye actualmente la información de 726 Empresas de Servicios Temporales. Registro que se encuentra publicado en la Página Web del Ministerio. [www.minproteccionsocial.gov.co/obtrabajo](http://www.minproteccionsocial.gov.co/obtrabajo).

Información estadística en Base de Datos de mercado laboral de Empresas de Servicios Temporales.

Durante el 2009 se presentaron 1.128.351 inscritos; se realizaron 730.368 requisiciones y se colocaron 710.833 personas, que corresponde al 62.9% del total de inscritos en el período y al 97.3% de efectividad en el cubrimiento del total de las vacantes –requisiciones de las empresas usuarias, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

**Cuadro No. 63** Requisiciones y Colocaciones de Mano de Obra a través de Empresas de Servicios Temporales, 2009

AÑO	INSCRITOS-OFERTA	REQUISICIONES-DEMANDA	COLOCADOS – DEMANDA
2009(*)	1.128.351	730.368	710.833

Fuente: MPS - Direcciones Territoriales de Trabajo- Informes Trimestrales  
(\*) Datos parciales

### 5.3 Protección laboral

#### Colombia ante la OIT

Colombia ha seguido un proceso sostenido para ajustar su legislación laboral al contenido de los convenios internacionales del trabajo suscritos por ella, confirmando el total compromiso del Gobierno con los principios y derechos fundamentales en el trabajo.

A partir de 2002, no obstante haber sido citado en 5 oportunidades, la Comisión de Normas de la Conferencia no ha proferido párrafos especiales; por el contrario, se señaló a Colombia como un caso en progreso, en donde los índices de violencia contra sindicalistas y líderes sindicales han disminuido significativamente y se han proferido importantes modificaciones que adecuan la legislación interna a los convenios en materia de libertad sindical, conforme a las reiteradas Observaciones de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones.

En el Informe publicado en febrero de 2010, la Comisión señaló: La Comisión reconoce todas las medidas - de carácter práctico y legislativo – que el Gobierno ha venido adoptando en el último período en la lucha contra la violencia en general y contra el movimiento sindical, y comprueba una disminución de los asesinatos de sindicalistas de 2008 a 2009, así como de la violencia en general”.

Así mismo señaló: “La Comisión valora los compromisos concretos del Gobierno expresados en una comunicación que el Gobierno entregó a la misión que visitó el país en octubre de 2009”

Concientes de la importancia que representa para el Gobierno Nacional y para los actores sociales los espacios de diálogo social, concertación, distensión y promoción de los derechos humanos y derechos fundamentales en el trabajo y siendo un compromiso para el Estado Colombiano la promoción y divulgación de los mismos, en unión con las centrales de trabajadores y los empresarios del país, el Ministerio de la Protección Social lidera varios espacios de dialogo.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo 2006-2010, el primero de junio de 2006, en la 95 Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT en Ginebra (Suiza), los delegados colombianos de las centrales obreras, el gobierno y los empresarios, firmaron el “Acuerdo Tripartito por el Derecho de Asociación y la Democracia”.

Como resultado del Acuerdo tripartito se aprobó financiar el Macro proyecto “Asistencia Técnica para la Promoción del Trabajo Digno y Decente” con un valor total de 7.600 millones, que incluyó los Subproyectos : Fortalecimiento del diálogo social, los derechos fundamentales en el trabajo y la inspección, vigilancia y control del trabajo en Colombia, Implementación de programas de generación de empleo para Mujeres Pobres a nivel nacional, Capacitación técnica empresarial a 2000 jóvenes desplazados a nivel nacional, Capacitación para el Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la promoción del desarrollo económico local PRODEL a nivel nacional .

Específicamente al Proyecto Fortalecimiento del diálogo social, los derechos fundamentales en el trabajo y la inspección, vigilancia y control del trabajo en Colombia se asigna un valor de \$ 2.248 millones de pesos

Por otra parte, el Ministerio de la Protección Social realiza permanentemente asistencia técnica a la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales y las Subcomisiones Departamentales de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley 278 de 1996.

### **5.3.1 Protección de los derechos fundamentales en el trabajo y fortalecimiento del diálogo social**

Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales

Mesas de Diálogo:

Comisión Especial para el Tratamiento de Conflictos, CETCOIT

En el Periodo se tramitaron ante la CETCOIT, setenta y seis (76) casos con los siguientes resultados.

**Cuadro No. 64** Casos Tramitados

Archivados	19
Acuerdo	9
Sin Respuesta de la CUT	5
Sin Respuesta de la CGT	2
Sin Respuesta de la CTC	2
Pendiente de Comunicación	11
Pendiente de Comité	1
Seguimiento CTC	1
Seguimiento CUT	2
Sin Respuesta	8
Comisión	1
<b>Total</b>	<b>76</b>

**Fuente:** Viceministerio de Relaciones Laborales – Grupo Defensa, Protección y Promoción de los Derechos Humanos

Comisión Interinstitucional de Derechos Humanos

### 5.3.2 Capacitación a Líderes Sindicales

Este programa financiado con recursos de funcionamiento del MPS, constituye un mecanismo de apoyo y fortalecimiento del sector sindical dentro de la estrategia para generar fortalezas en la negociación y la concertación. Comprende cursos de breve duración organizados por los trabajadores sindicalizados, para difundir y actualizar las posiciones sindicales relacionadas con la estructura de sus organizaciones, con los conceptos sobre el sistema de relaciones laborales, la participación política, y el diálogo social.

En 2009, se hizo una asignación presupuestal por valor de \$ 501,6 millones de pesos y se beneficiaron 1.584 sindicalistas. La asignación presupuestal para 2010 es de \$ 521,7 millones.

### 5.3.3 Programa de Protección a Líderes Sindicales

#### Disminución en Homicidios de Sindicalistas

Las políticas del Gobierno, han producido resultados al lograrse bajar la tasa agregada de homicidios de la población colombiana en un 45% entre el 2001 y el 2009 y la tasa de homicidios en contra de miembros del movimiento sindical se redujo en un 86%. La gráfica siguiente ilustra la tendencia

**Gráfica No. 4** Disminución Homicidios Sindicalistas



**Fuente:** Viceministerio de Relaciones Laborales – Grupo Defensa, Protección y Promoción de los Derechos Humanos

En el año 2009 se protegieron 1550 líderes sindicales.

Como parte de la política de defensa y garantías para los derechos de los trabajadores, se ha fortalecido el programa de protección para los líderes sindicales. Para el año 2009 el presupuesto del programa ejecutado para la protección de éstos fue de 15.5 millones dólares.

**Cuadro No. 65** Resumen Medidas Adoptadas para Proteger a los Sindicalistas

Año	Homicidios población Colombiana	Estadísticas Gobierno Homicidios Sindicalistas	Estadísticas Centrales Homicidios Sindicalistas	Sentencias proferidas por año	Medidas de Protección para sindicalistas	Presupuesto ejecutado para sindicatos en dólares
2001	27.841	205	197	1	1,043	6.857.998
2002	28.837	196	186	10	1,566	7.967.965
2003	23.507	101	94	7	1,424	8.441.301
2004	20.167	89	96	12	1,615	9.247.747
2005	18.112	40	70	8	1,493	9.424.207
2006	17.479	60	72	11	1,504	11.320.514
2007	17.198	26	39	44	1,959	12.227.203
2008	16.140	38	49	75	1,980	11.873.770
*2009	15.817	28	*39	83	1,550	15.481.763
2010		6	9	7		*
<b>Total</b>	<b>185.098</b>	<b>789</b>	<b>851</b>	<b>258</b>	<b>14.134</b>	<b>92.842.468</b>

**Fuente:** Viceministerio de Relaciones Laborales – Grupo Defensa, Protección y Promoción de los Derechos Humanos

**Aumento de Penas para Delitos Contra Sindicalistas: Ley 1309 de 2009**



El Congreso de la República, acogiendo la propuesta presentada por el Gobierno Nacional, aprobó el 19 de junio de 2009, la modificación de algunos artículos de la Ley 599 de 2000, mediante la Ley 1309, relacionados con las conductas punibles que atentan contra los bienes jurídicamente protegidos de los miembros de una organización sindical.

Con esta Ley se logró aumentar el periodo de prescripción del homicidio de sindicalistas y equiparlo a la gravedad de genocidio, desaparición forzada, tortura y desplazamiento forzado.

#### **5.3.4 Prevención de la explotación y discriminación laboral**

### **5.4. Cumplimiento de normas de trabajo y de seguridad social**

#### **5.4.1 Acciones en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo en materia laboral y de seguridad social**

El sistema de IVC en desarrollo a los planes de gobierno en periodo contentivo ha adelantado las siguientes acciones:

Contrato Sindical: en desarrollo de los lineamientos de un sindicalismo participativo, para esta vigencia se han registrado 21 Contratos.

Proyecto de Inversión “Asistencia técnica para modernizar y optimizar el sistema de inspección, vigilancia y control con divulgación de la normatividad laboral orientada a la clase empresarial y trabajadora del sector formal, informal y formas asociativas vulnerables”, recursos presupuestales asignados por un monto de setecientos millones de pesos (\$700.000.000).

Se cumplió Plan de visitas de fortalecimiento a las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales de Trabajo, 5 seminarios dirigidos a los servidores públicos de las Direcciones Territoriales con el propósito de fortalecer en los siguientes temas: Cooperativas de Trabajo, Herramientas de Gestión de Calidad en el proceso de inspección Laboral, Instrumentación para el mejoramiento del Sistema Integral de Inspección Laboral (SIIT) y se realizó el encuentro nacional del Sistema de Inspección Laboral en el país con el objetivo de fortalecer los temas jurídico-laborales y se desarrollaron 3 Audiencias Públicas con la intervención del Viceministro de Relaciones Laborales, las Centrales Obreras y algunos sectores económicos.

Fortalecimiento de las relaciones laborales individuales y colectivas a través de la mediación, conciliación y arbitraje con los actores del sistema para el cumplimiento de la normatividad laboral se adelantaron las actividades que se resumen en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 66** Relación de Procesos y Actividades Desarrolladas

TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO					REALIZACION DE ESTUDIOS ECONOMICO-TECNICO	
AÑO	Convocados	No Convocados	Integración	Aprobación Tercer Arbitro	Despido Colectivo	Disminución de Capital
2009	33	11	25	46	8	7
2010	13	5	7	3	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>49</b>	<b>11</b>	<b>9</b>

Fuente: Dirección General de IVC de Trabajo.

En el tema de registro de inscripción de actas de constitución de una organización sindical, depósitos de modificación de estatutos y cambios de Juntas Directivas dando cumplimiento a las sentencias C-465 y C-695 de 2008.

**Cuadro No. 67** Negociación Colectiva

AÑO	Depósito de Convenc.	Depósito de Pactos	Denuncias de Convenc.	Denuncias de pactos	Huelgas	Organiz. Sindicales nuevas	Cese de Activid.
					Realizadas		
2009	391	218	461	41	1	174	287
2010	76	111				14	

Fuente: Dirección General de IVC de Trabajo.

### Acciones de Inspección, Vigilancia y Control - Cooperativas de Trabajo Asociado.

En atención al llamado de prioridad efectuado por el Gobierno Nacional el Ministerio de la Protección Social se encuentra adelantando un plan de visitas a Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado en ejercicio de la facultad de inspección y vigilancia .

**Cuadro No. 68** Número de Visitas a Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado Julio 2009 – abril 2010

VARIABLE	SEGUNDO SEMESTRE 2009	PRIMER TRIMESTRE 2010
Numero de Visitas a Cooperativas de Trabajo Asociado	1.181	146
Numero de Visitas a Precooperativas de Trabajo Asociado	39	9
<b>TOTAL VISITAS</b>	<b>1.220</b>	<b>155</b>

Fuente: Dirección General de IVC de Trabajo.

**Cuadro No. 69** Número Sanciones a Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado Julio 2009 – abril 2010

VARIABLE	SEGUNDO SEMESTRE 2009	PRIMER TRIMESTRE 2010
Sanciones a Cooperativas	55	23
Sanciones a Precooperativas	0	0
<b>TOTAL COOPERATIVAS SANCIONADAS</b>	<b>55</b>	<b>23</b>

Fuente: Dirección General de IVC de Trabajo.

### 5.4.2. Fortalecimiento de la gestión de las Direcciones Territoriales

Se crea el Grupo de Atención al Ciudadano y Trámites responsable de atender al ciudadano, suministrando la información, recepcionando y efectuando los tramites y dando respuestas a las solicitudes de los usuarios como son: autorizaciones, depósitos, certificaciones, permisos entre otras; de igual forma registra los datos estadísticos y consolida información insumo de análisis de riesgo laboral de la Dirección Territorial.

El Grupo de Resolución de conflictos-Conciliación: (nuevo) Se especializa en atender las audiencias de conciliación, conflictos rurales de trabajo y de acoso laboral, realiza programas pedagógicos de mejoramiento de las relaciones laborales y apoya los procesos de negociación colectiva.

Grupo de Prevención, Inspección, Vigilancia y control realiza las campañas informativas y promociona el cumplimiento de las normas laborales, efectúa la inspección preventiva, adelanta las investigaciones administrativo- laborales e impone las sanciones por no cumplimiento a las normas laborales.

Se crea el Grupo de Atención al Ciudadano y Trámites responsable de atender al ciudadano, suministrando la información, recepcionando y efectuando los tramites y dando respuestas a las solicitudes de los usuarios como son: autorizaciones, depósitos, certificaciones, permisos entre otras; de igual forma registra los datos estadísticos y consolida información insumo de análisis de riesgo laboral de la Dirección Territorial.

El Grupo de Resolución de conflictos-Conciliación: (nuevo) Se especializa en atender las audiencias de conciliación, conflictos rurales de trabajo y de acoso laboral, realiza programas pedagógicos de mejoramiento de las relaciones laborales y apoya los procesos de negociación colectiva.

Grupo de Prevención, Inspección, Vigilancia y control realiza las campañas informativas y promociona el cumplimiento de las normas laborales, efectúa la inspección preventiva, adelanta las investigaciones administrativo- laborales e impone las sanciones por no cumplimiento a las normas laborales.

#### **5.4.3 Fortalecimiento del sistema de inspección del trabajo**

Se elaboraron desarrollos normativos que permiten ajustar la estructura a los requerimientos del entorno socioeconómico, especialmente con:

Resolución 2605 de 2009, se crean grupos y reasignan funciones en el MPS.  
Resoluciones 2776 y 2779 del 4 de agosto de 2009 – Distribución de los nuevos cargos y manual de funciones.

Los resultados de dichos desarrollos normativos se ven reflejados en:

Grupo de Direccionamiento Estratégico, con la misión de gerenciar la información, realizar los análisis del riesgo laboral y generar estrategias y líneas de acción a desarrollar.

Grupo de Gestión y Desarrollo (antes Inspección y Vigilancia Preventiva), para el diseño de mecanismos y creación de instrumentos para la estandarización del proceso de prevención, inspección y vigilancia; así mismo coordinar con las dependencias del ministerio, las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales los esquemas de inspección preventiva y reactiva del trabajo.

Grupo de Gestión Laboral (antes Relaciones Laborales Individuales y Colectivas), para adelantar las funciones establecidas por ley, tal como: convocatoria, integración, asignación de árbitro y pago de honorarios en los tribunales de arbitramento, emisión de conceptos económicos y técnicos a las solicitudes de despido colectivo, suspensión de actividades, disminuciones de capital.

Grupo de Archivo Sindical, como el responsable y salvaguarda de los documentos relacionados con las organizaciones sindicales y la expedición de certificaciones en cuanto a su contenido acorde a las solicitudes de los órganos de control, entes de la rama jurisdiccional y los particulares entre otros.

#### 5.4.4. Consolidado de actividades de las Direcciones Territoriales

**Cuadro No. 70** Actividades Desarrolladas por las Direcciones Territoriales  
2009 - 2010

VARIABLES	TOTAL 2009-2010
<b>Atención al Público</b>	
Consultas Verbales	240.874
Actas Conciliadas	46.647
Actas no Conciliadas	11.530
<b>Visitas</b>	
Visitas de Inspección de Carácter General	5.866
<b>Investigaciones</b>	
Investigaciones Administrativas	25.278
<b>Sanciones</b>	
Sanciones a los Derechos Laborales Individuales	178
Sanciones por Violación a la Convención Colectiva	13
Sanciones por negativa a Negociar	1
Sanciones por atentar contra el Derecho de Asociación Sindical	2
Sanciones por Evasión y Elusión Sistema de Riesgos Profesionales	131
Sanciones por Evasión y Elusión Sistema de Pensiones	973
Sanciones por Evasión y Elusión a Parafiscales	25
Sanciones por no cumplir con los Requerimientos	368
<b>Infancia y adolescencia</b>	
Autorizaciones concedidas a menores	3.781
Autorizaciones negadas a menores	2.340
<b>Estado de embarazo</b>	
Solicitud de Despido en estado de Embarazo Autorizadas	35
Solicitudes de Despido en estado de Embarazo Negadas	43
<b>Reglamentos y Registros</b>	
Reglamentos de Trabajo Aprobados	3.866

Comités Paritarios de Salud y Vigías Ocupacionales registrados	15.372
--	--------

**Fuente:** Dirección General de IVC de Trabajo.

# 6. FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

## 6.1. Comportamiento de los recursos del sector salud

### 6.1.1 Sistema General de Participaciones

### 6.1.2 Fondos

#### 6.1.2.1 Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga

##### 6.1.2.1.1 Subcuenta Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito

##### 6.1.2.1.2 Subcuenta Promoción y prevención

##### 6.1.2.1.3 Subcuenta de compensación

##### 6.1.2.1.4 Subcuenta de solidaridad

#### 6.1.1.2 Fondo de solidaridad pensional

#### 6.1.1.3 Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional

#### 6.1.1.4 Fondo de Riesgos profesionales

Los ingresos del Fondo para la vigencia 2009, correspondiente al 1% de las primas recibidas por cotizaciones en el SGRP, es de \$12.395,8 millones y la inversión por apropiación definitiva en Ley de Presupuesto es de \$8.955,6 millones. La ejecución en la vigencia 2009 fue del 75,58%.

#### **Las actividades realizadas a través del Fondo en el periodo 2009, fueron:**

- Diseño de la Norma técnica y el Plan Nacional para la prevención del cáncer ocupacional en Colombia, incluye tres herramientas técnicas, y elaboración de un documento que consolida el estado del arte sobre las pensiones especiales en trabajadores expuestos a agentes carcinógenos.
- Realización del proceso de validación de la guía técnica para trabajo seguro en altura para el uso de andamios fijos.

- Implementación del plan piloto para disminuir los riesgos biológicos por contaminación en el sector salud
- Asistencia técnica regional para la formulación y desarrollo de las acciones del Eje de riesgos profesionales de los planes territoriales de salud, en 25 departamentos.
- Promoción de la salud y prevención de riesgos ocupacionales en mujeres en situación de desplazamiento que laboran en el sector informal de la economía, con una cobertura a 2.400 mujeres situación de desplazamiento.
- Realizaron acciones de capacitación trabajadores informales que laboran en actividad económica del comercio, con una cobertura de 2.000 trabajadores informales en los departamentos de Huila y Risaralda.
- Diseño e impresión de diferentes títulos de contenido técnico elaborados por la Dirección General de Riesgos Profesionales en total 4 referencias (Copaso, Plan Nacional de Salud Ocupacional, Empleadas de Servicios Domestico, Torres de Telecomunicaciones).
- Circular de 2009 en el cual se precisaron procedimientos e instrucciones para trabajo en alturas.

## Multas

Las multas impuestas por el Ministerio de la Protección Social, hacen parte de los ingresos del Fondo de Riesgos Profesionales. Las principales causales de sanción fueron: Accidente Mortal, Incumplimientos de Normas en Salud Ocupacional y Violación normas del Sistema General de Riesgos Profesionales. En la vigencia 2009 con corte a diciembre 30 se recaudaron la suma de \$865,8 millones.

## 6.2 Recobros y fallos de tutela

## 6.3 Cálculo de UPCc y UPCs

El cálculo de las Unidades de Pago por Capitalización, asignada a los regímenes contributivo y subsidiado, UPCc y UPCs respectivamente, ha sido objeto de importantes desarrollos metodológicos. Desde 2004 se inició el estudio anual de suficiencia UPC para lo cual se generó una solicitud de información homogénea a diferentes EPS. Este estudio refleja la evolución positiva de las formas de cálculo de la UPC a través de este periodo y los esfuerzos del MPS por reducir cada vez más la incertidumbre y asegurar el éxito de las decisiones que se toman con base en esta información.

En cuanto a la medición de la suficiencia, se pasó del elemental análisis del gasto en salud e ingresos, basados en los estados financieros de las entidades aseguradoras, al estudio de la suficiencia en función de la frecuencia de uso de cada servicio, actividad, procedimiento e intervención y el gasto de cada uno los servicios de salud prestados a la población afiliada, por cada entidad aseguradora.

La suficiencia se determina comparando la suma total del valor de los siniestros en salud, amparados en los planes de beneficios, ante las contingencias en salud mas los costos no asumidos por el FOSYGA por concepto de CTC y tutelas, con relación a la suma total de los ingresos recibidos por las mismas por concepto de primas UPC / UPC-S, copagos, cuotas moderadoras, recursos para promoción y prevención, recobro de pólizas de alto costo).

El soporte del valor de los siniestros en salud o gasto en salud se evidencia de diferentes formas y fuentes. Se plantea una primera forma que tiene en cuenta los datos agregados y obtenidos de las diferentes fuentes disponibles de las cuales se seleccionan los datos más confiables a partir de las evaluaciones de la información y por el otro lado, la segunda forma se basa en datos desagregados y hace referencia al cálculo de la UPC neta a partir de las frecuencias de uso de servicios de la población afiliada y los valores del costo de los respectivos servicios.

La evaluación de los mecanismos de ajuste de riesgo se realiza a través del análisis del peso que tienen las variables edad, sexo y zona geográfica en el costo en salud y se compara cómo se comporta el ponderador estimado con ese gasto en salud y el ponderador actual. Los ponderadores por grupo etario y zona estimados se obtienen a través de dos métodos basados en el gasto en salud per cápita: El cálculo mediante promedio de celdas y el cálculo por regresiones.

#### **6.4 Política de alto costo**

Dentro el desarrollo de este instrumento se ha identificado que uno de los principales desafíos a superar, para poder dar cabal cumplimiento a los cuatro pilares de la política de alto costo en el sistema, es el de la construcción y sistematización de información de calidad que permita tomar decisiones informadas y diseñar instrumentos de política que permitan avanzar hacia los objetivos planteados. Con el fin de fortalecer la información del sistema frente a las enfermedades de alto costo, y en particular frente a la Enfermedad Renal Crónica como primera enfermedad incluida en la Cuenta de Alto Costo, se ha planteado un mecanismo para hacer un monitoreo constante, sobre información confiable y verídica, tanto de los pacientes que padecen enfermedades de alto costo, como de aquellos que se encuentran en riesgo de desarrollar dichas patologías.

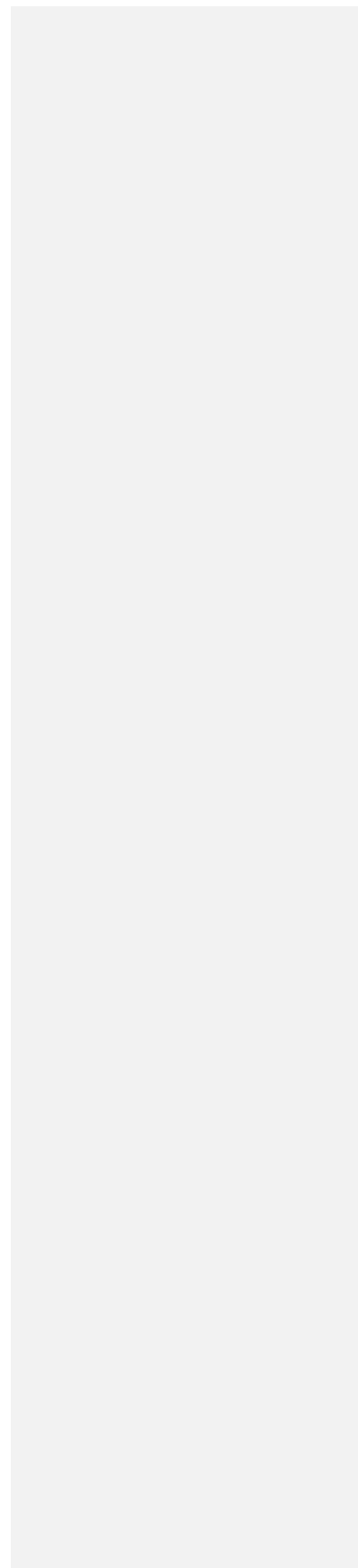
La Resolución 4700 de 2008 se ha venido aplicando y ha generado la información para la operación de la Cuenta de Alto Costo, la cual para efectos del mecanismo de equilibrio de riesgo dio inicio a finales del año 2009, con la expedición del Decreto 3511 de 2009 y la Resolución 4917 del mismo año, normas que respectivamente realizan algunos ajustes necesario para la operatividad de la Cuenta de Alto Costo, y definen los mecanismos de cálculo para que opere el sistema de equilibrio de riesgo contemplado en la norma.

#### **6.5 Otros ingresos generados para el sector de la salud**



## 6.6 Evasión y elusión al Sistema de Seguridad Social Integral

|



# 7 . INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

## 7.1 Acciones de Inspección, Vigilancia y Control realizadas por la Supersalud

En el período julio 2009 a marzo 2010, la Superintendencia Nacional de Salud, encaminó sus mayores esfuerzos en la consolidación de los procesos de inspección, vigilancia y control a la atención en salud, el financiamiento del SGSSS, la orientación y protección al usuario, las medidas especiales, la conciliación y función jurisdiccional, con el fin de alcanzar el logro de su misión “Proteger los derechos de los usuarios en salud”.

### 7.1.1. Inspección, vigilancia y control a la generación y flujo de recursos de salud

#### Generadores de Recursos para Salud

##### Juegos de suerte y azar

244 investigaciones administrativas a entidades que operan los juegos de suerte y azar, por no transferir los recursos al sector salud; por no pago de premios y por incumplimiento de la normatividad relacionada con el Plan de Premios.

13 visitas inspectivas a las entidades vigiladas que generan, transfieren y administran recursos provenientes de loterías, apuestas permanentes y demás operadores de juegos de suerte y azar.

Se contrató una interventoría a la ejecución de los contratos de concesión de apuestas permanentes en los Departamentos de Caldas y Magdalena.

14 evaluaciones de estudios de mercado; se aprobaron los estudios presentados para la operación del Juego de Apuestas Permanentes, por los departamentos de Amazonas, Arauca, Atlántico, Caquetá, Casanare, Córdoba, Guainía, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Santander, Vaupés y Vichada.

Se contrató con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, el Estudio de Mercado para los Departamentos de Tolima y Cesar.

920 requerimientos a los operadores del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, recordándoles la obligatoriedad de reportar la información establecida en la Circular Única de la Superintendencia y dando instrucciones sobre el deber legal de reportar información de manera directa, oportuna y suficiente a la UIAF.

1.649 informes de estados financieros, ventas y transferencias al sector salud por parte de los operadores del monopolio de juegos de suerte y azar.

#### **Cervezas, licores, vinos, aperitivos y similares.**

13 visitas inspectivas a las entidades vigiladas que generan y transfieren recursos del IVA cedido de licores, vinos, aperitivos y cervezas, y a las Secretarías de Salud y de Hacienda Departamentales.

Análisis a 3.102 informes de estados financieros, ventas y transferencias al sector salud por parte de los productores de licores y cervezas vigilados por esta entidad.

#### **Administradores de Recursos de la Salud**

Se recibieron reclamaciones de la red prestadora de servicios de salud por falta de pago por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, lo cual dio como resultado la Apertura de 40 autos de investigación.

Se emitió 21 conceptos financieros, relacionados con ampliaciones de cobertura de afiliación, reglamentos de emisión y colocación de acciones, autorización de planes adicionales de salud, autorizaciones de funcionamiento, reformas estatutarias y fusiones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Evaluación financiera a: margen de solvencia, patrimonio mínimo saneado y patrimonio técnico de las Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado (41), y régimen contributivo (24), por los trimestres cortados en junio y septiembre de 2009 y diciembre de 2010.

Visita de inspección a 55 empresas promotoras de salud del régimen contributivo y régimen subsidiado e IPS y se elaboraron los informes correspondientes.

Concepto de la evaluación financiera efectuada a las solicitudes de autorización de once (11) EPS.

Estudio a veintinueve (29) planes de mejoramiento de EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado.

Mediante Resolución No. 281 de febrero 4 de 2010, se modificó la Resolución No. 724, contentiva del Plan Único de Cuentas para la Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y entidades que administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda.

586 visitas de inspección a aportantes, entidades territoriales y Fosyga. Igualmente se atendieron 768 derechos de petición y se resolvieron 4.817 reclamos presentados por actores del Sistema.

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

Se realizó la apertura de investigaciones administrativas a 1.176 entidades vigiladas y se impusieron 39 sanciones. Adicionalmente, se tramitaron 4.971 derechos de petición y 999 tutelas.

#### **Entidades de Aseguramiento**

Se realizó seguimiento, evaluación y verificación de requisitos legales y técnicos de habilitación de 43 EPS del régimen Subsidiado.

Se evaluaron 56 solicitudes de ampliación de cobertura de Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y de las Empresas de Medicina Prepagada.

Se evaluaron 77 solicitudes de modificación de planes adicionales de salud, minutas contractuales y/o modificaciones, y de campañas publicitarias, de las cuales se aprobaron 43.

Mediante Contrato se realizaron 494 visitas para realizar IVC a la determinación, identificación y selección de la Focalización de los subsidios en salud por parte de las entidades territoriales. Mediante la misma figura, se realizó auditoría a 12 IPS.

En desarrollo de las funciones de vigilancia en salud pública, se realizó Inspección y evaluación conjunta a entidades departamentales críticas e implementación de planes de mejoramiento a 56 de ellas.

#### **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)**

Se realizaron 127 visitas, programadas y no programadas a entidades vigiladas con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente.

Seguimiento al proceso de habilitación de las IPS, el cual es competencia directa de las DTS, en 135 entidades, mediante solicitudes de información.

Evaluación o visita a 59 EAPB Y DTS, con el fin de hacer seguimiento a la organización y funcionamiento de la red de prestadores de servicios de salud de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Auditora a 13 entidades territoriales con el fin de verificar las actividades de IVC al plan operativo anual de intervenciones colectivas 2009.

### **Código de Infancia y Adolescencia**

41 auditorías de inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales (Departamentales, Distritales y Municipales) con el fin de verificar el cumplimiento en lo referente a salud de la Ley 1098 de 2006 "Ley de Infancia y Adolescencia" y de la mujer en desplazamiento forzado.

A partir de los informes finales de la auditoría de cada entidad territorial visitada, se impartieron instrucciones para formular plan de mejoramiento, para posterior seguimiento por parte de la Superintendencia.

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

Trámite a 33.977 derechos de petición relacionados con prestaciones económicas, prestación de servicios y aseguramiento.

Seguimiento a 585 fallos de Tutela contra una EAPB o IPS.

25 auditorías para verificar el funcionamiento de las Oficinas de Atención al Usuario, en las entidades territoriales.

Apertura de 73 procesos administrativos y 5 resoluciones de sanción, relacionadas con incumplimiento de requerimientos o presuntas irregularidades en la violación a los derechos en salud de los usuarios del sistema.

8 Consultas Ciudadanas, en diferentes ciudades del país, en ellas se gestionaron 234 reclamos de los usuarios. Con ocasión de la Consultas realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, se promovieron en el último año 9 veedurías ciudadanas, en igual número de municipios del país.

#### **7.1.4. Medidas Especiales**

Se realizaron 13 tomas de posesión de entidades con intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar.

Dentro de las acciones de Intervención que efectúa la Superintendencia, se realizaron 113 visitas integrales, de seguimiento y acompañamiento a Entidades

Territoriales, Loterías, Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

### 71.5. Función Conciliatoria y Jurisdiccional

Se resolvieron 30 procesos jurisdiccionales solicitados por los usuarios, que incluyen fallo judicial y conciliación judicial.

Se realizaron 9 eventos de socialización de la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, en diferentes ciudades del país.

Se tramitaron 950 solicitudes de conciliación extrajudicial en Bogotá y en las jornadas de conciliación se tramitaron 3.993 solicitudes de conciliación extrajudicial, para lo cual se realizaron 3.669 audiencias, con fines conciliatorios.

### 7.1.6. Gestión de Apoyo Institucional

## 7.2 Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la calidad de los productos competencia del Invima

El Instituto adelantó las acciones de inspección, vigilancia y control de los establecimientos fabricantes de alimentos, plantas de beneficio y la inspección sanitaria de alimentos y materias prima, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos. Dentro de las principales causas que motivaron la aplicación de medidas sanitarias estuvieron asociadas a las condiciones sanitarias del establecimiento, por estar el alimento contaminado, adulterado o falsificado, y fallas en el control de procesos. Los resultados de estas actividades son:

**Cuadro No. 71** Visitas De IVC de Alimentos y Aplicación de Medidas Sanitarias de Seguridad MSS por los Grupos de Trabajo Territorial (GTT)

GTT	Julio - Diciembre 09		Enero - Marzo 10	
	IVC	MSS	IVC	MSS
Costa Caribe 1	473	17	247	2
Costa Caribe 2	1.410	115	456	32
Centro Oriente 1	629	22	177	12
Centro Oriente 2	326	9	119	7
Centro Oriente 3	493	25	161	3
Occidente 1	491	29	329	10
Occidente 2	541	22	179	7
Orinoquía	505	58	180	21
Eje Cafetero	N.A	N.A	26	3
<b>TOTAL</b>	<b>4.868</b>	<b>297</b>	<b>1.874</b>	<b>97</b>

**Fuente:** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas

### Inspección y Certificación de Alimentos y Materias Primas e Insumos en Sitios de Control en Primera Barrera

Las acciones relacionadas con la Inspección, Vigilancia y Control en Puertos, Aeropuertos y Pasos de Frontera durante el período comprendido entre julio a

diciembre 2009 y enero a marzo 2010, se han orientado a garantizar la calidad sanitaria de los alimentos y materias primas e insumos destinados para consumo humano que se exportan e importan, con el objetivo de dar seguridad al consumidor final de que tales productos no constituyen riesgo para la salud. El INVIMA, ha definido directrices para la inspección y certificación de los cargamentos en términos de inocuidad, calidad alimentaria y cumplimiento de la reglamentación sanitaria.

**Cuadro No. 72** Consolidado Visitas de IVC en Primera Barrera

ACTIVIDAD	Unidad de Medida	JULIO – DICIEMBRE 2009	ENERO – MARZO 2010
Inspección y Certificación de Alimentos Importados	Certificados de Inspección sanitaria para nacionalización	15.870	7.271
Inspección y Certificación de Alimentos Exportados	Certificados de Inspección sanitaria para exportación	4.616	1.850
Toma de muestras	Muestras	2.020	954
Recaudo por tarifas de inspección y certificación de Importaciones y Exportaciones	Peso colombiano	\$ 2.587.729.199	\$ 1.157.829.442

**Fuente:** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas Sistema de Información SIVICOS

### Inspección, Vigilancia y Control en Plantas de Beneficio Animal

Para el fortalecimiento de las actividades en materia de IVC, el Instituto viene desarrollando Inspección Permanente a las plantas de beneficio con clasificación I y II, en inspección rotativa en aquellas plantas que por sus características en volumen generan impacto en la inocuidad del producto y por ende en la salud pública de las regiones. En este periodo, el INVIMA, implementó el Plan Fronteras, estableciendo de manera prioritaria el fortalecimiento de las acciones de IVC en las plantas de beneficio ubicadas en los Departamentos de Guajira, Norte de Santander, Arauca y Nariño, asegurando que el 100% de los animales sacrificados en las plantas de beneficio ubicadas en estas regiones, sean aptos para el consumo humano.

**Cuadro No. 73** Visitas de IVC en Plantas de Beneficio y Aplicación de Medidas Sanitarias de Seguridad MSS

PERIODO	IVC	MSS
Julio – Diciembre 2009	975	46
Enero – Marzo 2010	183	10
<b>TOTAL</b>	<b>1.158</b>	<b>56</b>

**Fuente:** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas

Las principales causas que motivaron las medidas sanitarias de seguridad estuvieron asociadas con el establecimiento cuando no garantiza el suministro de agua potable durante los procesos de sacrificio y faenado de animales o por no contar con las áreas, equipos y utensilios mínimos necesarios para estos procesos así como por las malas prácticas higiénico sanitarias.

## Capacitación a la comunidad, Industria y Gremios

Bajo el criterio de adelantar jornadas de capacitación en temas de impacto para los procesos productivos del país, la Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas estructuró y adelantó 26 jornadas con una participación total de 1.071 personas, siendo el tema relacionado con la presentación y evaluación de planes de reconversión de leche cruda y leche cruda enfriada, el de mayor acogida, por la importancia frente al cumplimiento de la legislación sanitaria.

**Cuadro No. 74** Jornadas de Capacitación en el Tema Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias

TEMAS	JULIO – DICIEMBRE 2009		ENERO - MARZO 2010	
	No. De jornadas	No. De Asistentes	No. De jornadas	No. De Asistentes
Rotulado general y nutricional de alimentos	8	200	-	-
Lineamientos para la presentación y evaluación de planes de reconversión de leche cruda y leche cruda enfriada	10	650	-	-
Publicidad de alimentos y bebidas alcohólicas	6	71	-	-
Seminario de Introducción a los OGM	1	50	-	-
ETAS transmitidas por leche y derivados lácteos	1	100	-	-
Rotulado General de productos importados	0	0	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>1.071</b>	<b>1</b>	<b>20</b>

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas

### 7.2.1. Acciones de Inspección, Vigilancia y Control

En el marco de los objetivos sectoriales e institucionales, el INVIMA desarrolla acciones en aspectos relacionados con la expedición de los registros sanitarios; vigilancia, control y seguimiento a la industria productora y comercializadora de los medicamentos, alimentos e insumos para la salud durante las actividades asociadas con la producción, importación y exportación de los mismos; con el objeto de mejorar el proceso de construcción de la red de vigilancia, el Instituto adelanta la estrategia de capacitación y asistencia técnica dirigida a las Entidades Territoriales para mejorar el desempeño y lograr una mayor acción en materia de inspección, vigilancia y control.

**Cuadro No. 75** Sistema de Inspección, Vigilancia y Control

ACTIVIDAD	Unidad de Medida	JULIO – DICIEMBRE 2009	ENERO – MARZO 2010
Expedición de Registros Sanitarios	# de Registros Sanitarios	16.268	7.597
Expedición de Trámites Asociados	# de Trámites asociados a Registros Sanitarios	17.217	7.654
Expedición de Vistos Buenos de Importación y Exportación de los productos de competencia	# de Actos Administrativos	42.175	20.259



ACTIVIDAD	Unidad de Medida	JULIO –DICIEMBRE 2009	ENERO –MARZO 2010
Acciones de Inspección, vigilancia y control con visitas de verificación a establecimientos	# de Acciones de IVC		
• Medicamentos		788	231
• Alimentos		4.868	1.874
• Plantas de beneficio animal		975	183
• Insumos para la Salud		874	235
Emisión de Conceptos de Calidad	# de conceptos de calidad emitidos		
• Medicamentos		571	652
• Alimentos		563	335
Peso en Kg de Medicamentos decomisados, congelados y desnaturalizados	Kg medicamentos decomisados y congelados	5.992,31	2.176,95
Peso en Kg de Insumos para la Salud decomisados, congelados y desnaturalizados	Kg insumos decomisados y congelados	132	134
Peso en Kg de Alimentos decomisados, congelados y desnaturalizados	Kg alimentos decomisados y congelados	1.683.724	3.357.773
Litros de Alimentos decomisados, congelados y desnaturalizados	Lt alimentos decomisados y congelados	12.053	24.922
Establecimientos certificados en BMP de medicamentos, con reconocimiento internacional	# de Establecimientos con reconocimiento internacional	146	45
Establecimientos certificados en BMP y HACCP de alimentos con reconocimiento internacional	# de Establecimientos con reconocimiento internacional	24	4
Establecimientos certificados en NTF con reconocimiento internacional	# de Establecimientos con reconocimiento internacional	1	0
Capacitación y Asistencia Técnica			
Medicamentos		57	36
Alimentos		45	1
Insumos para la Salud		20	0

**Fuente:** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA Subdirecciones Misionales

El Instituto tramita las sanciones que se derivan de las actividades de vigilancia y control así como las actuaciones encaminadas al cobro efectivo de las sumas que le adeudan, adelantando las acciones de cobro persuasivo, procesos ejecutivos por jurisdicción coactiva sin que medie intervención judicial.

En el período objeto de análisis, la Oficina Asesora Jurídica a través del Grupo de Procesos Sancionatorios ha adelantado 6.426 actuaciones administrativas. Resultado de estas actuaciones, se ha sancionado a 345 infractores de la normatividad sanitaria, especialmente en alimentos, plantas de beneficio, medicamentos, cosméticos, bancos de sangre, dispositivos médicos, entre otros.

**Cuadro No. 76** Total Decisiones y Sanciones

TIPO DE SANCIONES	JULIO – DICIEMBRE 2009	ENERO –MARZO 2010	TOTAL
Amonestación	46	14	60

Exoneración	29	16	45
Multas	133	107	240

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA Oficina Asesora Jurídica

Como consecuencia de los procesos sancionatorios se impone el cobro de multas, suma que para el periodo objeto de análisis representa la suma de \$871.86 millones de pesos.

## 7.2.2. Programas de Vigilancia y Control Poscomercialización

### 7.2.2.1. Programa Nacional DeMuestra la Calidad

En el año 2009, se identificaron 20 principios activos en diferentes formas farmacéuticas, estériles y no estériles, tales como Piroxicam Gel, Penicilina G Procaínica, Metronidazol Tabletas, Amoxicilina Cápsulas, Timolol maleato oftálmico, Albendazol, Espironolactona, Naproxeno, Meropenen, Metoclopramida, Lansoprazol retard, Furazolidona, Metformina, Loratadina, Warfarina, Bupivacaína Clorhidrato, Trimetoprim Sulfametoxazol, Clotrimazol Crema, Cefalexina Suspensión y Amitriptilina. Para el segundo semestre se efectuó la confirmación por parte del laboratorio del INVIMA de los resultados que no cumplieron con las especificaciones de calidad y se inició la evaluación de los resultados para ordenar el retiro de estos productos del mercado. Para 2010, se aumentó a 22 el número de principios activos de medicamentos a ser muestreados, entre los cuales se incluyen formas farmacéuticas estériles y no estériles y principios activos como antipsicóticos, antibióticos, corticosteroides, antihipertensores, anticonvulsivantes, analgésicos, entre otros. A la fecha se ha efectuado el muestreo de 4 principios activos objeto de muestreo de este año. Los resultados del Programa son:

**Cuadro No. 76** Programa DeMuestras la Calidad de Medicamentos

ACTIVIDADES	JULIO –DICIEMBRE 2009	ENERO – MARZO 2010
Numero de Centros de Análisis	4	4
Principios Activos Muestreados y Analizados.	20	Se dio inicio del muestreo de 4 principios activos
Muestras Analizadas	609	Se dio inicio del muestreo de las 461 muestras objetivo
Muestras Interlaboratorio	2	1
Muestras con resultados no cumple (centros de análisis)	73 (12.0%) Pruebas realizadas por los centros de análisis	En fase de confirmación por parte del Laboratorio de Medicamentos del INVIMA <sup>1</sup>
*Muestras con resultados conforme (Entre las que se incluyen los activos Penicilina G Procaínica PPR en Inyectable, Furazolidona Tabletas, Clotrimazol Crema, Amitriptilina Tabletas y Bupivacaína Clorhidrato Solución).	111 (18.2%) Pruebas realizadas por los centros de análisis	En fase de confirmación por parte del Laboratorio de Medicamentos del INVIMA <sup>1</sup>
% de muestras No Conformes	4.6 % del muestreo total (Periodo II-2008, I-2009)	≥ 3.3 % del muestreo total (Periodo II-2009, I-2010) <sup>1</sup>

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA Subdirección de Medicamentos y Productos Biológicos

\*De estos principios activos, el 100% de las muestras cumplieron con los análisis realizados.

<sup>1</sup>: Actualmente el laboratorio de Medicamentos del INVIMA se encuentra confirmando los resultados no cumple emitidos por las universidades (Centros de Análisis), con las muestras de retención y contramuestras de los principios activos respectivos, aplicando la metodología de análisis aplicada por el fabricante.

Los resultados permiten establecer una reducción del 1.3% en las muestras de producto que no cumplen con las especificaciones requeridas con relación al periodo 2008 – 2009 al pasar de 4.6% a 3.3% en el año que se reporta, cabe destacar que el total de principios activos analizados están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS. Estos resultados permiten evidenciar que los medicamentos que se consumen en el país cumplen con las condiciones de calidad requeridas en términos de efectividad y seguridad; y que las acciones de IVC para productores y comercializadores así como las certificaciones de calidad emitidas reflejan el nivel del estatus sanitario del país, en lo que a medicamentos se refiere.

El programa DeMuestra la Calidad de medicamentos, en septiembre de 2009 obtuvo el máximo puntaje que otorga la Organización Panamericana de la Salud en la evaluación que efectuó al INVIMA, como Entidad Regulatoria de referencia, señalando al programa como sólido, confiable y que permite proyectar la inclusión de otro tipo de productos que tienen incidencia en salud humana.

### 7.2.2.2. Programa de Farmacovigilancia

Como parte del Sistema de Vigilancia en Salud, el Programa de Farmacovigilancia incluye el reporte, análisis y monitoreo de los eventos adversos así como las actividades de gestión del riesgo, teniendo como resultados los siguientes:

**Cuadro No. 77** Actividades Realizadas Programa de Farmacovigilancia

ACTIVIDAD	Unidad de Medida	Julio – Diciembre 2009	Enero –Marzo 2010
Seguimiento al programa de farmacovigilancia en Instituciones Prestadoras de servicios de Salud	No. de visitas	116	11
Capacitación y asistencia técnica a entes territoriales	No. de capacitaciones	18	2
Seguimiento al programa de farmacovigilancia en Laboratorios Farmacéuticos	No. de visitas	No se realizaba esta actividad	5
Reacciones adversas enviadas a Uppsala	No. RAMs enviadas	1.822	694
Informes de seguridad Emitidos/Alertas	No. de informes de seguridad/Alertas	28	8
Boletines Publicados	No. de boletines	1	0

**Fuente:** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA Subdirección de Medicamentos y Productos Biológicos

El programa formula informes de seguridad los cuales están encaminados a alertar o prevenir a la población sobre los riesgos que se pueden presentar con el uso de los medicamentos; las acciones se orientaron hacia los medicamentos que contienen los principios activos pseudoefedrina, rituximab, vareciclina, artesunato como respuesta ante posibles situaciones de riesgo detectadas a nivel mundial con estos medicamentos registrados y comercializados en el País.

### 7.2.2.3. Programa de Tecnovigilancia

El Programa Nacional de Tecnovigilancia identifica, evalúa y gestiona los problemas de seguridad y desempeño de los dispositivos médicos una vez salen al mercado con el fin de establecer mecanismos para reducir el riesgo de eventos adversos asociados al uso de los dispositivos médicos en el territorio nacional. De igual forma el Programa incentiva la articulación de los niveles nacional, departamental y local, junto con la academia, en la Red Nacional de Tecnovigilancia. Actualmente la Red cuenta con 1.072 inscritos representados en entidades prestadoras de salud, profesionales del área de la salud, importadores y fabricantes. Durante el periodo que se informa, se tramitaron 507 reportes. En materia de capacitación y asistencia técnica a importadores, fabricantes y entidades territoriales ejecutadas en el último año se realizaron 38 jornadas de capacitación para un total de 1.650 asistentes, adicionalmente, en el mes de diciembre de 2009, se llevó a cabo el 1er Foro Nacional de Tecnovigilancia, teniendo como tema principal la seguridad del paciente, Foro que contó con la participación de 210 asistentes.

### **7.2.3. Sistema Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias – Invima.**

Se elaboraron normas y reglamentos técnicos, así como la formulación de proyectos para ejecución de los CONPES sanitarios 3375 y 3376 correspondientes a: “Política Nacional de sanidad agropecuaria e inocuidad de alimentos SMSF”, y Política Sanitaria de inocuidad para las cadenas de carne bovina y leches”; adicionalmente, se participó en la formulación de los CONPES porcícola (3458), hortifrutícola (3514), avícola (3468) y la política nacional de calidad (CONPES 3446).

En el año 2009 a fin de garantizar la ejecución de las acciones de vigilancia por laboratorio y fortalecer los laboratorios de Salud Pública Departamentales, el MPS realizó transferencias por \$5.000 millones de pesos.

Igualmente, participó en el proceso de formulación intersectorial del CONPES de laboratorios de Salud Pública e inicio el proceso para la confirmación y puesta en marcha de la Unidad Nacional de Riesgo e Inocuidad de Alimentos – UERIA con INS, INVIMA y DNP. – Formulación Plan Estratégico 2010 – 2014 y en la formulación de la norma de “Mapa de Riesgos de los Sistemas de Suministro de agua para Consumo Humano”.

Actividades con las agregaciones para activar el acceso de los alimentos a mercados internacionales

En el último año, el INVIMA ha promovido las acciones, tanto públicas como privadas, que permitan lograr que los procesos de admisibilidad sanitaria para exportación avancen de manera exitosa, con el fin de focalizar los esfuerzos a los mercados y productos de interés por parte de la industria. Para la fijación de políticas sanitarias, coordinación de aspectos técnicos relacionados con las exportaciones de alimentos, gestión y atención de auditorías internacionales de

terceros países, el INVIMA en conjunto con los Ministerios de Comercio, Industria y Turismo y Agricultura y Desarrollo Rural, Departamento Nacional de Planeación, Instituto Colombiano Agropecuario, Proexport, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales y los departamentos comerciales de algunas Embajadas colombianas en terceros países, ha desarrollado actividades como: participación en acuerdos comerciales, desarrollo de proyectos de cooperación, participación en la comisión intersectorial de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias y reuniones de articulación relacionadas con estos temas. Resultado de la gestión del Instituto, existen varios procesos de admisibilidad sanitaria de alimentos a mercados internacionales en trámite, tales como exportación de carne bovina y de aves de corral a Chile, Trinidad y Tobago, Líbano, China, Hong Kong y Japón; leche y derivados lácteos a Panamá, Brasil y República Dominicana y productos de la pesca a Argentina y Brasil. De igual forma el INVIMA ha liderado la conformación de la agenda única prioritaria para el sector cárnico con el fin de focalizar las acciones que en materia de acceso sanitario para lograr la admisibilidad a esos mercados internacionales.

**Cuadro No. 78** Acceso a Mercados Internacionales  
Julio – Diciembre 2009 Enero – Marzo 2010

PAIS	ACTIVIDAD	AVANCES EN CUANTO A ADMISIBILIDAD SANITARIA
CHILE	Admisibilidad Sanitaria para leche y derivados lácteos	El Servicio Agrícola y Ganadero de Chile autorizó 10 plantas procesadoras de leche y derivados lácteos colombianas.
RUSIA	Admisibilidad Sanitaria para Carne Bovina y aves de Corral	El servicio Veterinario ruso autorizó 7 plantas de beneficio de la especie bovina y 4 de aves de corral colombianas para exportar a este país. Aún se están definiendo aspectos relacionados con los modelos de certificados sanitarios para exportación.
	Admisibilidad sanitaria para productos de la pesca	El servicio Veterinario ruso, autorizó una (1) planta de procesamiento de productos de la pesca colombiana. Aún se están definiendo aspectos relacionados con los modelos de certificados sanitarios para exportación.
	Admisibilidad sanitaria para leche y productos lácteos	El Servicio Veterinario ruso autorizó 7 plantas procesadoras de leche y productos lácteos colombianas. El INVIMA está a la espera de los requisitos sanitarios para la definición del certificado de exportación.
PERU	Admisibilidad sanitaria para carne bovina	El SENASA de Perú autorizó 7 plantas de beneficio y desposte para exportación. Se encuentra en trámite la solicitud de autorización para 5 plantas adicionales.
	Admisibilidad sanitaria para leche y derivados lácteos	El SENASA de Perú autorizó 5 plantas de procesamiento de leche y derivados lácteos para exportación. Modelo de certificado sanitario para la exportación acordado.
	Admisibilidad sanitaria para gelatina	Autorizadas 2 plantas colombianas productoras de gelatina.
BRASIL	Admisibilidad sanitaria para productos de la pesca.	El Departamento de Productos de Origen Animal de Brasil autorizó 2 plantas procesadoras de productos de la pesca colombianas para exportar sus productos a este país.
EGIPTO	Admisibilidad sanitaria para carne de la especie bovina.	El Ministerio de Agricultura de Egipto autorizó 3 plantas de beneficio colombianas para exportar sus productos a este país. Se esta acordando el modelo de certificado sanitario a emplear.

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas

### 7.3. Vigilancia y Control de Sustancias de Control Especial y Medicamentos que las contienen

### 7.3.1. Acciones de IVC

El Fondo Nacional de Estupefacientes realizó capacitaciones sobre el tema “Problemática de contrabando técnico y físico de materias primas de control especial y medicamentos que las contienen en Colombia” dirigidas a las autoridades involucradas en la fiscalización de sustancias controladas a nivel nacional, así:

**Cuadro No. 79** Eventos relacionados con Fiscalización y Control de sustancias de control especial

Fecha	Ciudad	Objeto	Asistentes
Septiembre octubre noviembre 2009	Puertos de Tumaco, Buenaventura, Cartagena, Barranquilla y Santa Marta	Divulgación de políticas y normatividad en cuanto a fiscalización de materias primas de control especial y medicamentos que la contienen en puertos marítimos del país, teniendo en cuenta que por esta vía ingresan al territorio nacional muchas de las mercancías provenientes de otros países lo cual facilita significativamente el contrabando.	DIAN, Secretaría Departamental de Salud, Secretaria de Gobierno y representantes de planteles educativos. INVIMA, Ministerio de Comercio, Funcionarios de protección y seguridad de la sociedad portuaria, Agencias Especializadas de Aduana y Depósitos Aduaneros
Marzo 2010	Zona Franca Bogotá	Dar a conocer los antecedentes que llevaron a que los estupefacientes, los psicotrópicos y los precursores llegaran a ser objeto de fiscalización y control a nivel internacional, contextualizar al lector en la normatividad existente a nivel internacional y nacional e informar sobre el rol que ejerce La UAE Fondo Nacional de estupefacientes en la lucha de este flagelo.	Representantes de Zona Franca, entidades públicas como: Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, Policía Fiscal Aduanera, Policía Antinarcoóticos, Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos INVIMA, Ministerio de Comercio Industria y Turismo; así como representantes del sector privado como Laboratorios Farmacéuticos, Agencias de Aduanas y Depósitos Habilitados de Aduana.

Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes

Dentro del programa de Inspección, Vigilancia y Control, se realizaron las siguientes actividades: Visitas de Auditoría, Fiscalización a los procesos de Transformación y destrucción:

**Cuadro No. 80** Actividades de auditoría y fiscalización

Fecha	Acciones	Resultados
Tercer trimestre 2009	Asistencia al 100% de las solicitudes de transformación de sustancias sometidas a fiscalización	Se asistió a 166 transformaciones
Cuarto trimestre 2009		Se asistió a 172 transformaciones
Primer trimestre 2010		Se asistió a 106 transformaciones
Tercer trimestre 2009	Asistencia a las solicitudes de destrucción de sustancias sometidas a fiscalización y/o	Se asistió a 54 destrucciones

Cuarto trimestre 2009	medicamentos que las contengan	Se asistió a 24 destrucciones
Primer trimestre 2010		Se asistió a 54 destrucciones
Tercer trimestre 2009	Visitas de Auditoria a establecimientos farmacéuticos inscritos ante la Unidad	Se realizaron 86 auditorías en Inspección, Vigilancia y Control.
Cuarto trimestre 2009		Se realizaron 66 auditorías en Inspección, Vigilancia y Control.
Primer trimestre 2010	Expedición de actos administrativos para el manejo legal de sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que as contengan	Se realizaron 56 auditorías en Inspección, Vigilancia y Control.
Tercer trimestre 2009		Se expedieron 32 actos administrativos de autorización
Cuarto trimestre 2009		Se expedieron 99 actos administrativos de autorización
Primer trimestre 2010		Se expedieron 90 actos administrativos de autorización

Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes

### 7.3.1.1. Apoyo Interinstitucional e Internacional

Se realizó el estudio técnico científico de la viabilidad de incluir el medicamento ZOLPIDEM (como producto terminado) a control especial FRANJA VIOLETA ya que la sustancia ZOLPIDEM y sus sales están sometidas a fiscalización por estar incluidas en la “Lista Verde” de sustancias psicotrópicas, sin embargo, el medicamento como producto terminado no está sometido a fiscalización.

Como resultado del estudio, el INVIMA recomendó incluir los medicamentos que contengan el principio activo ZOLPIDEM, como medicamento de control especial y prescripción bajo fórmula médica en el recetario Oficial expedido por el Estado colombiano.

Se Realizó el estudio “Importación y distribución de las sustancias sometidas a fiscalización: EFEDRINA Y PSEUDOEFEEDRINA, desde la vigencia 2007 hasta el 15 de noviembre de 2008 en Colombia”, adicionalmente se hizo el estudio en 2010 para la vigencia 2009.

Por otra parte, durante el periodo julio 2009 a marzo de 2010, se realizaron los trámites que han permitido a los usuarios inscritos llevar a cabo de forma oportuna sus procesos de importación y exportación y así mismo mejorar el proceso de fiscalización sobre las importaciones y exportaciones de las sustancias de control.

### 7.3.1.2. Consumo de Medicamentos de Control Especial, MCE

Durante el periodo, se surtió la demanda nacional de medicamentos de control especial monopolio del Estado en un 100%, lo cual aseguró que los pacientes de todos los departamentos contaran con los medicamentos necesarios para calmar el dolor severo (opioides), los tratamientos anticonvulsivantes (fenobarbitales) y el tratamiento de la hiperactividad y déficit de atención (metilfenidato).

Así mismo se dio cumplimiento en el 100% con el plan de compras para surtir la demanda del país, durante el periodo se aseguró la optimización de los recursos

asignados a la Unidad para asegurar la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado en el territorio nacional.

#### **7.4. Vigilancia en Salud Pública**

La red nacional de vigilancia en salud pública, durante el año 2010 ha recibido notificación por parte de las Unidades Notificadoras Departamentales (UND) en un 97.2% (35/36 entidades territoriales); por parte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) el 89.75% (1007/1122 ) y la notificación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos en las entidades territoriales debe ser de mínimo el 80%, sin embargo, los departamentos con cumplimientos menores fueron los siguientes: Caquetá (48.65%), Cundinamarca (36.83%), Choco (43.55%), Vichada (37%) y Guainía (0%),

En relación al Virus Pandémico A (H1/N1), a partir del 25 de abril de 2009 y hasta el 16 de abril de 2010 se han informado al Instituto Nacional de Salud 154.646 casos, de los cuales se confirmaron 3.787, se descartaron 9.801, se encuentran 139.424 casos sospechosos de influenza A, 1634 casos probables y se han presentado 234 casos de mortalidad.



# 8. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

## 8.1. Mejoramiento de la capacidad de gestión de las entidades del Sector

### Sanatorio Agua de Dios

Se realizó en Agosto de 2010, el IV Encuentro Nacional de Coordinadores, del Programa de Control de la Lepra, con la participación de delegados de las entidades territoriales, del Ministerio de la Protección Social, de OPS/OMS, de DAHW, de las Universidades y de la Junta Directiva del Sanatorio.

Convenio con la Organización Panamericana de la Salud OPS, para desarrollar CAPACITACION a las 36 entidades territoriales en el manejo del Programa Nacional de Control de la Lepra, se realizó la capacitación a 99 funcionarios de 34 entidades territoriales, en las instalaciones de la Casa Medica, la Clínica Herrera Restrepo, los Albergues Boyacá, Ospina Pérez y el San Vicente.

Convenio con el Departamento de Cundinamarca, para la realización de las actividades de los programas de Lepra y Tuberculosis en el año 2010.

Los anteriores convenios han generado ingresos por un valor de 261 millones.

### Sanatorio Contratación:

En materia de Mejoramiento de la calidad del Talento Humano Durante las vigencias 2009-2010, se han llevado a cabo eventos de capacitación que han beneficiado al 100% de los funcionarios, en temas como:

**Cuadro No. 81** Eventos de Capacitación del Talento Humano  
2009 - 2010

CAPACITACIÓN	FUNCIONARIOS ASISTENTES	DURACIÓN (Horas)
Gestión del talento humano	17	8
Facturación en servicios de salud	1	20
Auditoría en calidad y SOGCS	30	24
Manejo geriátrico pacientes de Hansen	62	40
Influenza a H1N1 Hansen	92	2
Gobierno en línea y alistamiento para la certificación en calidad	78	1
Nueva normatividad en facturación servicios de salud	46	2
Taller lineamientos intensificación jornada nacional de vacunación	1	
Promoción de la política institucional IAMl	63	1
Seminario taller en avances en el proceso contable publico "situaciones especiales"	2	8
Derechos humanos con énfasis en derechos sexuales y	31	1

reproductivos y derechos de los niños		
Taller criterios para la aplicación de las modalidades de selección de contratistas	1	8
Conferencia de ginecología "hiperprolactinemia, preclampsia y reanimación neonatal"	1	8
Estrategia gel "tramitador en línea"	1	8
Socialización mapa de riesgos servicio de urgencias	53	1
Sensibilización en archivística	39	2
Plan estratégico colombiano libre de TBC 2006-2015	58	2
Socialización manual técnico administrativo programa PAI	43	2
Acuerdos 335-336 norma programa PAI	42	2
Implementación del modelo de servicios amigables para jóvenes	29	1
Política nacional de salud sexual y reproductiva	30	1
Taller de socialización en política IAMI	72	1

Fuente: Sanatorio Contratación ESE

### Caprecom:

Implementó servicios en línea, rediseñó su portal web y alcanzó el segundo lugar en la calificación dada por GOBIERNO EN LINEA en el sector de la Protección Social, logro importante en este periodo, el cual fue el resultado del trabajo de mejoramiento permanente, con los siguientes avances en servicios:

**Cuadro No. 82** Servicios en Línea Web  
Julio 2009- Abril 2010

JULIO 2009	ABRIL 2010
<b>Página web estándar</b>	<b>Rediseño del portal de internet</b>
Clasificación en puesto 16 por gobierno en línea	Segundos en el sector y cumplimiento de las etapas de Información 100%, Interacción 98% y Transformación 92%

Fuente: Caprecom. Oficina de Gestión Tecnológica.

La Entidad, implementó sistemas de información referenciados en la tabla siguiente y amplió el cubrimiento de los ya existentes en las diferentes áreas de la entidad, generando herramientas informáticas que permiten apoyar el cumplimiento de su objetivo misional.

**Cuadro No. 83** Sistemas de Información  
Julio 2009- Abril 2010

JULIO 2009	ABRIL 2010
Implementación de SI de EPSS en 16 Territoriales	Implementación de SI en 23 Territoriales
Identificación Biométrica para usuarios EPSS, pensionados, seguridad perimetral en 2 sitios	Identificación y autenticación biométrica para usuarios EPSS, Pensionados, Seguridad perimetral en 19 Sitios
Implementación de SI unificado para IPS propias o administradas 0	Implementación de SI unificado para IPS propias o administradas 20
SI para procesos Judiciales 0	SI en implementación para procesos judiciales en las 32 territoriales
SIST. para MECI, NTGP 1000 y BSC en requerimiento	SIST. para MECI, NTGP 1000 y BSC en Implementación

Fuente: Caprecom. Oficina de Gestión Tecnológica.

La renovación tecnológica en Caprecom ha permitido mejorar los servicios ofrecidos y estar a la altura de las necesidades actuales de una entidad en constante crecimiento, tal es el caso de la ampliación de videoconferencia que

paso de 23 sitios que se pueden conectar en forma simultánea a 47 sitios en igual forma, el tener una infraestructura tecnológica renovada brinda herramientas de trabajo de última generación a nuestros clientes internos que se transforma en un mejor servicio a nuestros clientes externos que es la razón de ser de la entidad.

#### **Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta:**

De acuerdo con el análisis del estado general del Control Interno Contable, del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, la calificación obtenida por el sistema fue de (4.97), que corresponde al nivel de adecuado. Se evidencia que los registros de las transacciones y la información financiera en general son oportunos y confiables.

En relación con la GESTIÓN AMBIENTAL, Conscientes de la necesidad de cuidar el medio ambiente, la entidad dio continuidad al proyecto, priorizando la identificación de aspectos e impactos ambientales significativos, resultados de las actividades que realiza en general y para ello, suscribió un contrato con la empresa CONTROL AMBIENTAL, quienes efectuaron el análisis isocinético de la planta eléctrica, balance de agua y uso eficiente del recurso hídrico. Igualmente la compañía CODIAGUAS, diseñó la separación de redes (sanitarias, lluvias y residuales) de las instalaciones.

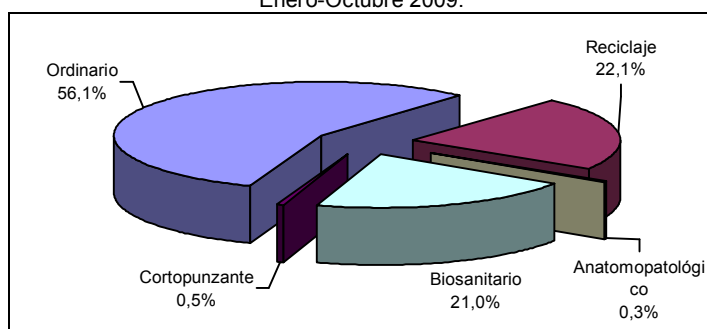
Para dar cumplimiento a la norma internacional ISO 14001:2004, el Centro Dermatológico suscribió el contrato con la firma SOL & SER, quienes desarrollaron la planificación que contiene definición de aspecto e impacto ambiental; metodologías de identificación de aspectos e impactos ambientales, manejo de sustancias químicas y la asesoría para la elaboración del plan de manejo ante emergencias. De esta manera, el Centro Dermatológico logra avanzar y cumplir con el primer módulo tendiente a obtener la certificación en Gestión Ambiental.

Respecto al Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios, la Dirección General y el equipo directivo, han demostrado su compromiso frente al adecuado manejo de los residuos y la sensibilización a todo el personal tendiente a reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de los usuarios internos, usuarios externos, la comunidad y el medio ambiente, que se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de residuos que aquí se generan, en especial de aquellos residuos que por su carácter infeccioso, propiedades químicas o físicas presentan un alto riesgo.

El Centro ha sido clasificado por la empresa recolectora de residuos infecciosos ECOCAPITAL INTERNACIONAL S A ESP como pequeño generador de residuos contaminados con un promedio diario de 8 Kilogramos. Los residuos no peligrosos están en promedio en 42 Kilos día.

El Centro Dermatológico genera en promedio 1.300 Kilos de residuos por mes los cuales están clasificados de la siguiente forma:

**Gráfica No. 5** Promedio de Residuos Generados  
Enero-Octubre 2009.



Fuente: Indicadores Gestión Ambiental

En lo que respecta a emisiones atmosféricas, éstas no se generan en nuestra institución, ya que no se cuenta con incineradores, ni con tecnologías que generen este tipo de residuos.

Finalmente, y atendiendo el contenido del artículo 28 del Decreto 4741 de 2005, se realizó la solicitud de inscripción en el registro de generadores de residuos peligrosos ante el IDEAM, en aspectos relacionados con residuos (biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes, lámparas, raees, ctts, residuos químicos, medicamentos vencidos baterías, etc.)

### **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA**

El modelo de gestión adoptado por el INVIMA, permitió en el último año registrar los siguientes resultados:

Se obtuvo la acreditación de los laboratorios de Alimentos bajo la norma ISO 17025/2005, por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio acreditación que valida las técnicas aplicadas en el Instituto, bajo un sistema de gestión de calidad con reconocimiento internacional.

El INVIMA fue auditado por la Organización Panamericana de la Salud obteniendo una calificación Nivel III en escala de I a IV, logrando afianzar no solo el posicionamiento en el ámbito sanitario de la región, sino el reconocimiento internacional del estatus sanitario de Colombia, factor clave para la competitividad. Dentro del Índice de Transparencia Nacional, el INVIMA ocupa el primer lugar en la clasificación dentro de las de las instituciones del sector de la Protección Social con un cumplimiento del 81%.

### **Fondo de Previsión Social del Congreso – Fonprecon**

El Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, culminó exitosamente el proceso de liquidación del capítulo de salud que ordenó el Decreto 1700 de 2003. En efecto, la Entidad adelantó las acciones requeridas para conseguir la

aprobación de la totalidad de las declaraciones de giro y compensación por parte del FOSYGA y en consecuencia, solicitó ante el Ministerio de la Protección Social la declaratoria del cierre definitivo de este servicio.

Esta declaratoria se produjo mediante oficio suscrito por la Directora General de Financiamiento de ese Ministerio, con el cual afirma que "... todos los asuntos relacionados con el FOSYGA según establece la circular 052 de 2006 quedaron terminados satisfactoriamente."

Como producto de la compensación excepcional que la Entidad adelantó ante el FOSYGA en virtud del decreto 4047 de 2004 para la culminación del cierre del servicio de salud, se generaron excedentes por \$1.097,6 millones que la Entidad recibió y registró como excedentes financieros en el estado de Pérdidas y Ganancias, por la gestión del Fondo ante el Ministerio de Hacienda y el Departamento Nacional de Planeación.

## **Colpensiones**

Con el fin de estructurar un ente que administre el régimen de prime media del sistema pensional, el Gobierno Nacional creó a Colpensiones, para lo cual procedió a la expedición de los siguientes Decretos:

- Decreto 4488 de 2009 (18 de noviembre), por el cual se aprueba la estructura de Colpensiones, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 4489 de 2009 (18 de noviembre), por el cual se aprueba la planta de personal de Colpensiones.
- Decreto 4490 de 2009 (18 de noviembre), por medio del cual se establece el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos de Colpensiones.

### **8.1.1. Sistemas de información y estadísticas**

Para la construcción del SISPRO, se suscribió un contrato con la UT Grupo Gesfor, por \$13.177,4 millones, cofinanciado con recursos del BID a través del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS. La Interventoría a este contrato fue contratada con la Universidad de los Andes -CIFI en 6 de junio de 2006, por un valor de \$1.159,6 millones.

El proyecto contratado incluyó los siguientes subproyectos:

1. Sistema de Gestión de Datos (SGD), o bodega de datos del SISPRO.
2. Aplicativos misionales, que incluyen el SISSUB (Sistema de Información para la Operación territorial del Régimen Subsidiado en Salud, el SISMED (Sistema de Información para el mercado de Medicamentos) y RUAF Transaccional.
3. El Centro Táctico de Entrenamiento.
4. Capacitación y Gestión del Cambio Organizacional.

El Sistema de Gestión de Datos es el corazón del SISPRO, es decir, así se denomina a todo el sistema que facilita la obtención de los datos a partir de las fuentes, la extracción, transformación y cargue de los datos en la bodega, y, el diseño y disposición de la información a través de las herramientas que automatizan y facilitan los reportes, consultas y análisis de los usuarios de la bodega de datos. Todo el software desarrollado para el Sistema de Gestión de Datos y todos los aplicativos misionales del SISPRO se encuentran en etapa de producción, son ellos RUAF Transaccional; SISSUB Fase I; SISMED; PISIS; CUENTAS DE SALUD.

A continuación se presentan en detalle cada uno de los componentes del SISPRO, destacando sus LOGROS durante 2009-2010.

A la fecha, el Proyecto SISPRO ha avanzado en la construcción de un sistema de información basado en la implementación de una bodega de datos que permite la integración de información proveniente de diferentes fuentes y que provee la información necesaria para la toma de decisiones que apoye la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios, en cada uno de los niveles del Sector, suministrando información a todos los usuarios y a la población en general.

En este período, 2009 a 2010, se destacan los siguientes logros: en la bodega de datos del SISPRO o Sistema de Gestión de Datos (SGD), se tienen disponibles reportes generados a partir del cargue de datos de las siguientes fuentes: PILA, RUAF, RIPS, SIHO, Encuestas de Calidad de Vida, Indicadores Socio-Demográficos e Información Financiera de los Fondos.

Así mismo, el uso y operación del RUAF se encuentra reglamentado y se han realizado los desarrollos de los módulos de nacimientos y defunciones, con el DANE, cuyo plan de implantación masiva en las IPS a nivel nacional, se encuentra en ejecución. Con corte a 31 de marzo de 2010 se tiene la siguiente información cargada en el RUAF

**Cuadro No. 84** Registro estadístico en Módulo RUAF

COMPONENTE	TOTAL ACTIVOS
Régimen Contributivo de Salud	17'842.662
Régimen Subsidiado de Salud	20'792.503
Afiliación Cajas	12'454.889
Afiliación Pensiones	15'644.867
Cesantías	2'745.853
Riesgos Profesionales	7'496.654
Pensionados	1.294.450
Asistencia Social	41'358.811
<b>TOTAL REGISTROS</b>	<b>119'630.689</b>

Fuente: RUAF, 2010

A 28 de febrero de 2010, el RUAF contiene 123.632.074 registros activos; en la PILA, se ha cargado información de los pagos de 2.504.220 aportantes,

correspondientes a 11.840.440 cotizantes, por \$81.6 billones y en el SISMED se ha recibido información de 112 mayoristas, 201 laboratorios, 159 IPS, 26 EPS y 1 Caja de Compensación Familiar.

Sistema de Afiliación Única: paralelamente a los desarrollos de software necesarios para la Afiliación Única Electrónica que permitirá por vía web y otros medios asistidos facilitar la afiliación integrada a la Protección Social en los componentes de salud, pensiones y cesantías, riesgos profesionales y cajas de compensación, se trabajó en la propuesta de organización del sistema que operará esta nueva forma de Afiliación a la Protección Social.

Implementación Masiva de Nacimientos y Defunciones: a partir de octubre de 2009 se inició la capacitación masiva de la red de hospitales de SaludCoop y de las IPS de 17 departamentos priorizados, en las cuales se implantará el uso de los nuevos certificados electrónicos de nacido vivo y de defunción.

Implementación Piloto del SISSUB o Sistema de Información para el Régimen Subsidiado: se avanza en el plan implantación piloto con la capacitación e incorporación de los municipios de Cundinamarca: Facatativá, Funza, Fusagasugá, Soacha, Tocaima, Sasaima, Arbeláez, Bojacá, Silvania, Tocancipá, Villeta, Chocontá, La Calera, Fómeque, Girardot, Cáqueza, El Colegio, Nilo, Cagua y Guaduas.

Implementación de Cuentas Maestras – Régimen Subsidiado: durante todo el período se realizó la recepción de la información sobre las Cuentas Maestras del Régimen Subsidiado proveniente de los municipios, departamentos y entidades financieras que manejan estos recursos.

## **Gobierno en Línea**

El Ministerio de la Protección Social considerando el carácter estratégico y la prioridad que la política de Estado ha dado a la Estrategia de Gobierno En Línea, sumado a los esfuerzos que se han emprendido para su avance y consolidación, emprendió una serie de acciones como soporte a la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de la implementación de la Estrategia.

La Dirección General de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social, dando cumplimiento a sus respectivas funciones y al compromiso de rendir cuentas de la gestión gubernamental, presenta los principales logros alcanzados en la ejecución de la Estrategia de Gobierno en Línea en el periodo 2009-2010, resaltando los elementos de base definidos para garantizar el cumplimiento y sostenibilidad de la estrategia.

Integración a la política sectorial. A fin de articular las estrategias de modernización de la administración pública, se incorporó la Estrategia de Gobierno en Línea dentro de los objetivos de Planeación del Ministerio, incluyéndose en el Sistema de Desarrollo Administrativo –SISTEDA, de manera que los funcionarios

del Ministerio y de las Entidades Adscritas y Vinculadas han reconocido las oportunidades de integración entre este instrumento y la estrategia; este esquema incorporado en enero de 2009 ha contribuido a las capacidades de carácter administrativo y organizacional para gestionar recursos técnicos, humanos y financieros como manera para avanzar en la implementación de la política de Gobierno en Línea sectorialmente.

Siguiendo este esquema, se articuló también la Estrategia GEL con el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y MECI presentando los lineamientos respectivos en la reunión del Sistema de Control Interno de los Jefes de las Oficinas de Control Interno del Sector de la Protección Social, realizada en mayo de 2009, quedando incluida en el eje temático de gestión del sector con el fin de que desde las oficinas de Control Interno se apoye en el avance del proceso de implementación de la estrategia de Gobierno en Línea en el Sector, realizando las evaluaciones pertinentes. Desde entonces los jefes de control interno hacen parte de los actores activos de este proceso de implementación.

Así mismo a fin de garantizar la sostenibilidad de la Estrategia se adelantaron acciones para la creación del comité de Gobierno en Línea detectando la necesidad de desarrollar una condición integral donde se alinearan los esfuerzos de los diversos actores del Ministerio, toda vez que los Sistemas de Desarrollo Administrativo, de Gestión de Calidad y de Control Interno van confluyen con la finalidad de la Estrategia de Gobierno en Línea y Política de Racionalización, al buscar mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por el Estado.

Esta visión integradora requirió el replanteamiento del eje de acción de la política de gestión al interior del Ministerio y el trabajo conjunto con dependencias estratégicas a fin de alinear las iniciativas de modernización creándose el Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de la Protección Social, con la expedición de la resolución 3167 del 28 de agosto de 2009 en el cual se conformó un equipo operativo y de apoyo en lo relativo a la implementación de las políticas de antitrámites y de gobierno en línea.

Armonización de la estrategia de trámites. Enmarcada en la estrategia definida por el Ministerio de la Protección Social en lo que respecta a la racionalización y automatización de trámites y su articulación con la implementación de Gobierno en Línea a nivel institucional y sectorial se generaron espacios de comunicación con el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP quien revisa, analiza y aprueba el registro e inscripción de los trámites y servicios institucionales en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.

Los espacios de comunicación generados buscaron la socialización y difusión de la información relacionada con trámites y servicios, a fin de lograr articulación entre el DAFP y cada una de las Entidades de nivel nacional del Sector para reducir los problemas de información que respecto del tema se presentan en el proceso de racionalización y automatización de trámites, logrando el acompañamiento del administrador de Trámites y Servicios del DAFP para el



sector quien en cada una de las visitas de seguimiento sectorial brinda orientación y asesoría en el proceso de racionalización de trámites desarrollados en cada una de las entidades de nivel nacional del sector.

Resultado de esta articulación con el DAFP en diciembre de 2009, se realiza reunión de seguimiento de racionalización de trámites del sector de manera conjunta, en el espacio definido para el seguimiento sectorial operativo de la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea.

Direccionamiento Estratégico. Para efectos de avanzar en la implementación sectorial de la Estrategia de Gobierno en Línea - GEL, tras la expedición del Decreto 1151 de 2008, se dieron pautas fundamentales con enfoque al cumplimiento de las metas, emitiendo la circular 062 de 30 de septiembre de 2009 donde se imparte lineamientos a las Entidades del Sector para abordar los mecanismos que garanticen que en el año 2010 se logre el cumplimiento al 100% de la implementación de la Estrategia, de acuerdo con los tiempos definidos por la norma respectiva. Para ello se instó a la presentación de los respectivos Planes de Acción de Gobierno en Línea 2010, acordes con la Política de Racionalización de Trámites y con el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano y a la presentación de los Proyectos de Sistemas de Información vigencia 2010.

Retroalimentación sectorial. Con el fin de conocer la participación y estado de avance de las 17 entidades de nivel nacional que conforman el sector, en el cumplimiento de los criterios definidos en cada una de las fases y como parte de la integración a la política sectorial, se dio continuidad al seguimiento del tema de la Estrategia de Gobierno en Línea en las reuniones Sectoriales del Desarrollo Administrativo realizadas con periodicidad bimestral y en la que participan los Secretarios Generales de cada una de las entidades del sector.

De igual manera se dio continuidad al esquema de reuniones mensuales de seguimiento sectorial de nivel operativo de avance de la estrategia, en la cual participan de manera activa los líderes de la Estrategia GEL, los jefes de planeación y de sistemas de información de las entidades del sector; convocatorias en las cuales se permite la retroalimentación, para evitar aspectos críticos en el cumplimiento de los criterios de las fases con la presentación y validación de los avances.

La definición de este esquema de retroalimentación en el sector, ha permitido elevar el nivel de avance sectorial en el cumplimiento de las fases, contar con el cumplimiento de las fases en menor tiempo, tener un sector coordinado y con soluciones de problemas compartidas, así como la mayor participación de la Alta Dirección en el proceso.

Automatización de trámites. A fin de utilizar las TIC como herramientas de gestión en el desarrollo administrativo y como parte de las políticas de racionalización de trámites y de gobierno en línea se dio inició al proceso de automatización previa identificación de aquellos trámites y servicios de mayor impacto, a fin de

simplificar la interacción de los ciudadanos con el Ministerio de la Protección Social y como aplicación de la plataforma de interoperabilidad en el esquema de modernización del Estado.

Durante el primer semestre de 2009 se trabajó en la priorización de los trámites que requieren formularios, unificando criterios y estándares sobre su presentación y diseño para diligenciamiento en Web. En el segundo semestre se avanzó en la automatización de los trámites del Comité Paritario de Salud Ocupacional "COPASO", el cual está operando de manera inicial para la Territorial Cundinamarca; "Certificado de Proporcionalidad" y "Variación de Proporcionalidad", el cual a diciembre de 2009 está operando como piloto controlado con las empresas definidas por la Dirección de Promoción del Trabajo, área responsable de la operación del mismo; "Autorización de Menores y adolescentes para trabajar" el cual a Dic. de 2009 se encuentra automatizado y en espera del ajuste normativo detectado durante el proceso de automatización y el trámite de "Tarjeta Profesional de Médico" que está en proceso de publicación en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.

En el primer semestre de 2010, se ha avanzado en la optimización de estos trámites unificando la interfaz de acceso a ellos, se ha incluido la firma digital al trámite de Certificado de Proporcionalidad, se ha dado inicio al proceso para la inclusión del botón de pago en el trámite de tarjeta profesional y se ha planteado de manera conjunta con las dependencias involucradas el plan de implantación de los tramites a nivel nacional.

Entre los beneficios detectados en este proceso inicial de automatización de trámites se encuentran la eliminación significativa de la documentación física para la presentación y atención de estos trámites, reducción en la generación de archivos físicos, sencillez y rapidez en la presentación de los trámites, equidad en realización de los trámites, ahorro de recursos, ampliación del horario de recepción, entre otros.

Cadenas de Trámites. Como mecanismos que habilitan la entrega de los servicios de información requeridos por la ciudadanía y que se manifiestan a través de distintos momentos en el ciudadano, se plantearon como cadenas de trámites del Ministerio la automatización del trámite de la Solicitud del Certificado de Proporcionalidad y la Afiliación Única al Sistema de la Protección Social.

En el proceso de automatización del trámite de Proporcionalidad, en el primer semestre de 2010 se ha realizado un esfuerzo importante alrededor de acordar la habilitación de una plataforma de interoperabilidad, sobre la que se pueda conectar la Cancillería como parte de la cadena del trámite.

La otra cadena de trámite considerada por el Ministerio es implementar un sistema único que garantice la inscripción, afiliación y reporte de novedades de manera unificada, simple, directa y oportuna al Sistema de la Protección Social. En los

años 2008 y 2009 el Ministerio de la Protección Social trabaja en las normativas tendientes a la aplicación del sistema planteado.

Difusiones y/o capacitación en temas de la Estrategia. Desde la Dirección General de Planeación y Análisis de Política se realizó entre los meses de abril a noviembre de 2009 procesos de sensibilización sobre la Estrategia de Gobierno en Línea – GEL, dando a conocer a los Directores Generales y a los Coordinadores de Grupo del Ministerio de la Protección Social, la importancia de su aplicación.

De igual manera se contemplaron sesiones de capacitación en temas específicos de Gobierno en Línea donde se convocó desde el nivel directivo de las 17 Entidades hasta perfiles acordes con los temas a tratar, entre ellos: firma digital, correo electrónico certificado, notificación electrónica, accesibilidad web, tramitador en línea.

En 2010 se ha dado continuidad al proceso de institucionalización de la Estrategia de Gobierno en Línea, realizando en este primer semestre un ejercicio específico para líderes de la implementación de la estrategia GEL del Sector en el nivel nacional donde se presentó y revisó en detalle la nueva versión del Manual de Implementación de la Estrategia y una sesión dirigida a Secretarios Generales sobre experiencias de la gestión participativa en línea aplicadas a la fase de Democracia.

Definición de acciones. A fin de garantizar la implementación de la estrategia de Gobierno En línea y lograr el cumplimiento de las metas acorde con las acciones de corto y mediano plazo definidas en el Plan de Acción de Gobierno en Línea 2009-2010, en el primer trimestre de 2010 se realizó ajuste al Plan teniendo en cuenta la nueva versión del manual de implementación de la Estrategia.

#### **Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia:**

La Entidad dispone de programas de apoyo para la gestión, los cuales se actualizan regularmente como respuesta a las necesidades identificadas por los usuarios del Fondo, éstos son:

#### **Programa de Correspondencia**

Dinámica Gerencial - Software para el registro del proceso de afiliación, cargue, validación de autoliquidaciones y de compensación con destino al FOSYGA.

Sistema Integral de Procesos y Procedimientos – SIP: Es un sistema que permite documentar las labores cotidianas de nuestra Entidad.

Doc\_Plus: Software de archivo para la consulta y préstamo de documentos.

Sistema de Gestión Documental – ORFEO: Software de Gestión Documental que se esta implementando a partir del año 2010, el cual dará acceso a las sucursales en todas las ciudades para realizar la radicación y consulta de trámites en línea.

### **Gobierno en Línea**

El proceso de implementación de la “Estrategia de Gobierno en Línea” ha venido desarrollando actividades para dar cumplimiento a las fases 2 (Interacción) y 3 (transacción) a través del plan de acción de gobierno en línea, el cual fue formulado en enero del año 2009. Con el avance de la implementación de las acciones formuladas se obtuvieron los resultados que muestra la calificación otorgada por el comité de Gobierno en línea, correspondiente al 100% y 50% respectivamente para cada una de las fases.

### **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA:**

En el periodo objeto de análisis se desarrollaron las fases 1 y 2 del “Proyecto de desarrollo y puesta en marcha del Sistema de Información de apoyo a las actividades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), correspondientes al levantamiento, análisis y diseño del software, fases que buscan dotar a las actividades de Inspección Vigilancia y Control de una herramienta que permita la toma de decisiones de una manera oportuna y adecuada de acuerdo con la situación del País, diseño en el que se tiene contemplado la interacción del software de Registros Sanitarios con otras entidades del Estado Colombiano.

#### **8.1.2. Implementación y fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión**

El Sanatorio de Agua de Dios ESE, viene trabajando la implementación de un sistema de gestión integral, conformado por los sistemas de Desarrollo Administrativo, de Gestión de la Calidad y el de Control Interno, enmarcado hacia el desarrollo y fortalecimiento de la gestión institucional hecho que se evidencian en varios pilares, tal como:

- Mejoramiento del sistema de información, se encuentra en la primera fase.
- Fortalecimiento del proceso de Gestión de la Calidad hacia la acreditación y certificación.
- Renovación y reposición de tecnología de los equipos biomédicos.
- Infraestructura adecuada a las necesidades.
- Proyecto del museo histórico de la lepra, de carácter publico.
- Proyecto de humanización “Desarrollo Humano y Calidad de Vida en los pacientes Hansen”, Entre otros.

Los avances más representativos se resumen en:

Mejoramiento del Ambiente de Control, a través de la socialización del Código de Ética al 100% de los funcionarios, en el medio de comunicación organizacional denominado "Boletín Pacientemente".

Desarrollo de los planes de capacitación, bienestar social y salud ocupacional, cumpliendo con lo programado en un 83%, 97% y 100% respectivamente, algunas de ellas por entidades externas y otras con recurso humano institucional.

Sensibilización y capacitación al conjunto de servidores públicos de la institución, especialmente a quienes tienen relación directa con los usuarios, en los que se destaca: diplomado en Sistemas de Gestión de la Calidad a líderes y responsables de procesos, como apoyo a la implementación, mantenimiento y auditoría; actividades lúdicas para la sensibilización en los temas de MECI y CALIDAD. De manera complementaria se realizó el ajuste y reevaluación a los procedimientos que conforman los 8 procesos institucionales.

Actualización del PAMEC, en ámbito de acreditación, generando actividades para el fortalecimiento de los procesos asistenciales y la atención a los usuarios.

Se generaron políticas institucionales tales como la de seguridad del paciente, instando a los servidores públicos a que se muestren más conscientes y atentos al logro de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.

Se ejecutó un 86% del cronograma de actividades que fortalecen el componente del Sistema de información, relacionado específicamente con el archivo de gestión.

Se desarrolló audiencia pública.

Se logró el fenecimiento de la entidad para la vigencia 2008, por parte de la CGR.

#### **Fondo Nacional de Estupefacientes - FNE**

Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por Agenda de Conectividad en el Decreto 1151 de 2008, durante el segundo semestre de 2009, el Fondo Nacional de Estupefacientes implementó las fases de Información, Interacción y Transacción.

Se efectuó el rediseño del portal institucional, lo que permitió una mayor interacción de los usuarios, en tiempo real, con la Entidad e intercambio y verificación de información con las demás entidades gubernamentales del sector salud para mejorar los procesos de inspección, vigilancia y control, en aras de optimizar los sistemas de información de la Unidad y actualizar la plataforma e infraestructura tecnológica.

Es así como los usuarios a nivel nacional empezaron a realizar las solicitudes de cotización de los medicamentos monopolio del Estado a través de la página WEB

dando respuesta vía correo electrónico, lo cual ha tenido buena acogida entre nuestros clientes.

El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Norma NTCGP 1000:2004 y el decreto 1599 de 2005 cumplió con la adopción e implementación del Sistema Integral de Gestión (MECI - CALIDAD) en los plazos establecidos por el Gobierno Nacional, es decir, a diciembre 08 de 2008.

El grado de avance en la implementación y mantenimiento del Sistema Integral de Gestión del Fondo de Pasivo Social se estableció de acuerdo a los avances registrados en los planes institucionales y los resultados de las auditorías internas practicadas por el Grupo Interno de trabajo de Control Interno. Es conveniente aclarar que los resultados reportados guardan correspondencia con los resultados obtenidos por la entidad, en la encuesta de seguimiento MECI – CALIDAD, aplicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, la cual, fue diligenciada en el mes de enero de 2010.

De acuerdo a lo anterior, se establece que el grado de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad es del 93.8%, con un nivel de calificación, “en cumplimiento”, con base en la metodología de interpretación del DAFP.

Así mismo, se concluye que el grado de avance en el mantenimiento del Sistema de Control Interno MECI es del 80.71% con un rango de calificación de “Incumplimiento medio”.

En cuanto al avance de los subsistemas del MECI, se observa el siguiente registro del porcentaje de implementación y su ubicación dentro de los rangos establecidos.

**Cuadro No. 85** Subsistemas de MECI

SUBSISTEMA	% IMPLEMENTACION	RANGO DE IMPLEMENTACION
Control Estratégico	66.26%	Incumplimiento Medio
Control de Gestión	87.88%	Incumplimiento Medio
Control de Evaluación	92.14%	Cumplimiento

Fuente: FPS - Datos estadísticos Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

### Instituto Nacional de Cancerología - INC

En la búsqueda de una gestión pública transparente el Instituto ha implementado filosofías de gestión con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios que ofrece, tomando como pilares el mejoramiento continuo y el autocontrol de la gestión; de esta forma se ha implementado el Sistema Integrado de Gestión denominado en el Instituto “Sistema de Desempeño Institucional”, en el cual se han fusionado los principios y requisitos de la Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2008, la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para el

Sector Salud, y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), todo esto en búsqueda de la excelencia en la gestión Institucional.

Como resultado de la integración de estas filosofías se ha desarrollado la herramienta SIAPINC II (Sistema Integrado de Apoyo a Procesos del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.) en un ambiente web, el cual integra la Planeación Estratégica, el enfoque por procesos, la medición del Sistema de Gestión por Indicadores, y la auditoría interna y gestión del riesgo con el fin de ofrecer un medio de comunicación adecuado para el fortalecimiento del Sistema de Desempeño Institucional.

### **Fondo Previsión Social del Congreso – Fonprecon**

La Contraloría General de la República feneció la cuenta fiscal de FONPRECON por la vigencia 2008, hecho que evidencia el cumplimiento cabal de las actividades referidas a la gestión misional, contractual, presupuestal, a la razonabilidad de los estados financieros, a la evaluación del sistema de control interno y al cumplimiento de los compromisos consignados en el plan de mejoramiento que FONPRECON suscribió con ese ente de control.

Certificación de Calidad que el Instituto Colombiano de Normas Técnicas – ICONTEC emitió a nombre de FONPRECON, luego de haber superado las condiciones relativas a la Preauditoría y a la Auditoría de Calidad, que dicha entidad practicó entre octubre y diciembre de 2009. La certificación de Calidad es el resultado de más de dos años de preparación de FONPRECON en cada uno de los requisitos contenidos en las normas NTCGP 1000:2004 e ISO 9001:2008.

Como resultado de estas Auditorías, el ente certificador expidió oficio de fecha 30 de diciembre de 2009, con el cual señala "... concepto favorable por parte del equipo auditor ..." sobre la certificación de calidad de FONPRECON.

Avance favorable en la medición del Índice de Transparencia Nacional que realiza la Corporación Transparencia por Colombia.

De otra parte, se destaca en el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, la consolidación de procesos internos, cuyos resultados se enuncian a continuación:

Las reservas pensionales de invalidez, vejez y sobrevivencia crecieron 23.5% entre el 1 de julio de 2009 y el 31 de marzo de 2010, al pasar de \$ 227.343 millones a \$ 280.962 millones. Al 13 de abril de 2010, estas reservas alcanzaron los \$ 285.037 millones.

La recuperación de cartera ascendió a \$ 47.614,9 millones en 2009, representada en \$ 9.976 millones de bonos pensionales y \$37.638,9 millones de cuotas partes. Entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2010, esta recuperación fue de \$ 1.459

millones de bonos y \$ 6.590 millones de cuotas partes pensionales, lo cual totaliza un monto general de \$ 55.664 millones en el período que se informa.

La defensa judicial registra un volumen de 735 procesos en curso, de los cuales 450 (61.2%) corresponden a aquellos interpuestos por la misma Entidad, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 797 de 2003 que ordena la verificación de los requisitos y la legalidad de los documentos que soportaron el reconocimiento de pensiones.

La construcción de la historia laboral de los afiliados en pensión a FONPRECON, base de datos que no existía en la Entidad, registra la depuración y cargue de la información correspondiente a los años 1999 – 2010. La historia laboral debe ser el instrumento fundamental para definir el reconocimiento de las pensiones.

Al finalizar la vigencia 2009, la ejecución presupuestal alcanzó \$239.043 millones, es decir, el 93.8% de la apropiación definitiva para esa vigencia. A 31 de marzo de 2010, la ejecución fue de \$ 57.213 millones de \$ 275.912 millones de apropiación definitiva para 2010, representando al término del primer trimestre el 20.7% de ejecución.

La calificación que realiza el Ministerio de las TIC y el Ministerio de la Protección Social, sobre el avance de la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea a Diciembre de 2009, ubica a FONPRECON con el 100% en las fases de Información, Interacción y Democracia; las fases de Transacción y Transformación se encuentran en 92% y 28% respectivamente, con lo cual se alcanza un consolidado del 76%. El consolidado del sector de la Protección Social llegó al 65%, es decir, FONPRECON está 9 puntos porcentuales por encima de la media del sector, mostrando un avance y compromiso con el tema que lo han puesto en los primeros lugares, en un lapso de dos años.

Comprometida con un eficaz, eficiente y oportuno servicio, la Entidad desarrolló y puso en marcha 4 servicios en línea dirigidos a los usuarios del Fondo, relacionados con la entrega de certificados de pensión, de ingresos y retenciones, de semanas cotizadas y desprendibles de pago; con lo anterior, los usuarios pueden acceder, mediante el uso del internet, desde cualquier lugar del país o fuera de el, en cualquier hora a estas certificaciones que son de permanente demanda por parte de ellos. En el primer bimestre de 2010, FONPRECON puso en marcha del servicio de mensajes de texto a teléfonos celulares, para acercar a los usuarios a una comunicación efectiva e inmediata.

### **Instituto Nacional de Salud - INS**

En lo que respecta al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) se tiene un avance del 78%, se vienen realizando acciones, tales como Adopción del Manual de Calidad, socialización del SIG, capacitación en auditorías integrales, entre otras, con el fin de lograr la certificación



### 8.1.3 Sistemas de atención al ciudadano

#### Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta:

Para garantizar el servicio, la entidad cuenta con la asociación de usuarios y esta se conforma con la vinculación voluntaria de personas que utilizan los servicios del Centro, a su vez un miembro de la asociación hace parte de la Junta Directiva en representación de la comunidad.

Un representante de dicha agrupación, asiste con voz y voto al Comité SIAU, donde se evalúa una vez al mes el servicio mediante las manifestaciones (PQR) que registran los usuarios.

Mediante el programa ESCRITO EN LA PIEL, que emite el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta los domingos a las 11 a.m., en el canal uno, ha logrado una mayor afluencia de pacientes y personas interesadas en el cuidado de su piel. Así mismo, ha contribuido al fortalecimiento de la imagen institucional consolidándolo como un ente científico responsable, confiable y comprometido con la salud cutánea de los colombianos.

Las investigaciones que se realizan al interior de la entidad también han sido puestas en conocimiento del público a través de Escrito en La Piel. El programa ha facilitado la divulgación de estudios realizados en enfermedades como Leishmaniasis y Hansen y otros avances científicos, en los cuales la entidad es pionera, logrando un gran impacto social.

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

En el último año, el Instituto ejecutó un proyecto tendiente a dotar a la entidad de un sitio Web renovado, que permita el contacto permanente y acceso de la información al ciudadano con la posibilidad de interactuar con de los diferentes trámites y servicios que se ofrecen a través del sitio Web.

En cuanto a la Estrategia de Gobierno en Línea, el INVIMA obtuvo un puntaje de 100/100 en las fases de Información, Interacción y Transacción, ocupando el segundo lugar entre 17 Entidades del Sector de la Protección Social. La gestión del INVIMA en conectividad y optimización de trámites, aportó al reconocimiento de la ONU a Colombia: primer lugar en Latinoamérica en el ranking de Gobierno Electrónico.

Con el fin de reconocer la percepción del ciudadano y los usuarios vigilados sobre las acciones del INVIMA, se aplicó una encuesta por parte de la firma IPSOS - NAPOLEON FRANCO entre el 24 de Noviembre y el 17 de Diciembre de 2009, a 401 ciudadanos y 201 vigilados. Los resultados indican que la satisfacción del usuario es alta (74%). Para la población en general, prima las recomendaciones en materia de vigilancia y control sobre los productos objeto de la acción por parte

del Instituto; para las empresas vigiladas, son las medidas que se deben tomar para mejorar las actividades asociadas con la cadena productiva.

## **ISS**

Administrador Flujo de Expedientes (AFE): Se conformó un equipo multidisciplinario para trabajar en el robustecimiento del software Administrador Flujo de Expedientes (AFE), según compromiso adquirido con la Superintendencia Financiera. Este equipo ha auditado estados, acciones y usuarios de las Seccionales Cundinamarca y Caldas, en las cuales realizó una actualización del inventario de expedientes.

Programa Liquidador. Durante el año 2009 se efectuaron pruebas y ajustes al nuevo programa liquidador automático y se implementó el módulo de Vejez en los 8 centros de decisión del país. El de invalidez se encuentra en un 85% de avance. A comienzos del mes de abril de 2010 se empezará la fase de parametrización del nuevo liquidador para afiliado fallecido y pensionado fallecido.

## **Proyecto OPTICA**

El proyecto OPTICA se desarrolla en el ISS para optimizar la cadena de trámites “Solicitud de Pensión de Vejez ante el Instituto de Seguros Sociales”, con el apoyo del programa Agenda de Conectividad del Ministerio de Comunicaciones y el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Este plan se dividió en dos componentes:

Componente 1: Programa Pre-pensionados – Sistema de información. Su análisis se inició en el año 2009 y su desarrollo e implementación se hará en el 2010.

Componente 2: Solicitud de pensión por vejez. Tiene como objeto facilitar la interacción con entidades externas que producen insumos para la decisión. Las actividades de análisis, desarrollo e implementación de este componente se tienen previstas para el año 2010, y ya se tiene definida la realización de algunos desarrollos informáticos.

## **Instituto Nacional de Salud - INS**

Durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2009 y el 1 de enero y el 31 de marzo de 2010, se realizaron 508 solicitudes entre consultas, quejas, reclamos, de las cuales más del 50% pertenecen a consultas. Del total de quinientas ocho (508) solicitudes el 100% de las solicitudes se encuentran en estado cerrado.

## **Superintendencia del Subsidio Familiar**

Publicación de cartilla con las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca del sistema del subsidio familiar, la cual fue divulgada a través de los diferentes eventos, así mismo se distribuyeron 10.000 ejemplares.

En septiembre de 2009 se realizó el Primer Encuentro Nacional de Atención al Cliente en las Cajas de Compensación Familiar.

Para la vigencia 2009 no se presentó ninguna tutela que tuviera su origen en incumplimiento de los términos de ley en la respuesta a las peticiones.

## **8.2. Apoyo Territorial**

### **Asistencia técnica para la descentralización**

Se han realizado capacitaciones en descentralización, finanzas, planeación y participación social a 7 departamentos<sup>15</sup>. La población objetivo en promedio fue de 800 personas correspondientes a funcionarios de las Gobernaciones, Alcaldías, Secretarías de Salud, Asesores en Salud, Interventores del Régimen Subsidiado, Empresas Sociales del Estado y Representantes de la Comunidad.

Se hizo la formulación y difusión de la metodología de evaluación de la capacidad de gestión de los municipios certificados; revisadas las evaluaciones definitivas de los municipios en 22 departamentos<sup>16</sup>, se hizo requerimiento a los municipios que presentaron deficiencias en los informes.

De manera coordinada, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de la Protección Social a través de las Direcciones de: Gestión de la Demanda, Calidad de los Servicios y Salud Pública, desarrollaron actividades de monitoreo y seguimiento a los recursos del Sistema General de Participaciones y se expidieron las resoluciones Nos. 0991 de 2009, 1021 de 2009 y 2369 de 2009, con el fin de avanzar en el tema del seguimiento a los recursos a través de las cuentas maestras.

El Departamento Nacional de Planeación y las direcciones técnicas del Ministerio de la Protección Social, trabajaron conjuntamente para la expedición del Decreto 4973 de 2009 “por el cual se establece los requisitos y procedimientos para la certificación de la asunción de la prestación de los servicios”.

Se ajustó al Formato Único Territorial, y se brindó capacitación para su manejo y la implementación del seguimiento del presupuesto a través de este instrumento.

#### **8.2.1. Asistencia técnica para la descentralización**

#### **8.2.2. Participación y Control Social**

---

<sup>15</sup> Casanare, Norte de Santander, Huila, Boyacá, Choco, Risaralda, Valle.

<sup>16</sup> Atlántico, Sucre, Tolima, Cundinamarca, Choco, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, César, la Guajira, Caldas, Cordoba, Quindio, Valle, Santander, Cauca, Risaralda, Huila, Boyacá, Magdalena, Bolívar y Meta.

Se participó en el taller de definición de problemas para la formulación de un Conpes de rendición de cuentas convocado por el Departamento Nacional de Planeación y la Red Nacional de Control Social<sup>17</sup> y se propuso la participación del sector en el Conpes que desarrolla la política nacional de fortalecimiento de los organismos comunales.

En coordinación con las entidades que participan en el Plan Nacional de Formación para el Control Social se preparó el módulo 7 de la serie documentos de consulta, "Participación y Control Social en el Sistema de la Protección Social", componente del curso de autoformación virtual desarrollado por la Universidad Nacional.

Junto con la Red Institucional de Apoyo a las Veedurías Ciudadanas se participó en el evento de formadores para el control social a la gestión pública organizado por la Red Nacional durante los días 25, 26 y 27 de agosto de 2009 en Bogotá.

En coordinación con la Red Departamental de Control Social del Huila se capacitó a los veedores en salud del municipio de Neiva en el tema de los derechos y deberes en el régimen subsidiado.

El Ministerio de la Protección Social, como integrante de la Red Institucional de Apoyo a las Veedurías Ciudadanas y en desarrollo del Plan Nacional de Capacitación, durante la última semana del mes de abril del año en curso participará en el tercer encuentro de formadores en control social cuyo objetivo será activar, consolidar e incentivar el trabajo de la red departamental, evaluar los planes de acción y fortalecer el conocimiento para vigorizar la capacidad de los multiplicadores de control social en el orden departamental.

En desarrollo del plan de asistencia técnica del Ministerio, en lo relacionado con el fortalecimiento a la participación social, se continuó con el proceso de promoción de la participación de manera efectiva en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en 6 departamentos<sup>18</sup> y en el municipio de Maicao.

Durante este periodo se crearon los Comités de Participación del Sector Productivo, con el fin de lograr una interacción como órganos de participación y socialización entre el INVIMA y el sector productivo en la implementación, ejecución de las políticas y regulación sanitaria establecida por el Gobierno Nacional. Los Comités representan a los productos que a la fecha son objeto de vigilancia por parte del Instituto.

### **8.3 Investigación, ciencia y tecnología en el sector**

---

<sup>17</sup> Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio del Interior y de Justicia, la Contraloría, la Procuraduría, la Defensoría, la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, la Escuela Superior de Administración Pública y la Federación Nacional de Municipios

<sup>18</sup> Tolima, Huila, César, Guajira, Norte de Santander, Casanare

El Centro Dermatológico cuenta con el campo de práctica para el Postgrado en Dermatología suscrito con la universidad CES, allí también rotan los residentes de dermatología de la Universidad Nacional y UMNG; los residentes en otras especialidades médicas de la Universidad Nacional, Pontificia Universidad Javeriana y Fundación Universitaria Ciencias de la Salud; estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario y estudiantes de bacteriología de la Pontificia Universidad Javeriana y Colegio Mayor de Cundinamarca.

Dentro de los proyectos que se desarrollaron durante el período de julio-abril de 2010, se destaca el Fellow de dermatopatología con el CES, y el Campo de práctica para Postgrado en Dermatología UNISANITAS, radicado en Octubre/09 al Ministerio de Educación Nacional.

El portafolio de investigación del Centro está estructurado específicamente en dos líneas así:

**Cuadro No. 86** Portafolio de Investigación

<b>LÍNEA DERMATOLOGÍA TRÓPICAL</b> <b>Clasificación D por el Sistema de Ciencia y Tecnología de COLCIENCIAS:</b> <b>Enfermedad de Hansen</b>
Leishmaniasis Micosis
<b>LÍNEA DERMATOLOGÍA GENERAL</b> <b>Clasificación C por el Sistema de Ciencia y Tecnología de COLCIENCIAS</b>
Cáncer de Piel Fotobiología Fármaco-epidemiología Acné

**Fuente:** Instituto Nacional de Dermatología Federico Lleras Acosta

### **Instituto Nacional de Cancerología - INC**

Como resultado de los estudios de investigación adelantados por el Instituto es de destacar la publicación de la primera patente institucional, esta patente se obtuvo para el “Método de Cuantificación de Variantes de VPH 16”. Adicionalmente ha desarrollado la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Leucemia Linfocítica Aguda en menores de quince años; y la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Adyuvante con Hormonoterapia en Cáncer de Mama. Como estrategia para la divulgación del conocimiento se han fortalecido las publicaciones en la Revista Colombiana de Cancerología, y en publicaciones indexadas y no indexadas.

### **Políticas y Movilización**

En desarrollo de los temas de políticas de movilización, dentro de la línea de investigación institucional “Actuar Político y Cáncer”, el Instituto como resultado de sus funciones de asesoría en salud pública para el Ministerio de la Protección Social, desarrollo la Ley 1335 para el control del tabaquismo, la cual centra sus esfuerzos en el control de la publicidad y promoción del tabaco, los espacios libres

de humo, el empaquetado y etiquetado, la prohibición de venta al menudeo, prohibición de venta en máquinas expendedoras, y la educación y comunicación de los efectos del tabaco en la salud humana.

El INS logró una importante participación en evaluaciones científico-técnicas como pares científicos y en la formación de investigadores, registrando un crecimiento promedio del 21%. En el siguiente cuadro se puede apreciar la distribución porcentual por áreas de investigación de los proyectos que se encuentran actualmente en ejecución por parte del INS, el área del conocimiento de la mayoría de los proyectos es en temas de salud pública y en menor porcentaje en biomedicina.

**Cuadro No. 87** Distribución Porcentual por Área de Investigación  
Julio 2009 a Marzo de 2010

AREA DE INVESTIGACION	% PROYECTOS
Salud Pública	71%
Biomédica/ Salud pública	19%
Biomédica	10%

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud

La investigación científica en salud y biomedicina se realizó a partir de la formulación, evaluación por pares y ejecución de proyectos de investigación. Actualmente se están ejecutando 44 proyectos de investigación interdisciplinarios y en cooperación con entidades nacionales (29/44) e internacionales (7/44) y ocho proyectos de investigación en los que solo participa el INS

#### **8.4 Cooperación y Relaciones internacionales**

La Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de la Protección Social desarrollo acciones encaminadas a buscar la participación del Ministerio en diferentes escenarios internacionales y lograr la participación de funcionarios del sector salud y laboral, en eventos relacionados con las actuaciones del Ministerio y de Entidades Adscritas y Vinculadas con el ánimo de fortalecer las capacidades de su recurso humano, lograr acercamientos en la realización de proyectos de cooperación técnica internacional y fortalecer su presencia en los diferentes organismos en que tiene asiento.

#### **Programa Regional para la Cohesión Social en América Latina: EUROSocial**

Durante la vigencia del 2009, la gestión de la Oficina logró que el Ministerio de la Protección Social y entidades del orden nacional, recibieran cooperación técnica en diferentes aspectos.

Se participó en el Seminario Internacional EUROSOCIAL realizado en Bogotá, sobre medidas regulatorias para garantizar el acceso equitativo y sostenible a los

medicamentos esenciales, asistieron Argentina, Uruguay, Perú, Honduras, Guatemala, Panamá, Chile, Colombia, México y el ORAS.

### **Comunidad Andina de Naciones**

Colombia, representada por el Ministerio de la Protección Social lideró la parte logística y temática del evento “Mercado Laboral Andino ante la Crisis Económica” realizado en la ciudad de Cartagena de Indias, durante febrero del 2010, contando con la participación de delegaciones de Bolivia, Ecuador, Perú y Brasil como país invitado.

### **Organismo Andino de Salud – ORAS**

Se consiguió asistencia técnica de un Experto internacional del ORAS, para los departamentos de Guajira y Cesar en el tema de Análisis de la Situación en Salud ASIS Andino para poblaciones en frontera.

2 Talleres de ASIS binacional, Ecuador - Venezuela, donde se capacitaron 85 personas en salud en la fronteras.

### **Organización Internacional del Trabajo – OIT.**

En cumplimiento del mandato constitucional la Oficina de Cooperación coordinó y presentó memorias de convenios. Igualmente conforme al artículo 19 de la citada Constitución, se coordinó y presentaron respuestas por denuncias por faltas de aplicación de convenios ratificados y respuestas a los casos de denuncias ante la OIT, por presuntas violaciones a la libertad sindical, así mismo, se contestaron cuestionarios y se dieron conceptos de Ley.

### **Fondo de Cooperación de la Red Interamericana para la Administración Laboral - RIAL**

Aprobación por parte de Brasil, de un proyecto sobre Dialogo Social y Libertad Sindical, con Visita in-situ de 4 funcionarios, quienes recibieron asistencia de la Red Interamericana de Administración Laboral - RIAL, en Brasilia, actividades que se desarrollaron en el Ministerio de Trabajo y Empleo de Brasil.

### **Plan Puebla Panamá - Sistema Mesoamericano de Salud Publica**

Nombramiento de representante de Colombia en la mesa de salud del Plan Puebla Panamá, y la participación en la reunión efectuada en ciudad de México.

### **Convenio Iberoamericano de Seguridad Social**

Participación de Colombia en reunión realizada en Chile, con el ánimo de continuar con la negociación del Convenio.

## **Relaciones Bilaterales:**

### **Convenios Suscritos Ministerio de la Protección Social**

Gobierno de Corea

Se suscribió un Memorándum de Entendimiento para construir la sede asistencial y ampliar, adecuar y dotar de un pabellón de urgencias y un quirófano a la Empresa Social del Estado Hospital Ismael Roldan Valencia de Quibdo – Choco.. El Gobierno de Corea aportó US\$2'000.000.

Convenio Interinstitucional de Cooperación entre la Administración Estatal de Medicina Tradicional de la Republica Popular de China y el Ministerio de la Protección Social de la Republica de Colombia.

Busca el Intercambio experiencias en el tema de Medicina Tradicional entre la Republica de China y Colombia.

Memorando de Entendimiento entre el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido-NICE Colombia.

Para evaluar las tecnologías sanitarias, economía en salud, construcción de una Guía de Práctica Médica entre otros.

Suscripción de Memorando de Entendimiento del Ministerio de la Protección Social, la Agencia de Cooperación Internacional de Corea KOICA y la Agencia Presidencial para la Acción Social.

Para el mejoramiento integral de la prestación de servicios de salud de municipios de Quibdo en el Departamento del Chocó.

Negociaciones convenio de Seguridad Social Brasil Colombia

Para negociar un Convenio en Materia de Seguridad Social en Pensiones, con el cual se busca beneficiar a los trabajadores de ambos países que laboran o han trabajado en los dos territorios.

Suscripción del Convenio de Cooperación en Salud entre el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de la República de la India y el Ministerio de la Protección Social de Colombia.

## **Donaciones**

**Donación equipos médicos Gobierno de Japón.**



5 proyectos de cooperación financiera no reembolsable, en los cuales el Gobierno de Japón aportó US \$625.000, siendo beneficiarios el Hospital Regional II Nivel de Sincelejo, Hospital San Francisco de Ibagué, Hospital San Jorge de Pereira, Hospital San Juan de Dios de Girón, Hospital San Vicente de Paúl de Medellín.

#### **Operación Bendición Internacional.**

Donación de medicamentos a Acción Social - CDA (Organización que Ayuda a Comunidades en Extrema Pobreza), operador en Colombia de OBI (Operación Bendición Internacional), cuya misión es fortalecer los programas de salud en todo el territorio. OBI aportó US \$2'300.000 Hospitales fronterizos.

#### **Gobierno de Canadá**

Donación de US \$400.000 Canadienses dirigidos a las labores de las Direcciones Territoriales.

#### **Mesa de Cooperación Internacional para el sector de la Protección Social**

Reuniones con Naciones Unidas, para la construcción de líneas de trabajo y proyectos internacionales en: Red Juntos-ODM, proyecto 1ra. Infancia, nutrición y seguridad alimentaria, mortalidad materna.

#### **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA:**

Durante el año 2009 se realizó el Convenio marco inter-administrativo de cooperación celebrado entre el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), que tiene por objeto crear y desarrollar un sistema articulado de coordinación, cooperación y colaboración interinstitucional entre las Entidades, para optimizar procesos administrativos y técnicos, con el fin de facilitar la expedición de los Registros Sanitarios, los conceptos de Condiciones Sanitarias y Permisos Sanitarios de comercialización y demás trámites que correspondan para los productos elaborados tanto por el SENA, a través de sus centros de formación, como para los pequeños empresarios y los microempresarios, en el territorio nacional, de igual forma brindar asesoría, capacitación y asistencia técnica a los entes territoriales en estos temas.

A partir de noviembre del 2009, Colombia tiene la representación de la Secretaria Ejecutiva de la Red Andina de Institutos Nacionales de Salud Pública (RAIS) por un periodo de dos años.

#### **8.5 Comunicaciones**

Estrategias de comunicación  
Call Center

Desde el 1 de mayo se pusieron en funcionamiento las líneas de información 018000 111758 nacional y 5879030 en Bogotá, para atender las inquietudes de la población con relación al virus de la influenza AH1N1.

La Oficina Asesora de Comunicaciones asumió la gerencia de este proyecto e hizo los contactos para conseguir las personas que atendieron las líneas del call center, programó al personal para que la atención fuera de 24 horas y diseñó el libreto guía de atención.

Para esta actividad se contó con la colaboración de la Secretaría Distrital de Salud quien puso a disposición funcionarios del Centro Regulador de Urgencias. Desde el 1 de mayo hasta el 20 de septiembre de 2009 se atendieron en total 45.358 consultas, la mayoría de ellas sobre sintomatología. Mensualmente las llamadas atendidas fueron:

Mayo: 23.784

Junio: 7.353

Julio: 4.910

Agosto: 4.897

Septiembre: 4.414

#### Boletines de prensa

Una de la funciones base de la Oficina Asesora de Comunicaciones de acuerdo con el sistema interno de calidad, es la recopilación de información al interior del Ministerio para su difusión a la opinión pública.

En tal sentido, la Oficina Asesora de Comunicaciones ha emitido desde el 1 de julio de 2009 al 30 de abril de 2010, 87 boletines de prensa con titulares como:

“Minprotección hace convocatoria para buscar beneficiarios del Programa Volver”.  
(19-08-09)

“Medicamentos que contengan Pseudoefedrina y Efedrina tendrán hasta 18 meses para salir del mercado” (11-08-09)

“Nueva reunión de concertación sobre el salario mínimo” (10-11-09)

Los temas relacionados corresponden a algunos de los titulares que hicieron mella en la población colombiana provenientes de los Viceministerios de Relaciones Laborales, de Salud y Técnico.

En este sentido, la Oficina Asesora de Comunicaciones verifica con las fuentes la información que posteriormente sale a la luz pública.

Coordinación interinstitucional y campaña masiva

Simultáneamente se comenzó la coordinación de las actividades con otras entidades del sector y con los organismos internacionales para lograr una mayor divulgación y apoyo de las acciones adelantadas por el Ministerio.

Se coordinó con televisión y radio y los departamentos de mercadeo social el apoyo para la emisión inicial de los mensajes de prevención. Estos mensajes eran los que se habían producido para la gripa aviar, cuyos contenidos servían como medida de prevención inicial para esta nueva influenza.

Al seleccionar la agencia se comenzó el trabajo de diseño de piezas con mensajes preventivos acerca del nuevo virus de influenza dirigido a la comunidad. Después de su producción comenzó la emisión por los medios masivos, la distribución de afiches, folletos y cartillas a las Direcciones Territoriales de Salud y definición de temas para el programa institucional.

### **Rendición de Cuentas**

La Audiencia Pública pertenece al Sistema Integrado de Gestión que se visibiliza con la expedición de la Resolución No. 3167 del 28 de agosto de 2009 en donde se unifican los Sistemas de Desarrollo Administrativo, Control Interno y Gestión de Calidad a través de la creación del Sistema Integrado de Gestión, el cual aplica a todas las instancias, dependencias y procesos del Ministerio del Ministerio de la Protección Social.

Radio: Se creó un cuñero con 7 referencias (cuñas) diferentes para anunciar los Logros y Retos y la Rendición, durante los noticieros emitidos los días 13 y 14 de agosto de 2009.

Prensa: Se redactó y diseñó un aviso para ser publicado en diferentes periódicos nacionales y regionales, en el cual se incluyó información sobre los logros y los Retos del Ministerio de la Protección Social. Estos avisos fueron publicados el día 15 de agosto en EL Tiempo y el domingo 16 de agosto en los periódicos El Colombiano (Medellín), El País (Cali), El Mundo (Medellín) y el Universal (Cartagena). Anexo 2

Televisión: Se redactaron banners que fueron rodados en la emisión de los noticieros de las siete de la noche, los días 13 y 14 de agosto de 2009.

### **Programa Institucional Noticias MPS**

La Oficina Asesora de Comunicaciones gestionó la apertura de un espacio en televisión que salió al aire a finales de 2008 y que hasta el 30 de abril de 2010 suma 117 emisiones por el canal institucional, los sábados de 9:30 PM a 10:00 PM, con repetición por el mismo canal los domingos de 9:30 am a 10:00 am.

El concepto del programa permite difundir a nivel nacional, toda la información de interés público que genera el Ministerio de la Protección Social y de carácter público.

## Reglamentación asociada al sector expedida en la vigencia

**Cuadro No. 88** Relación Leyes 2009

Número	(Leyes 2009) Asunto
<b>1305</b> (junio 3)	Por medio de la cual se modifica el Decreto ley 353 del 11 de febrero de 1994, se adiciona la Ley 973 del 21 de julio de 2005, y se dictan otras disposiciones.
<b>1315</b> (julio 13)	Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros día e instituciones de atención.
<b>1316</b> (julio 13)	Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 361 de 1997, se reconoce un espacio en los espectáculos para personas con discapacidad y se dictan otras disposiciones
<b>1328</b> (julio 15)	Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones
<b>1329</b> (julio 17)	Por la cual se modifica el título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes
<b>1335</b> (julio 21)	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.
<b>1336</b> (julio 21)	Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes
<b>1346</b> (julio 31)	Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006"
<b>1355</b> (octubre 14)	"Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención"
<b>1361</b> (diciembre 3)	Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia
<b>1364</b> (diciembre 21)	Por la cual se modifica el numeral 1 del párrafo del artículo 193 y el numeral 4º del artículo 196 del decreto 663 de 1993 – SOAT
<b>1371</b> (diciembre 30)	"por la cual se establece la concurrencia para el pago del pasivo pensional de las universidades estatales del nivel nacional y territorial y se dictan otras disposiciones"

**Cuadro No. 89** Relación Leyes 2010

Número	(Leyes 2010) Asunto
<b>1275</b> (enero 5)	Por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones
<b>1276</b> (enero 5)	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del Adulto Mayor en los Centros Vida
<b>1277</b> (enero 5)	Por medio de la cual se autoriza a la Asamblea Departamental del Cauca para emitir la Estampilla Pro Salud Cauca
<b>1280</b> (enero 5)	Por la cual se adiciona el numeral 10 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo y se establece la Licencia por Luto
<b>1373</b> (enero 8)	Por la cual se ordena la asignación de recursos para garantizar la vacunación gratuita y obligatoria a toda la población colombiana objeto de la misma, y se actualiza el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se ordena la inclusión de vacunas
<b>1374</b> (enero 8)	Por la cual se crea el consejo nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones
<b>1378</b>	Por la cual se regula la cesión del IVA de licores a cargo de las licorerías

<b>Número</b>	<b>(Leyes 2010) Asunto</b>
<b>(enero 8)</b>	departamentales en lo correspondiente al descuento del impuesto para los productores oficiales.
<b>1381 (enero 25)</b>	Por la cual se desarrollan los artículos 7, 8, 10 y 70 de la Constitución Política y los artículos 4,5 y 28 de la Ley 21 de 1991 (que aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales) y se dictan normas sobre reconocimiento, fomento, protección, uso, preservación y fortalecimiento de las lenguas de los grupos étnicos de Colombia y sobre sus derechos lingüísticos y los de sus habitantes

**Cuadro No. 90** Relación Decretos 2009

<b>Número</b>	<b>(Decretos 2009) Asunto</b>
<b>2380 (junio 25)</b>	Por el cual se modifican los Decretos 1500 de 2007 y 2065 de 2008 y se dictan otras disposiciones – Plantas de beneficio-
<b>2510 (julio 6)</b>	Por el cual se modifica el Decreto 2590 de 2003
<b>2530 (julio 7)</b>	Por el cual se adoptan medidas tendientes al cumplimiento de los compromisos adquiridos por Colombia en el marco de las Decisiones 505 y 602 de la Comunidad Andina, en aplicación del artículo 12 de la Convención de Viena de 1988, sobre el control a la exportación de sustancias químicas controladas
<b>2566 (julio 7)</b>	Por la cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales
<b>2589 (julio 9)</b>	Por la cual se adopta la modificación de la Planta de Personal de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento en Liquidación
<b>2601 (julio 13)</b>	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 805 de 2000 – Mesadas pensionales
<b>2645 (julio 15)</b>	Por el cual se ordena la publicación del Proyecto de Acto Legislativo número 020 de 2009 Senado, 285 de 2009 Cámara, "por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política
<b>2646 (julio 15)</b>	Por el cual se suprimen cargos vacantes de la Planta de Personal del ISS
<b>2647 (julio 15)</b>	Por el cual se suprimen cargos de la Planta de Personal del ISS
<b>2648 (julio 15)</b>	Por el cual se suprimen cargos de la Planta de Personal del ISS
<b>2706 (julio 17)</b>	Por el cual se suprimen cargos de la Planta de Personal del ISS
<b>2707 (julio 17)</b>	Por el cual se suprimen cargos de la Planta de Personal del ISS
<b>2742 (julio 24)</b>	Por el cual se adoptan unas disposiciones relativas a tiempos de vuelo, servicio y descanso para tripulantes de aeronaves
<b>2748 (julio 27)</b>	Por el cual se prorroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento en Liquidación.
<b>2859 (julio 31)</b>	Por el cual se prorroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino en Liquidación.
<b>3262 (agosto 31)</b>	Por el cual se prorroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander en Liquidación.
<b>3263 (agosto 31)</b>	Por el cual se prorroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta en Liquidación
<b>3269 (agosto 31)</b>	Por la cual se adicionan los artículos 4° y 6° del Decreto 600 de 2008 y se destinan recursos al Fondo de Riesgos Profesionales
<b>3275 (agosto 31)</b>	Por el cual se modifica el artículo 1 y se adiciona un párrafo al artículo 18 del Decreto 4725 de 2005 – Dispositivos médicos
<b>3305 (Septiembre 2)</b>	Por el cual se prorroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento en Liquidación
<b>3309 (septiembre 2)</b>	Por el cual se adicionan las excepciones contempladas en el artículo 121 del Decreto 1950 de 1973.
<b>3399</b>	Por el cual se modifica la integración de la Comisión Intersectorial para promover la

<b>Número</b>	<b>(Decretos 2009) Asunto</b>
<b>(septiembre 8)</b>	formación del Trabajo Decente en el Sector Público
<b>3510 (septiembre 14)</b>	Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 y 14 de la Ley 141 de 1994 modificado por el artículo 2° de la Ley 1283 de 2009.
<b>3511 (septiembre 14)</b>	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2699 de 2007 y se dictan otras disposiciones. – Cuenta de Alto Costo
<b>3525 (septiembre 15)</b>	Por el cual se autoriza y se definen las condiciones para la importación de carne de origen bovino y sus productos procedente de Canadá.
<b>3580 (septiembre 18)</b>	Por el cual se modifica el Decreto 3066 de 2008 modificado por el Decreto 4340 de 2008 y el Decreto 1506 de 2009.
<b>3655 (septiembre 26)</b>	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2271 de 2009.
<b>3668 (septiembre 24)</b>	Por el cual se definen los criterios y procedimientos para la distribución y giro de los recursos del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera de que trata el artículo 45 de la Ley 1151 de 2007 y se dictan otras disposiciones
<b>3756 (septiembre 30)</b>	Por el cual se modifica el artículo 4 del Decreto 2020 de 2006 y se dictan otras disposiciones referentes a la certificación de calidad de la formación para el trabajo.
<b>3757 (septiembre 30)</b>	Por el cual se proroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento en Liquidación.
<b>3785 (septiembre 30)</b>	Por el cual se proroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino en Liquidación
<b>3951 (octubre 13)</b>	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 432 de 1998 y se dictan otras disposiciones
<b>4131 (octubre 26)</b>	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1500 de 2007, modificado por los Decretos 2965 de 2008 y 2380 de 2009 – Plantas de beneficio
<b>4241 (octubre 30)</b>	Por el cual se proroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento en Liquidación.
<b>4242 (octubre 30)</b>	Por el cual se proroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander en liquidación.
<b>4328 (noviembre 6)</b>	Por el cual se proroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander en Liquidación
<b>4488 (noviembre 18)</b>	El cual se aprueba la estructura de la Administradora Colombiana de Pensiones, Colpensiones, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones.
<b>4489 (noviembre 18)</b>	Por el cual se aprueba la planta de personal de la Administradora Colombiana de Pensiones, Colpensiones.
<b>4490 (noviembre 18)</b>	Por el cual se establece el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos de la Administradora Colombiana de Pensiones, Colpensiones.
<b>4564 (noviembre 23)</b>	Por el cual se aprueba la modificación de la planta de personal de la Caja Nacional de Previsión Social - Cajanal EICE en Liquidación.
<b>4763 (diciembre 3)</b>	Por el cual se proroga la vigencia de la planta de personal del Grupo Interno de Trabajo para la Gestión del Pasivo Social de Puertos de Colombia
<b>4788 (diciembre 4)</b>	Por el cual se reglamenta el numeral 18 del artículo 879 del Estatuto Tributario
<b>4810 (diciembre 9)</b>	Por medio del cual se amplía el plazo señalado en el Decreto 860 de 2008, modificado por el Decreto 4671 de 2008.
<b>4904 (diciembre 16)</b>	Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones.
<b>4927 (diciembre 17)</b>	Por el cual se modifica el artículo 6° del Decreto 2266 de 2004, modificado por el artículo 3° del Decreto 3553 de 2004 y se dictan otras disposiciones.
<b>4937 (diciembre 18)</b>	Por el cual se modifica el artículo 45 del Decreto 1748 de 1995, se crean y se dictan normas para la liquidación, reconocimiento y pago de unos bonos especiales de financiamiento para el ISS.
<b>4942 (diciembre 18)</b>	Por el cual se modifica el artículo 8° del Decreto 1355 de 2008.
<b>4943 (diciembre 18)</b>	por el cual se modifican los artículos 30 y 33 del Decreto 3771 de 2007.

Número	(Decretos 2009) Asunto
4944 (diciembre 18)	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 3771 de 2007.
4947 (diciembre 18)	Por el cual se reglamenta el numeral 4 del artículo 38-1 de la Ley 397 de 1997, adicionado por el artículo 2° de la Ley 666 de 2001 y se dictan otras disposiciones.
4973 (diciembre 23)	Por el cual se establecen los requisitos y procedimientos para la certificación de la asunción de la prestación de los servicios de salud y se dictan otras disposiciones.
4974 (diciembre 23)	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1500 de 2007 modificado por los Decretos 2965 de 2008, 2380 y 4131 de 2009.
4975 (diciembre 23)	Por el cual se declara el Estado de Emergencia Social
4976 (diciembre 23)	Por el cual se expiden medidas excepcionales con el fin de liberar recursos que permitan garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población beneficiaria y se dictan otras disposiciones
5053 (diciembre 30)	Por el cual se fija el salario mínimo legal.
5054 (diciembre 30)	Por el cual se establece el auxilio de transporte

**Cuadro No. 91** Relación Decretos 2010

Número	(Decretos 2010) Asunto
073 (enero 18)	Por el cual se expiden medidas excepcionales con el fin de liberar recursos de los saldos de excedentes del Situado Fiscal y del Sistema General de participaciones – Aportes Patronales – que permitan financiar la atención a la población pobre no asegurada y los eventos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud del régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones /ES
074 (enero 18)	Por medio del cual se introducen modificaciones al régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito –FONSAT- y se dictan otras disposiciones / ES
075 (enero 18)	Por la cual se expiden disposiciones para agilizar la solución de controversias entre las diferentes entidades y organismos del Sistema General de Seguridad Social en Salud /ES
115 (enero 21)	Por el cual se establece la estructura de la Unidad Administrativa Especial Comisión de Regulación en Salud – CRES y se determinan las funciones de sus dependencias
116 (enero 21)	Por el cual se modifica la Planta de Personal de la Unidad Administrativa Especial de la Comisión de regulación en Salud – CRES
120 (enero 21)	Por le cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol
126 (enero 21)	Por el cual se dictan disposiciones en materia de inspección, vigilancia y control de lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan medidas disciplinarias, penales y se dictan otras disposiciones/ES
127 (enero 21)	Por el cual se adoptan medidas en materia tributaria/ES
128 (enero 21)	Por medio del cual se regulan las prestaciones excepcionales en salud y se dictan otras disposiciones. /ES
129 (enero 21)	"Por medio del cual se adoptan medidas en materia de control a la evasión y elusión de cotizaciones y aportes al sistema de la protección social, y se dictan otras disposiciones"/ES
130 (enero 21)	Por el cual se dictan disposiciones del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, en desarrollo del Decreto 4975 del 23 de diciembre de 2009. /ES
131 (enero 21)	Por medio del cual se crea el Sistema Técnico Científico en Salud, se regula la autonomía profesional y se definen aspectos del aseguramiento del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones/ES
132 (enero 21)	Por el cual se establecen mecanismos para administrar y optimizar el flujo de recursos que financian el Régimen Subsidiado de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. /ES
133 (enero 21)	Por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones /ES



<b>Número</b>	<b>(Decretos 2010) Asunto</b>
<b>134 (enero 21)</b>	Por el cual se modifica el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2010
<b>135 (enero 21)</b>	Por medio del cual se distribuyen recursos del FRISCO para el fortalecimiento de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto y se dictan otras disposiciones
<b>164 (enero 25)</b>	Por el cual se crea una comisión Intersectorial denominada "Mesa Interinstitucional para Erradicar la Violencia contra las Mujeres"
<b>175 (enero 25)</b>	Por el cual se suprime la Empresa territorial para la Salud – ETESA-, se ordena su liquidación y se dictan otras disposiciones
<b>358 (febrero 4)</b>	Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto Legislativo 131 de enero 21 de 2010 / ES
<b>398 (febrero 5)</b>	Por medio del cual se reglamenta parcialmente el Decreto legislativo 131 de enero 21 de 2010 / ES
<b>505 (febrero 16)</b>	Por medio del cual se reglamenta parcialmente el Decreto Legislativo 131 del 21 de enero de 2010 /ES
<b>553 (febrero 19)</b>	Por el cual se reglamenta el artículo 46 del Decreto Legislativo 131 de 2010 /ES
<b>589 (febrero 24)</b>	Por el cual se adiciona un párrafo al artículo 30 del Decreto 3771 de 2007, modificado por el artículo primero del Decreto 4943 de 2009
<b>590 (febrero 24)</b>	Por el cual se dictan disposiciones sobre la prima individual de compensación aplicable a los empleados públicos del Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado.
<b>789 (marzo 11)</b>	Por medio del cual se adiciona el artículo 98 del Decreto 948 de 1995 – plantas termoeléctricas
<b>826 (marzo 12)</b>	Por medio del cual se concretan algunos aspectos de los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>860 (marzo 16)</b>	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1098 de 2006
<b>861 (marzo 16)</b>	Por la cual se define la metodología a aplicar para el ajuste de la desviación de siniestralidad sobre el promedio del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la Enfermedad Renal Crónica –ERC
<b>870 (Marzo 17)</b>	Por el cual se modifica el artículo 8° del Decreto 1001 de 1997- Juegos de suerte y azar-
<b>965 (marzo 24)</b>	Por medio del cual se reglamenta parcialmente el artículo 4 del decreto Ley 132 de 2010 y se dictan otras disposiciones
<b>966 (marzo 24)</b>	Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 074 de 2010
<b>1038 (marzo 30)</b>	Por medio del cual se reglamenta parcialmente el Decreto Legislativo 132 de 2010.
<b>1106 (abril 8)</b>	Por el cual se aprueba la modificación de la planta de personal del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado
<b>1144 (abril 12)</b>	Por el cual se modifica el Decreto 2483 de 2003, se reglamenta el artículo 21 del Decreto 130 de 2010 y se dictan otras disposiciones
<b>1163 (abril 13)</b>	Por el cual se reglamenta el Decreto Legislativo 073 de 2010 y se dictan otras disposiciones.
<b>1186 (abril 14)</b>	Por el cual se adiciona el artículo 4° del Decreto 2699 de 2007 modificado parcialmente por el Decreto 3511 de 2009.
<b>1191 (abril 14)</b>	Por el cual se aclara y adiciona el Decreto 1038 de 30 de marzo de 2010.
<b>1192 (abril 14)</b>	Por el cual se adoptan las fechas de corte para el envío de las Bases Brutas Municipales y Distritales del Sisbén.

**Cuadro No. 92** Relación Acuerdos CRES 2009

<b>Número</b>	<b>(Acuerdos CRES 2009) Asunto</b>
<b>01 (junio 25)</b>	Por el cual se adopta el reglamento de la Unidad Administrativa Especial Comisión de Regulación en Salud
<b>03</b>	Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de



<b>Número</b>	<b>(Acuerdos CRES 2009) Asunto</b>
<b>(julio 30)</b>	los Regímenes Contributivo y Subsidiado
<b>04 (septiembre 30)</b>	Por el cual se le da respuesta a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional
<b>05 (septiembre 30)</b>	Por el cual se fija la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008
<b>07 (diciembre 29)</b>	Por el cual se modifica el Artículo 11 del Acuerdo N° 001 de 2009. Reglamento de la Unidad Administrativa Especial de la Comisión de Regulación en Salud
<b>08 (diciembre 29)</b>	Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado
<b>09 (diciembre 30)</b>	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación de los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2010.

**Cuadro No. 93** Relación Acuerdos CRES 2010

<b>Número</b>	<b>(Acuerdos CRES 2010) Asunto</b>
<b>011 (enero 29)</b>	Por el cual se da cumplimiento al Auto No 342 de 2009 de la Honorable Corte Constitucional. Publicado en el Diario Oficial 47613 del 4 de febrero de 2010.
<b>012 (enero 29)</b>	Por medio del cual se fija la Unidad de Pago por Capitación para adelantar una experiencia piloto de ampliación de la cobertura de servicios de salud mediante la unificación de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado para la población afiliada al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito de Barranquilla y se adoptan otras disposiciones para el desarrollo de la experiencia piloto.
<b>013 (marzo 30)</b>	Por medio del cual se fija la Unidad de Pago por Capitación para adelantar una experiencia piloto de ampliación de la cobertura de servicios de salud mediante la unificación de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado para la población afiliada al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias y se adoptan otras disposiciones para el desarrollo de la experiencia piloto.
<b>014 (abril 8)</b>	Por el cual se corrigen algunos yerros en el Acuerdo 008 de 2009.

**Cuadro No. 94** Relación Acuerdos CNSSS 2009

<b>Número</b>	<b>(Acuerdos CNSSS 2009) Asunto</b>
<b>414 (septiembre 18)</b>	Por el cual se establecen unas medidas para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud relacionadas con las licencias de maternidad.
<b>415 (septiembre 18)</b>	Por el cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

**Cuadro No. 95** Relación Resoluciones MPS 2009

<b>Número</b>	<b>(Resoluciones 2009) Asunto</b>
<b>2206 (junio 25)</b>	Por la cual se modifica la Resolución 002934 de 2004 modificada por las resoluciones 00613 y 005078 de 2005, 02325 de 2006, 2198 de 2007 y 02413 de 2008 -Emergencia sanitaria suero antiotídico-
<b>2231 (junio 25)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio – Hospital Naval de Cartagena
<b>2249 (junio 26)</b>	Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las resoluciones 2377 de 2008, 199, 990 y 1184 de 2009 y se dictan otras disposiciones – Afiliado al Ahorro Programado de largo plazo/ PILA-
<b>2335 (julio 8)</b>	Por la cual se adoptan una medidas en salud pública y se modifica el artículo 7 de la Resolución 1478 de 2006.
<b>2462 (julio 16)</b>	Por la cual se resuelve un recurso de apelación y confirma en todas y cada una de sus partes la Resolución 1216 del 30/04/08 en la cual se acepto la conmutación pensional

<b>Número</b>	<b>(Resoluciones 2009) Asunto</b>
	a cargo de Friesland Colombia S.A en liquidación
<b>2481 (julio 17)</b>	Por la cual otorga registro sanitario a un producto larvicida para uso en salud pública. Mosquito dunks, sólido. Discos flotantes a la Empresa Proteger Vida Ltda.
<b>2539 (julio 22)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop Nariño hoy Corporación IPS Nariño
<b>2540 (julio 22)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop Boyacá por Corporación IPS Boyacá
<b>2541 (julio 22)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop Córdoba hoy Corporación IPS Córdoba
<b>2542 (julio 22)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop Llanos Orientales Hoy Corporación IPS Llanos Orientales
<b>2543 (julio 22)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop Huila Hoy Corporación IPS Huila
<b>2562 (julio 23)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria a la entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop- Santander quien en adelante se denominara Corporación IPS Santander
<b>2563 (julio 23)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria a la entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop Costa Atlántica quien en adelante se denominara Corporación IPS Costa Atlántica
<b>2564 (julio 23)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria a la entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop Tolima quien en adelante se denominara corporación IPS Tolima
<b>2565 (julio 23)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria a la entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop occidente quien en adelante se denominara Corporación IPS occidente
<b>2566 (julio 23)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria a la entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop Antioquia quien en adelante se denominara Corporación IPS Comfamiliar Camacol – COODAN
<b>2567 (julio 23)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria a la entidad sin ánimo de lucro denominada Corporación IPS Saludcoop Norte de Santander quien en adelante se denominara Corporación IPS Norte de Santander
<b>2595 (julio 24)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el termino de un mes para ejercer la medicina y cirugía en la ciudad de armenia departamento del Quindío en la ESE Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios
<b>2606 (julio 27)</b>	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos que deben cumplir los aditivos alimentarios que se fabriquen, procesen, almacenen, transporten, expedan, importen, comercialicen y se empleen en la elaboración de alimentos para consumo humano en el territorio nacional
<b>2709 (julio 29)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el termino de un mes a partir del 30/07/09, para ejercer la medicina y la cirugía neurológica en la Clínica Medellín
<b>2750 (julio 31)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el termino de seis meses contados a partir del 15/08/09, para ejercer la medicina y la especialidad de cardiología vascular pediátrico en la Fundación Valle de Lili de la ciudad de Santiago de Cali- departamento del valle del Cauca
<b>2809 (agosto 6)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria – IPS SALUDCOOP EJE CAFETERO : IPS EJE CAFETERO
<b>2818 (agosto 6)</b>	Por medio de la cual se modifica la Resolución No.1817 de 2009 y adiciona los siguientes parágrafos relacionados en la misma
<b>2903 (agosto 12)</b>	Por la cual se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos para fines de docencia a la Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia con domicilio en la ciudad de Tunja
<b>2923 (agosto 13)</b>	Por medio de la cual se prorroga el plazo establecido en el artículo sexto de la Resolución 00263 de 2009 – Plazo presentación de documentos otorgamiento subsidio indirecto ayudas técnicas.
<b>2971 (agosto 14)</b>	Por la cual se adopta el Manual de Imagen institucional del Ministerio de la Protección Social
<b>3034 (agosto 21)</b>	Por la cual se modifica el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA - Subcuenta de Compensación, solidaridad y promoción vigencia fiscal 2009 por valor

<b>Número</b>	<b>(Resoluciones 2009) Asunto</b>
	de 15.764.643.499.28700 millones
<b>3151 (agosto 28)</b>	Por la cual se cede a título gratuito un bien inmueble de propiedad del MPS a la Gobernación de norte de Santander del terreno ubicado en la avenida 11e y avenida quimaraal el piñal barrio San Eduardo
<b>3166 (agosto 28)</b>	Por la cual se realiza una designación – expedición de certificaciones laborales para el trámite de bonos pensionales -GIT –
<b>3167 (agosto 28)</b>	Por la cual se integran los sistemas de desarrollo administrativo, control interno y gestión de calidad, se crea el sistema integrado del MPS
<b>3173 (agosto 28)</b>	Por la cual se adopta el registro de negación de servicios de medicamentos por parte de las EPS y EOC del régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>3253 (septiembre 3)</b>	Por la cual se establecen los principios generales y los lineamientos que deben ser tenidos en cuenta para definir, hacer seguimiento y evaluar las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en los acuerdos de voluntades mediante el mecanismo de pago por capitación y se dictan otras disposiciones
<b>3354 (septiembre 11)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el término de un mes a partir del 10/10/09 para ejercer la medicina y cirugía en la ciudad de Guadalajara de Buga del departamento del Valle del Cauca en la Fundación Hospital San José de Buga y Fundación Casa Colombia
<b>3355 (septiembre 11)</b>	Por la cual se conforma el Comité de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre y se dictan otras disposiciones
<b>3386 (septiembre 15)</b>	Por la cual se reconoce personería jurídica a la entidad de carácter privado sin ánimo de lucro denominada FUNDACIÓN PARA EL NIÑO SORDO – ICAL
<b>3413 (septiembre 16)</b>	Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo que definen los montos de giro y distribución de los recursos de la cuenta de alto costo para las empresas promotoras de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado y entidades obligadas a compensar en el caso de la terapia de remplazo renal por enfermedad renal crónica ERC
<b>3523 (septiembre 23)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria – IPS Cruz Blanca-
<b>3538 (septiembre 23)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio – Hospital de Sincelejo y San Jerónimo de Montería
<b>3544 (septiembre 24)</b>	Por la cual se modifican los artículo 11 y 13 de la Resolución 779 de 2006 trapiches paneleros deberán envasar individualmente la panela y rotulado en el envase individual
<b>3665 (septiembre 29)</b>	Por la cual se adopta la Guía de Verificación de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura de Medicamentos Homeopáticos y se dictan otras disposiciones
<b>3666 (septiembre 29)</b>	Por medio de la cual se definen las condiciones técnicas para el cumplimiento de los requisitos de respaldo por parte de los operadores del juego de lotería y relación emisión venta de billete
<b>3667 (septiembre 29)</b>	Por la cual se regula el procedimiento de retiro o cambio de los operadores de información
<b>3668 (septiembre 29)</b>	Por la cual se fijan honorarios y salarios en el Tribunal Nacional de Ética Médica
<b>3669 (septiembre 29)</b>	Por la cual se renueva una licencia para la prestación de servicios de protección radiológica al ingeniero Efigenio Cubillos Moreno
<b>3670 (septiembre 29)</b>	Por la cual se concede autorización para disponer de cadáveres no reclamados o de los componentes anatómicos de los mismos para fines de docencia a la universidad de Pamplona
<b>3671 (septiembre 29)</b>	Por la cual se renueva una licencia para la prestación de servicios de protección radiológica
<b>3672 (septiembre 29)</b>	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA y reconoce el ajuste del UPC por aplicación del acuerdo 412/09 y asigna a las entidades territoriales un valor de 16.566.623.594.73
<b>3673 (septiembre 29)</b>	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA financiar continuidad de la población afiliada régimen subsidiado por valor de 1.008.851.519.497.76 que inicia el 01/10/09 y termina el 31/03/10

<b>Número</b>	<b>(Resoluciones 2009) Asunto</b>
<b>3674 (septiembre 29)</b>	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA y reconoce el ajuste del UPC por aplicación del Acuerdo 412/09 y asigna a las entidades territoriales un valor de 89.070.395.280. Para los meses de enero a marzo del 2009
<b>3740 (octubre 2)</b>	Por la cual se modifica el cronograma de sorteos ordinarios para la Lotería del Cauca para el año 2009 contenido en el numeral 4 artículo 2 de la Resolución 4849 de 2008
<b>3821 (octubre 9)</b>	Por la cual se modifica la Resolución 3173 de 2009 – Orden 19 Sentencia T- 760 de 2008
<b>3942 (octubre 20)</b>	Por la cual se reglamenta el mecanismo para la selección de los representantes al Consejo Nacional de Discapacidad señalados en los literales d) y e) del artículo 10 de la Ley 1145 de 2007
<b>3962 (octubre 21)</b>	Por la cual se reglamenta parcialmente la Resolución 2535 de 2009 y se dictan otras disposiciones – pseudoefedrina
<b>3974 (octubre 21)</b>	Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo
<b>3990 (octubre 22)</b>	Por la cual se conforma el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización CNPI que tiene por objeto asesor el Plan Nacional de Inmunizaciones
<b>4038 (octubre 26)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el término de un mes contados a partir del 27/10/09 a la Fundación que Cante los Niños de la ciudad de Ibagué
<b>4027 (octubre 23)</b>	Por la cual se amplía la cobertura del programa de protección social al adulto mayor financiado con recursos de la subcuenta de subsistencia del fondo de solidaridad pensional por valor de 5.547.210
<b>4053 (octubre 27)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el término de un mes a partir del 5/12/09 para ejercer la medicina y cirugía en la Fundación Valle de Lili de la ciudad de Santiago de Cali - departamento del Valle del Cauca
<b>4150 (octubre 30)</b>	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos que deben cumplir las bebidas energizantes para consumo humano
<b>4168 (octubre 30)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio (Instituto de Salud de Bucaramanga)
<b>4247 (noviembre 5)</b>	Por la se otorga un permiso transitorio (Fundación Valle de Lili)
<b>4248 (noviembre 5)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio (Fundación Valle de Lili)
<b>4249 (noviembre 5)</b>	Por la cual se otorga un registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública de la Empresa Dacarsa a un producto insecticida carba mult 25 wt polvo mojable
<b>4260 (noviembre 6)</b>	Por la cual se efectúa la distribución de los recursos de los saldos ahorrados por el Fondo Nacional de Regalías en el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera - FAEP, de que trata el numeral 1 del artículo 7 de Decreto 3668 de 2009
<b>4311 (noviembre 10)</b>	Por la cual se nombran los miembros del Tribunal Nacional de Ética Médica
<b>4410 (noviembre 17)</b>	Por la cual se expide el reglamento técnico que contiene el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales
<b>4435 (noviembre 18)</b>	Por la cual se amplía la autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos para fines de docencia a la Fundación Universidad del Norte con domicilio en la ciudad de Barranquilla
<b>4558 (noviembre 25)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio
<b>4477 (noviembre 20)</b>	Por la cual se asignan unos cupos para el subsidio de tratamiento a los enfermos de lepra
<b>4578 (noviembre 26)</b>	Por la cual se expide el cronograma de sorteos ordinarios y extraordinarios del juego de lotería tradicional para el año 2010
<b>4581 (noviembre 26)</b>	Por la cual se autoriza el uso de líneas de maíz con la tecnología conjunta Herculex IX Roundp Ready (DAS -01507-1 x MON – 00603-6); como materia prima para la elaboración de alimentos para consumo humano
<b>4582 (noviembre 26)</b>	Por la cual se autoriza el uso de algodón Roundup ready Flex (MON – 88913-8) como materia prima para la producción de alimentos de consumo humano
<b>4583 (noviembre 26)</b>	Por la cual se autoriza el uso de líneas de maíz con la tecnología Conjunta Yieldgard x Roundup ready (mon -00603X mon-0810-6) como materia prima para la producción de

<b>Número</b>	<b>(Resoluciones 2009) Asunto</b>
	alimentos para consumo humano
<b>4584 (noviembre 26)</b>	Por la cual se autoriza el uso de algodón Bollgard II (MON 15985-7) como materia prima para la elaboración de alimentos para consumo humano
<b>4585 (noviembre 26)</b>	Por la cual se autoriza el uso de líneas de MAIZ con alto contenido de Lisina (REN-00038-3) como materia prima para la producción de alimentos para consumo humano
<b>4717 (noviembre 27)</b>	Por la cual se establecen los indicadores de gestión, eficiencia y rentabilidad para calificar la gestión de los operadores del juego de lotería tradicional o de billetes y se dictan otras disposiciones
<b>4807 (diciembre 4)</b>	Por la cual establecen los criterios de distribución de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA - ampliación cobertura fallo Consejo de Estado
<b>004918 (diciembre 9)</b>	Por la cual se fijan los mecanismos e instrumentos y los criterios de distribución de los recursos contemplados en la ley anual de presupuesto para la vigencia 2009-destinados a financiar actividades del plan nacional de salud pública- diabética e hipertensiva
<b>4940 (diciembre 10)</b>	Por la cual se decide acerca de la condonación de la cuarta cuota de repago del contrato de empréstito interno firmado por la Nación y el Departamento de Caldas asociado al Convenio de Desempeño No. 188 del 8 de noviembre de 2004 suscrito con el Ministerio de la Protección Social
<b>5353 (diciembre 23)</b>	Por la cual se efectúa una asignación parcial de recursos del presupuesto de gastos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA- a la Comisión de Regulación en Salud CRES, para la vigencia fiscal 2009
<b>5354 (diciembre 23)</b>	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA - fallo Consejo de Estado
<b>5377 (diciembre 24)</b>	Por la cual se modifica la Resolución 05154 . En el párrafo del artículo 3- Plan Nacional de salud rural 2007- 2010
<b>5394 (diciembre 24)</b>	Por la cual se efectúa una distribución de recursos destinados a financiar actividades del plan nacional de salud pública orientadas a promover las acciones de diagnóstico temprano y reducción de la nefropatía diabética e hipertensiva
<b>5426 (diciembre 29)</b>	Por la cual se autoriza un giro con cargo a los recursos del FOSYGA - subcuenta de solidaridad de los valores deficitarios a las cajas de compensación FENALCO del Tolima y Confamiliar Cartagena por valor de 412.312.142,79 y 29.467.125,56
<b>5430 (diciembre 29)</b>	Por la cual se establecen los indicadores de gestión, eficiencia y rentabilidad de las empresas operadoras del juego de apuestas permanentes o chance
<b>5435 (diciembre 30)</b>	Por la cual se aprueba el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA. Para la vigencia fiscal 2010 por valor de 16.099.006.717.129
<b>5456 (diciembre 31)</b>	Por la cual se autoriza a algunos laboratorios para que realicen análisis físicos, químicos y microbiológicos al agua para consumo humano
<b>5457 (diciembre 31)</b>	Por la cual modifica el artículo 5 de la Resolución 3673 de 2009- asignar recurso del fondo de solidaridad FOSYGA a las entidades territoriales para financiar cupos
<b>5468 (diciembre 31)</b>	Por la cual resuelve unos recursos de apelación y confirma en todas y cada una de sus partes la Resolución 3673 de 2008. En la cual ISS adiciona la resolución 885 de 2003 que acepto la conmutación pensional del BCH
<b>5469 (diciembre 31)</b>	Por la cual se concede autorización para disponer de cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos para fines de investigación a la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología – SCCOT con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.

**Cuadro No. 96** Relación Resoluciones MPS 2010

<b>Número</b>	<b>(Resoluciones 2010) Asunto</b>
<b>112 (enero 15)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio- Secretaria de Salud Departamental de Santander
<b>172 (enero 22)</b>	Por la cual se modifican parcialmente los artículos 3º y 4º de la Resolución 4283 de 2003 – Dirección Territorial de Casanare
<b>183 (enero 25)</b>	Por la cual se reglamenta el artículo 15 del Decreto 133 de 2010 / ES
<b>366</b>	Por la cual se definen algunas condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de

<b>Número</b>	<b>(Resoluciones 2010) Asunto</b>
<b>(enero 28)</b>	Calidad para las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del INPEC y se dictan otras disposiciones
<b>423 (febrero 1)</b>	Por la cual se proroga un permiso transitorio por un periodo de seis meses a partir del 15/02/10, para ejercer la medicina y la especialidad de cirujano cardiovascular en la Fundación Valle del Lili de Santiago de Cali departamento del Valle del Cauca
<b>424 (Febrero 1)</b>	Por la cual se reconoce personería jurídica a la organización de derecho privado sin ánimo de lucro Fundación DIME Colombia –IPS
<b>448 (febrero 3)</b>	Por la cual se definen los elementos para el pago anticipado a las instituciones prestadoras de servicios de salud por concepto de reclamaciones ECAT presentadas al FOSYGA por atenciones médico asistenciales derivadas de los daños causados a las personas en accidentes de tránsito, glosadas con estado de auditoría devuelto al 18 de enero de 2010 y los mecanismos de compensación en casos de glosas no subsanadas /ES
<b>464 (febrero 4)</b>	Por la cual se da cumplimiento a una sentencia proferida por el tribunal administrativo de Cundinamarca – Sección Segunda – Subdirección A
<b>465 (febrero 4)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el termino de un mes a partir del 4/02/10 al hospital universitario del Quindío San Juan de Dios ESE
<b>493 (febrero 8)</b>	Por la cual se amplía el termino de vigencia del certificado de proporcionalidad para tramites de visa previstos en la Resolución 0977 de 2009 y modifica su artículo tercero
<b>506 (febrero 9)</b>	Por la cual resuelve un recurso de reposición y modifica parcialmente la resolución no. 04581 del 26/11/09 en el sentido de aclarar el nombre del primer suplente del representante legal de la Empresa Dupont de Colombia S.A es el Sr. Danilo Herrera Otalora
<b>516 (febrero 10)</b>	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública
<b>526 (febrero 11)</b>	Por medio de la cual se adopta la Tabla de Retención Documental del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones
<b>527 (febrero 11)</b>	Por la cual se modifica el parágrafo del artículo 6 y el artículo 13 de la Resolución 126 de 2009, respecto a tiendas naturistas
<b>530 (febrero 11)</b>	Por medio de la cual se establecen los criterios para definir los cupos indicativos de los recursos de excedentes de la subcuenta ECAT del FOSYGA apropiados mediante la Ley 1365 de 2009 destinados a apoyar a las entidades territoriales y los criterios para su asignación y distribución y los procedimientos para su distribución y giro
<b>547 (febrero 12)</b>	Por medio de la cual se establece el precio máximo de reconocimiento de recobros para algunos medicamentos / ES
<b>548 (febrero 12)</b>	Por la cual se reglamentan los comités técnico científicos, se establece el procedimiento de radicación, reconocimiento y pago de recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA- y se dictan otras disposiciones aplicables durante el período de transición de que trata el artículo 19 del decreto legislativo 128 de 2010 /ES
<b>506 (febrero 9)</b>	por la cual se resuelve un recurso de reposición –maíz
<b>624 (febrero 19)</b>	por la cual se realiza la convocatoria para la elección de los representantes al consejo nacional de discapacidad - CND- señalados en los literales d) y e) del artículo 10 de la ley 1145 de 2007
<b>648 (febrero 19)</b>	por la cual se resuelve un recurso de reposición interpuesto por el gobernador del departamento de Risaralda contra la Resolución 05071 del 15/12/09
<b>660 (febrero 22)</b>	por la cual se amplía la cobertura del programa de protección social al adulto mayor financiado con recursos de la subcuenta de subsistencia del fondo de solidaridad pensional por valor de 3.971.313.500
<b>715 (febrero 24)</b>	por la cual se establece el procedimiento de administración del distintivo de habilitación de que trata el anexo técnico de la Resolución 1043 de 2006 y el procedimiento para actualizar la denominación de los servicios de salud en estos distintivos
<b>725 (febrero 25)</b>	por la cual se liquida y reconoce un pago en cumplimiento de una sentencia – Juan Carlos Trujillo Jiménez
<b>730 (febrero 25)</b>	por la cual se adopta el formato de certificación de calificación de invalidez previsto en el Decreto 4942 de 2009
<b>733 (febrero 26)</b>	por la cual se establece la cobertura y se efectúa una convocatoria para la entrega de ayudas técnicas de movilidad personal, mobiliario y adaptaciones para vivienda en la



<b>Número</b>	<b>(Resoluciones 2010) Asunto</b>
	modalidad de subsidio económico indirecto a personal con discapacidad y personal adultas mayores a través de la subcuenta de subsistencia del fondo de solidaridad pensional
<b>763 (marzo 2)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria a la institución sin ánimo de lucro denominada Fundación Amigos Que Sanan ONG-IPS
<b>831 (Marzo 8)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria de la entidad sin ánimo de lucro denominada Fundación Leonor Goelkel
<b>909 (marzo 15)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria a la institución sin ánimo de lucro denominada Corporación para la Atención y Diagnostico de Enfermedades Milagroz
<b>921 (marzo 16)</b>	Por la cual se hace una asignación parcial del presupuesto de gastos de inversión del MPS protección al adulto mayor por valor de 532.526.469.188
<b>934 (marzo 16)</b>	Por la cual se realiza una asignación parcial de los recursos de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad pensional del MPS por valor de 6.705.708
<b>975 (marzo 18)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria – corporación IPS Cruz Blanca
<b>976 (marzo 18)</b>	Por la cual se corrige un yerro en la Resolución 0493 de 2010. certificado de proporcionalidad para el trámite de visa tendrá valides por seis meses
<b>977 (marzo 18)</b>	Por la cual se ordena el reajuste de las pensiones por Hansen para el año 2010.
<b>1004 (marzo 19)</b>	por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008 modificada por las resoluciones 2377 de 2008. 199. 990. 1184 y 2249 de 2009 concejales municipales o distritales
<b>1031 (marzo 19)</b>	Por la cual se modifica el artículo 6 de la Resolución 2997 de 2007 modificado por el artículo 1 de la Resolución 715 de 2009 requisitos fisicoquímicos y microbiológicos de los lactosueros en polvo
<b>1033 (Marzo 19)</b>	Por la cual se renueva una licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y estudios de control de calidad – Germán Ramírez
<b>1035 (marzo 19 )</b>	Por la cual se constituye el Patrimonio Autónomo para el recaudo administración y giro de los recursos que financian y cofinancian el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>1055 (marzo 23)</b>	Por la cual se da de baja un bien de los activos fijos y cuentas de balance del MPS y se autoriza su cesión a título gratuito a la ESE Hospital Local Nuestra Señora de Santa Ana – Magdalena
<b>1056 (marzo 23)</b>	Por la cual se da de baja unos bienes de los activos fijos y cuentas de balance del MPS y se autoriza su cesión a título gratuito al Centro Hospital Divino Niño ESE de Tumaco – Nariño
<b>1057 (marzo 23)</b>	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre requisitos sanitarios que debe cumplir la miel de abejas para consumo humano
<b>1058 (marzo 23)</b>	Por medio de la cual se reglamenta el servicio social obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud
<b>1059 (marzo 23)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio – Fundación Clínica Shaio
<b>1060 (marzo 23)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio – fundación Clínica Shaio
<b>1106 (marzo 24)</b>	Por la cual se define el traslado de los recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA destinados a la cofinanciación del régimen subsidiado de salud al patrimonio autónomo
<b>1160 (marzo 29)</b>	Por la cual se aprueba una reforma estatutaria a la institución sin ánimo de lucro denominada asociación hogar para el niño especial
<b>1118 (marzo 25)</b>	Por la cual se corrige un yerro en el numeral 14 del artículo 2 de la resolución 4578 de 2009 – sorteos de la Lotería de la Beneficencia del Cauca
<b>1155 (marzo 29)</b>	por la cual se establecen los criterios para la asignación de los recursos de Programa 630- transferencias - subprograma 304- servicios integrales de salud - mejoramiento red de urgencias y atención de enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito
<b>1160 (marzo 29)</b>	por la cual se aprueba una reforma estatutaria a la institución sin ánimo de lucro denominada Asociación hogar el niño especial
<b>1180 (marzo 30)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el termino de un mes contado a partir de del 3 de abril de 2010 para ejercer la medicina y cirugía en el hospital san Vicente de Paul del municipio de Caldas Antioquia
<b>1188</b>	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del

<b>Número</b>	<b>(Resoluciones 2010) Asunto</b>
<b>(marzo 30)</b>	Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA por valor de 1.321.804.458.61
<b>1219 (abril 8)</b>	Por la cual se amplía el plazo en el anexo número 1 de la Resolución 0624 del 19/02/10 y se aclara el anexo número 2 de la misma resolución
<b>1220 (abril 8)</b>	Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización. Operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres-CRUE
<b>1257 (abril 9)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el término de seis (6) meses con intervalos de tiempo al Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad CECOLFES Ltda.
<b>1258 (abril 9)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el término de un mes a partir del 17/04/10 para ejercer la medicina y cirugía en la Fundación Hospital San José de Buga- departamento del Valle del Cauca
<b>1265 (abril 12)</b>	Por medio de la cual se establece el valor máximo de reconocimiento para algunos medicamentos – ES
<b>1282 (abril 13)</b>	Por la cual se otorga un permiso transitorio por el término de un mes a partir de 15/04/10. para ejercer la medicina y cirugía en la ciudad de San José de Cúcuta- ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
<b>1319 (abril 15)</b>	Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura para la elaboración y adaptación de dispositivos médicos sobre medida de prótesis y órtesis ortopédica externa
<b>1326 (abril 16)</b>	Por la cual se crean las inspecciones de trabajo de el Bagre y la Jagua de Ibirico y se modifica el artículo tercero de la Resolución 4283 de 2003

**Cuadro No. 97** Relación Circulares MPS 2009

<b>Número</b>	<b>(Circulares 2009) Asunto</b>
<b>48 (julio 17)</b>	Actualización de las directrices sobre vigilancia y medidas de salud pública para el manejo de casos con infección de virus pandémico H1N1/09
<b>49<sup>a</sup> (julio 30)</b>	Definición del nuevo anexo técnico para la realización de traslados de afiliados en la base de datos única de afiliados (BDUA)
<b>49 (agosto 6)</b>	Apoyo logístico afiliación única electrónica
<b>50 (agosto 11)</b>	Adopción medidas de control frente al incumplimiento del Decreto 4747 de 2007 y las resoluciones 3047 de 2008 y 416 de 2009
<b>51 (agosto 14)</b>	Reporte oportuno y adecuado de información de las situaciones financieras. económicas jurídicas sociales y ambientales que deben ser registradas en los estados financieros del MPS
<b>52 (agosto 27)</b>	Seguimiento plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares
<b>53 (agosto 28)</b>	Encuesta de necesidades de capacitación y bienestar
<b>54 (agosto 28)</b>	creación del sistema nacional de servicio al ciudadano (decreto 2623 de 2009)
<b>55 (agosto 28)</b>	Manejo y conservación de bienes y procedimiento de ingreso de los mismos al almacén
<b>56 (septiembre 2)</b>	fecha límite de recibo tramites contractuales y presupuestales , cronograma cierre vigencia fiscal 2009 ley de garantías
<b>57 (septiembre 8)</b>	Incumplimiento obligaciones civiles
<b>58 (septiembre 11)</b>	lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia
<b>59 (septiembre 22)</b>	programación PAC noviembre y diciembre de 2009
<b>60 (septiembre 25)</b>	declaración de alerta hospitalaria por las consultas de partidos y movimientos políticos el próximo 27/09/09
<b>61 (septiembre 30)</b>	tramite aprobación respuestas para entidades de control pliego de condiciones
<b>62 (septiembre 30)</b>	implementación de la estrategia de gobierno en línea



<b>Número</b>	<b>(Circulares 2009) Asunto</b>
63 (octubre 6)	Simulacro de evacuación
64 (octubre 7)	Procedimiento contratos del 10% de la menor cuantía
65 (octubre 13)	turnos navidad, año nuevo y enero del 2010
66 (octubre 15)	Entrega de Código de Ética
67 (octubre 20)	Invitación jornada estilo de vida saludable
68 (noviembre 3)	Procedimientos y criterios para el acceso al nivel sobresaliente en la evaluación de desempeño laboral periodo 2009- 2010 y de periodos de prueba
69 (noviembre 6)	capacitación tubo de salvamento de persona en el MPS
70 (noviembre 13)	Procedimientos e instrucciones para trabajo en alturas
71 (noviembre 17)	Políticas y medidas institucionales para la administración, operación y uso del correo electrónico en el MPS
72 (noviembre 23)	Manual de imagen institucional
73 (noviembre 27)	Prevención de las lesiones ocasionadas por la manipulación inadecuada de la pólvora
74 (noviembre 27)	Programación de vacaciones para el mes de enero del 2010
75 (noviembre 30)	aplicación acuerdo 413 de 2009 del consejo nacional de seguridad social en salud – CNSSS
76 (diciembre 3)	cierre bodegas del almacén
77 (diciembre 3)	Proyectos de decreto pendientes para tramitar ante la presidencia de la República
78 (diciembre 4)	Contratación bienes y servicios 2010
79 (4 de diciembre)	Trámite de respuesta a entes del Estado
80 (diciembre 11)	Novenas navideñas del 2009
81 (diciembre 14)	Cumplimiento de la Ley 133 de 1994 sobre libertad religiosa y de culto en aras de garantizar los derechos de las personas a recibir asistencia espiritual y pastoral de su propia confesión en las instituciones prestadoras de servicios de salud
82 (diciembre 29)	Remisión de la Resolución No. 3497 de 2009 y los lineamientos técnicos a seguir para la ejecución de los recursos asignados para fortalecimientos de la capacidad territorial en la gestión en vigilancia en salud pública y sanidad portuaria

**Cuadro No. 98** Relación Circulares MPS 2010

<b>Número</b>	<b>(Circulares 2010) Asunto</b>
1 (enero 7)	Reajuste de pensiones para el año 2010
2 (enero 7)	Calendario PAC vigencia 2010
3 (enero 7)	Programación de gastos administrativos en los proyectos de inversión
4 (enero 12)	Fecha límite de recibo de tramites contractuales para contratación directa por ley de garantías
5 (enero 28)	Auditoria gubernamental con enfoque integral. modalidad regular MPS
6	Continuidad en la prestación del servicio de salud

<b>Número</b>	<b>(Circulares 2010) Asunto</b>
<b>(febrero 3)</b>	
<b>7 (febrero 8)</b>	Gastos administrativo en los proyectos de inversión
<b>8 (febrero 11)</b>	Actualización de inventarios
<b>9 (febrero 12)</b>	Alerta epidemiológica por dengue y declaración de alerta hospitalaria
<b>10 (febrero 16)</b>	Descanso compensado semana santa
<b>11 (febrero 16)</b>	Aplicación tabla de retención documental MPS
<b>12 (marzo 9)</b>	Declaración de alerta hospitalaria por elecciones de congreso de la república y Parlamento Andino del día 14/03/10
<b>13 (marzo 18)</b>	Aplicación numeral 3.3.1 del artículo 6 de la Ley 1151 de 2007 –goce salud efectivo del derecho a la salud de los pacientes que requieren la prestación de servicios de salud utilizando medios de transporte aéreo medicalizado
<b>14 (marzo 17)</b>	Recomendaciones para la adecuada implementación de los planes de contingencia para el control de la transmisión epidémica de dengue en Colombia
<b>15 (marzo 18)</b>	Trámite de solicitudes de comisión al exterior durante el periodo de semana santa
<b>16 (abril 9)</b>	Auditoria certificación BVQI