



Misión Permanente de Colombia
ante la Organización de los Estados
Americanos



MPC/OEA No.: **1523/2015**

La Misión Permanente de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos saluda atentamente al Departamento de Inclusión Social (DIS) de la Organización de los Estados Americanos, y tiene el honor de dirigirse al Grupo de Trabajo para Analizar los Informes Periódicos de los Estados parte del Protocolo de San Salvador.

Al respecto, se permite hacer referencia a la comunicación No. S-GAIIID-15-11802 de fecha 30 de noviembre de 2015, mediante la cual el Estado colombiano presenta el informe correspondiente al Primer Agrupamiento de Derechos del Protocolo de San Salvador, incluyendo información complementaria referente a los Derechos a la Seguridad Social, a la Salud y a la Educación.

La Misión Permanente de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos aprovecha la oportunidad para reiterar al Departamento de Inclusión Social (DIS) de la Organización de los Estados Americanos las seguridades de su más alta y distinguida consideración.



Washington, D.C., 04 de diciembre de 2015

Al
DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL (DIS)
ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS
Washington, D. C.-

Proyectó: JAGR
Revisó: JRTR

1609 22nd STREET, N.W. WASHINGTON, D.C. 20008 - TEL (202) 332-8003 FAX (202) 234-9781, EMAIL:
Colombia@oes.org





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

S-GAIID-15-118602

El Ministerio de Relaciones Exteriores – Dirección de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario- saluda muy atentamente al Grupo de Trabajo para Analizar los Informes Periódicos de los Estados parte del Protocolo de San Salvador con ocasión de la presentación del informe correspondiente al Primer Agrupamiento de Derechos por parte del Estado colombiano.

En tal sentido, el Estado colombiano se complace en hacer entrega oficial de información complementaria referente a los Derechos a la Seguridad Social, a la Salud y a la Educación, sobre algunos de los indicadores que el Grupo de Trabajo solicitó al Estado completar, en la medida que tuviera información disponible.

El Ministerio de Relaciones Exteriores – Dirección de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario - aprovecha esta oportunidad para reiterar al Grupo de Trabajo para Analizar los Informes Periódicos de los Estados parte del Protocolo de San Salvador las seguridades de su más alta y distinguida consideración.

Bogotá, D.C., 30 de Noviembre de 2015

Al Honorable
**Grupo de Trabajo para Analizar los Informes Periódicos de los Estados
parte del Protocolo de San Salvador**
Washington D.C.



GOBIERNO DE COLOMBIA

**INFORME DEL ESTADO COLOMBIANO PRIMER AGRUPAMIENTO DE
DERECHOS**

PROTOCOLO DE SAN SALVADOR

**GRUPO DE TRABAJO PARA ANALIZAR LOS INFORMES PERIÓDICOS DE LOS
ESTADOS PARTE DEL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR**

Bogotá D.C., Diciembre de 2015

ÍNDICE

	Página
I. Derecho a la Seguridad Social	4
II. Derecho a la Salud	28
III. Derecho a la Educación	48
IV. Notas	68
V. Abreviaturas	71

ANEXOS

Anexo 1 - Número de afiliados, cotizantes y no cotizantes, al régimen de ahorro individual y al régimen solidario de prima media con prestación definida.

Anexo 2 - Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en 2010 y porcentaje de distribución de trabajadores y empresas.

Anexo 3 - Subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

Anexo 4 - Base y frecuencia de actualización de las prestaciones en seguridad social.

Anexo 5 - Estadísticas en prestaciones en seguridad social en el área de riesgos laborales para la cobertura de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

Anexo 6 - Pasivo pensional como porcentaje del PIB.

Anexo 7 - Tasas de siniestralidad en el Sistema de Riesgos Profesionales Año 2013

Anexo 8 - Número de pensionados, 2013

Anexo 9 - Circular 016 de 30 de diciembre de 2011.

Anexo 10 - Cartilla Servicio Doméstico Guía Laboral.

Anexo 11 - Base de cálculo de las prestaciones de seguridad social para varones y mujeres.

Anexo 12 - Organizaciones No Gubernamentales –ONG- que participen en la promoción y protección del derecho a la salud.

Anexo 13 - Gasto ejecutado en el Régimen Subsidiado de Salud para la vigencia fiscal 2014, por entidad territorial municipal, en pesos corrientes

Anexo 14 - Incorporación en documentos oficiales (política pública) del concepto básico de atención primaria de salud integral y universal.

Anexo 15 - Convenios internacionales en sector salud.

Anexo 16 - Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud por jurisdicción y región geográfica.

Anexo 17 - Cobertura en salud a diciembre de 2010.

Anexo 18 - Entidades del régimen contributivo y del régimen subsidiado en 2010.

Anexo 19 - Colombia: Gasto en Salud 2004 - 2011.

Anexo 20 - Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Anexo 21 - Accesibilidad a los servicios de salud mental por distribución territorial.

Anexo 22 - Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia de salud. Formas y frecuencia de actualización de la información y la difusión.

Anexo 23 - Disposiciones y/o legislación que requieran el consentimiento de la persona para aceptar o rechazar un tratamiento.

Anexo 24 – Tasas de supervivencia para los años 2012 y 2013.

Anexo 25 - Declaraciones de renta y complementarios personas jurídicas, año gravable 2010.

Anexo 26 - Porcentaje del Gasto Público Social destinado a Educación entre 2010 y 2015.

Anexo 27 - Investigadores activos vinculados a grupos por entidad territorial y sexo en el año 2010.

Anexo 28 – Niveles educativos por grupos originarios.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

La Constitución Política de Colombia establece en su artículo 48 la garantía irrenunciable de todos los habitantes a la Seguridad Social, prescribiendo así mismo que el Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social, comprendiendo la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. En desarrollo de esta prescripción y mediante la Ley 100 de 1993, vigente para el año 2010, se creó el **Sistema de Seguridad Social Integral** con el objeto de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, estableciendo que dicho Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de la referida Ley 100 y otras que se incorporasen en el futuro.

Como parte del Sistema de Seguridad Social Integral se estableció a su vez el Sistema General de Pensiones con el objeto de garantizar a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones allí señaladas. Ahora bien, es necesario destacar que dentro del Sistema General de Pensiones se establecieron dos regímenes pensionales solidarios excluyentes pero que coexisten a saber: el Régimen solidario de prima media con prestación definida y el Régimen de ahorro individual con solidaridad, el primero, caracterizado por obtención por parte de los beneficiarios, de pensión o indemnización definida con antelación, y el segundo, caracterizado sustancialmente porque las prestaciones a recibir por parte de los beneficiarios, dependen del monto de los ahorros que logren hacer durante su vida laboral, a través de las cotizaciones propias y de los empleadores según corresponda.

En el año 2010, la administración del régimen de prima media con prestación definida correspondía al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, creado desde el año 1946. Posteriormente, mediante el Decreto 2013 de 2012 se disponía la supresión de dicho instituto, quedando sus funciones respecto al régimen pensional señalado en otra entidad denominada Administradora Colombiana de pensiones – COLPENSIONES, que actualmente ostenta tal encargo, asumiendo la prestación de los servicios que tienen que ver con el aseguramiento de pensiones de los afiliados al régimen, administrando el recaudo de las cotizaciones, realizando el reconocimiento de las diferentes prestaciones pensionales, entre otros. Por su parte, en el régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, para el año 2010, las funciones señaladas las desarrollaron las diferentes Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP, encargadas de administrar la respectiva cuenta de ahorro individual de cada uno de sus afiliados.

Cabe resaltar por otra parte que la Ley 790 de 2002, en su artículo 5º, dispuso la fusión del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud conformando el Ministerio de la Protección Social, fusión esta que se encontraba vigente en el año 2010 por cuanto no se establecerían reformas al respecto sino hasta el año 2011, cuando se reorganizó el Ministerio de la Protección Social denominándolo desde entonces como Ministerio del Trabajo, previo a la escisión del Ministerio de Salud y Protección Social que inició entonces su funcionamiento como una entidad separada.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL	Indicador	ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS
RECEPCIÓN DEL DERECHO		<p>-Ratificación por parte del Estado de los siguientes Tratados Internacionales que reconocen el derecho a la seguridad social:</p> <p>a) PIDESC – Ratificado mediante Ley 74 de 1968.</p> <p>b) CEDAW – Ratificado mediante Ley 51 de 1981.</p> <p>c) Convenio 102, OIT – No ha sido ratificado por el Estado Colombiano.</p> <p>d) Convención sobre el estatuto de Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967 – Ambos han sido ratificados por el Estado Colombiano, la Convención mediante Ley 35 de 1961 y el Protocolo mediante Ley 65 de 1979.</p> <p>e) Convención sobre el Estatuto de los apátridas de 1954 – Ratificada mediante Ley 1588 de 2012.</p> <p>f) Convención Interamericana para la eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad – Ratificada mediante Ley 762 de 2002.</p> <p>g) Convención internacional sobre la Protección de todos los trabajadores migrantes y sus familias – Ratificada mediante Ley 146 de 1984.</p> <p>h) Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, entre otras – El Estado colombiano se abstuvo de votar en la Asamblea General de las Naciones Unidas.</p> <p>-Incorporación en la Constitución Política (y/o constituciones estatales o provinciales) del derecho a la seguridad social.</p> <p>*Artículo 48 de la Constitución Política de 1991: “La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se</p>	<p>-Tiempo promedio de reconocimiento del derecho a pensiones o jubilaciones por condición de actividad y por sexo. El tiempo para el reconocimiento de la pensión de vejez e invalidez, empieza a contarse a partir de la radicación de la petición, siempre y cuando los documentos estén completos. La Ley 100 de 1993, art. 33, (modificado por el art. 9º de la Ley 797 de 2003), estableció 4 meses.</p> <p>Por otro lado el reconocimiento del derecho a la pensión de sobrevivientes e indemnización sustitutiva, por parte de la entidad de Previsión Social correspondiente, deberá efectuarse a más tardar dos (2) meses después de radicada la solicitud por el peticionario, con la correspondiente documentación que acredite su derecho. (Artículo 1º de la Ley 717 de 2001).</p> <p>-Porcentaje de la población asegurada por sistemas contributivos por sexo, etnia/raza y nivel educativo. En Colombia, para el año 2010 fue de 41,14%. Los datos disponibles para su distribución por sexo se tienen a partir del 2011 así: en hombres 42,07% y en mujeres 43,73%, mientras para el país es 42,91%.</p> <p>Observación: No se tienen disponibles los desgloses de esta información por etnia/raza y</p>	<p>-Tasa de población económicamente activa por sexo, edad, nivel educativo y quintiles de ingresos.</p> <p>*Tasa Global de Participación (Población Económicamente Activa/Población en edad de trabajar): 62,7%.</p> <p>*Tasa Global de Participación por sexo: hombres 74,2% y mujeres 51,8%.</p> <p>*Tasa Global de Participación por grupos de edad: menores de 14 años (6,6%), de 14 a 28 años (57,1%), de 29 a 40 años (85,2%), de 41 a 50 años (82,8%), de 51 a 65 años (65,9%), mayores de 65 años (27,4%).</p> <p>*Tasa Global de Participación por nivel educativo: ninguno (5,3%), Preescolar (26,1%), Básica primaria (61,6%), Básica secundaria (45,2%), Media (73,4%), Superior o Universitaria (78,5%).</p> <p>*Tasa Global de Participación por quintil de ingreso: Quintil 1 (51,3%), Quintil 2 (57,9%), Quintil 3 (63,7%), Quintil 4 (68%), Quintil 5 (69,9%).</p> <p>-Población cubierta por una pensión o jubilación por grupo de edad, sexo y quintiles de ingreso.</p> <p>*Total de pensionados a diciembre de 2011: 1.606.250.</p>

	<p><i>prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley"</i></p> <p>-Legislación específica que contempla el derecho a la seguridad social:</p> <p>a) Código de Seguridad Social: No aplica para Colombia.</p> <p>b) Capítulos o títulos especiales en el Código de Trabajo: Código Sustantivo del Trabajo con sus modificaciones, ordenada por el artículo 46 del Decreto Ley 3743 de 1950, la cual fue publicada en el Diario Oficial No 27.622, del 7 de junio de 1951, compliendo los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951.</p> <p>c) Conjunto de leyes y normativas dispersas: Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 776 de 2002, acto legislativo 2005, Ley 1414 de 2010, Ley 1393 de 2010 y Ley 1562 de 2012.</p> <p>d) Normas de negociación colectiva: Artículo 39 de la Constitución Política de Colombia; Código Sustantivo del Trabajo.</p> <p>e) Otras normas. Especificar: Sentencia C-797 de 2000 de la Corte Constitucional; Sentencia C-567 de 2007 de la Corte Constitucional; Sentencia C-403 de 2008 de la Corte Constitucional.</p>	<p>nivel educativo. Estos campos no están incluidos dentro de la Planilla Integrada de Anticuidación de Aportes -PIA-, de la cual se extrae la información de la contribución a los diferentes subsistemas de seguridad social.</p> <p>-Porcentaje de la población cubierta por sistemas no contributivos por sexo, etnia/raza y nivel educativo. En Colombia, para el año 2010 en el régimen subsidiado fue 47,61%. Los datos disponibles para su distribución por sexo se tienen a partir del 2011 así: en hombres 47,63% y en mujeres 49,19%, mientras para el país es 48,42%. Con respecto al régimen de excepción/especial la información se encuentra a partir del 2011, para el país 0,81% y por sexo 0,67% en hombres y 0,94% en mujeres.</p> <p>Observación: El desglose de esta información por etnia/raza y nivel educativo no se encuentra disponible.</p> <p>-Porcentaje de población afiliada a regímenes especiales por sexo, etnia/raza y nivel educativo. El porcentaje de la población afiliada al Régimen Especial (exceptuado), es decir, el aplicable a las Fuerzas Militares y de Policía, el Magisterio y el Presidente de la República, a diciembre de 2010 era de 248.879 pensionados, que corresponden a 16,25% del total de la población pensionada que era de 1.531.418 personas.</p> <p>-Porcentaje de adultos mayores de 65 años cubiertos por programas de atención a la vejez por sexo, etnia/raza y nivel educativo. A diciembre de 2010, 482.036 personas se encontraban cubiertas por el programa de protección al adulto mayor PPSAM, no se estableció raza o nivel educativo. El adulto</p>	<p>Hombres: 610.536. Mujeres: 707.668. Sin discriminar: 288.046.</p> <p>*En el Régimen de Prima Mediar: 1.293.142. Hombres: 539.635. Mujeres: 683.859. Sin discriminar: 64.638.</p> <p>*En el Régimen de Ahorro Individual: 51.337. Hombres: 39.356. Mujeres: 12.001.</p> <p>*En el Régimen de Excepción: 261.751. Hombres: 31.545. Mujeres: 6.798. Sin discriminar: 223.408.</p> <p>Observación: El desglose de esta información por grupo de edad y quintiles de ingreso no se encuentra completamente disponible.</p> <p>-Porcentaje de población asegurada a un régimen contributivo, por sexo, edad y quintiles de ingreso. En Colombia para 2010 fue 41,14%, los datos disponibles para su distribución por sexo se tienen a partir del 2011 así: en hombres 42,07% y en mujeres 43,73%, mientras para el país es 42,91%. El dato por edades quinquenales se tiene a partir del 2012 de la siguiente manera: menores de 5 años (30,25%); de 5 a 9 años (34,26%); de 10 a 14 años (36,21%); de 15 a 19 años (36,33%); de 20 a 24 años (40,17%); de 25 a 29 años (46,24%); de 30 a 34 años (52,6%); de 35 a 39 años (49,43%); de 40 a 44 años (49,22%); de 45 a 49 años (48,59%); de 50 a 54 años (48,52%); de 55 a 59 años (48,35%);</p>
--	---	--	---

			debe estar incluido en el rango del SISBEN, niveles I o II, para que tenga derecho a la inclusión en el programa.	<p>de 60 a 64 años (49,04%); de 65 a 69 años (48,26%); de 70 a 74 años (50,05%); de 75 a 79 años (47,79%) y de 80 años y más (57,82%), para un total en el país de 42,84%.</p> <p>-Número de afiliados cotizantes al sistema de pensiones por sexo, edad y quintiles de ingresos. Ver Anexo 1 (Número de afiliados, cotizantes y no cotizantes, al régimen de ahorro independiente y al régimen solidario de prima media con prestación).</p> <p>-Total de subsidios al desempleo a personas no afiliadas a los sistemas contributivos. La Ley 789 de 2002 creó el Subsidio al Desempleo. A través del Fondo de Fomento al Empleo y Protección al Desempleo, en el período de enero de 2010 a agosto de 2013, se entregaron 376,974 subsidios al desempleo a personas no afiliadas a los sistemas contributivos.</p> <p>Observación: El dato de los montos entregados no se tiene disponible.</p>
	Señales de progreso			<p>-Porcentaje de afiliados que perciben como satisfactorio el nivel de cobertura en seguridad social. En Colombia, no hay herramientas que permitan hacer esta medición. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>-Porcentaje total de recursos del presupuesto nacional asignados a seguridad social. Los recursos del Presupuesto Nacional que se destinaron a financiar el Sistema General de Pensiones (SGP) en el año 2010 ascendieron a 21 billones de pesos, representando el 15,3% del Presupuesto General de la Nación.</p> <p>Dentro del SGP también se destinaron, en</p>
CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISO PRESUPUESTARIO	Indicador	<p>-Formas de financiamiento del sistema de seguridad social: i) porcentaje de aportes a cargo de los empleadores y ii) porcentaje a cargo de los trabajadores formales; iii) porcentaje de financiamiento del Estado. En el marco de la Ley 100 de 1993 se definieron los porcentajes de aportes a cargo de los empleadores y trabajadores. Para el año 2010 el aporte a pensión era del 16%, de los cuales 4 puntos porcentuales son aportados por el trabajador y 12 por el empleador. Los afiliados que tengan un ingreso mensual igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, tienen a su cargo un</p>		

	<p>aporte adicional de un punto porcentual (1%) sobre su base de cotización, destinado al fondo de solidaridad pensional, previsto por los artículos 25 y siguientes (ley 100/93). Por otra parte, el aporte a salud era del 12,5%, de los cuales el trabajador aporta 4 puntos porcentuales en tanto que el empleador aporta los restantes 8,5 puntos y a riesgos profesionales dependiendo del nivel de riesgo al que esté expuesto cada trabajador.</p> <p>-Características y porcentaje de la administración del sistema otorgado a empresas privadas. Las características de los Fondos Privados (RAIS) se encuentran definidas en el Artículo 60 de la Ley 100 de 1993.</p> <p><i>El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad tendrá las siguientes características:</i></p> <p>a) <i>Los afiliados al régimen tendrán derecho al reconocimiento y pago de las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, así como de las indemnizaciones contenidas en este título, cuya cuantía dependerá de los aportes de los afiliados y empleadores, sus rendimientos financieros, y de los subsidios del Estado, cuando a ellos hubiere lugar;</i></p> <p>b) <i>Una parte de los aportes mencionados en el literal anterior, se capitalizará en la cuenta individual de ahorro pensional de cada afiliado. Otra parte se destinará al pago de primas de seguros para atender las pensiones de invalidez y de sobrevivientes y la cesantía para la contratación de la renta vitalicia, financiar el fondo de solidaridad pensional y cubrir el costo de administración del régimen.</i></p> <p><i>Las cuentas de ahorro pensional, serán administradas por las entidades que se autoricen para tal efecto, sujetas a la vigilancia y control del Estado;</i></p> <p>c) <i>Modificado por el art. 48, Ley 1328 de 2009. Los afiliados al sistema podrán escoger y trasladarse libremente entre entidades administradoras y seleccionar la aseguradora con la cual contraten las rentas o pensiones;</i></p>	<p>2010, \$150.769 millones de pesos al Programa de Subsidio al aporte en Pensiónⁱⁱ.</p> <p>Los Servicios Sociales Complementarios, que se materializan en el Programa Colombia Mayor, contaron para el año 2010 con un presupuesto de \$710.381 millones de pesosⁱⁱⁱ.</p> <p>El Sistema General de Riesgos Laborales no cuenta con financiación del Presupuesto General de la Nación.</p> <p>-Tiempo de licencia por maternidad y paternidad en semanas y por fuentes de financiamiento (sistema de seguridad social en su totalidad; el empleador en su totalidad; formas mixtas).</p> <p>En el 2010 las licencias se encontraban determinadas de la siguiente forma: licencia de maternidad 14 semanas y licencia de paternidad 8 días hábiles. La fuente de financiación para el pago de las licencias de maternidad y paternidad es el Fondo De Solidaridad y Garantía (FOSYGA), a través de la Subcuenta de Compensación, la cual tiene por objeto permitir el proceso de compensación interna entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), con el fin de reconocer la Unidad de Pago por Capitalización y demás recursos a que tienen derecho dichas entidades para financiar la prestación de servicios de salud a todos los afiliados al Régimen Contributivo, con sujeción a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (POS) y las prestaciones económicas a que hubiere lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la ley y sus reglamentos.</p> <p>-Base y frecuencia de actualización de las</p>
--	--	--

		<p>d) Modificación por el art. 48, Ley 1328 de 2009. El conjunto de las cuentas individuales de ahorro pensional constituye un patrimonio autónomo propiedad de los afiliados, denominado fondo de pensiones, el cual es independiente del patrimonio de la entidad administradora.</p> <p>e) Las entidades administradoras deberán garantizar una rentabilidad mínima del fondo de pensiones que administran;</p> <p>f) El patrimonio de las entidades administradoras garantiza el pago de la rentabilidad mínima de que trata el literal anterior y el desarrollo del negocio de administración del fondo de pensiones;</p> <p>g) Reglamentado por el Decreto Nacional 1315 de 1998. El Estado garantiza los ahorros del afiliado y el pago de las pensiones a que éste tenga derecho, cuando las entidades administradoras o aseguradoras incumplan sus obligaciones, en los términos de la presente ley, revirtiendo contra el patrimonio de las entidades administradoras y aplicando las sanciones pertinentes por incumplimiento, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional;</p> <p>h) Tendrán derecho al reconocimiento de bonos pensionales los afiliados al régimen que hayan efectuado aportes o cotizaciones al Instituto de Seguros Sociales, o a las cajas, fondos o entidades del sector público, o prestando servicios como servidores públicos, o trabajado en empresas que tienen a su exclusivo cargo las pensiones de sus trabajadores y trasladan la parte proporcional del cálculo actuarial correspondiente.</p> <p>i) En desarrollo del principio de solidaridad, el Estado aportará los recursos que sean necesarios para garantizar el pago de pensiones mínimas, cuando la capitalización de los aportes de los afiliados y sus rendimientos financieros fueren insuficientes, y aquéllos cumplan las condiciones requeridas para el efecto, y</p> <p>j) El control y vigilancia de las entidades administradoras de los fondos de pensiones corresponde a la Superintendencia Bancaria.</p>	<p>prestaciones en seguridad social. Desde la expedición de la Ley 100 de 1993, desde el componente de aseguramiento en salud, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se estableció un Plan de Beneficios (Art. 162 L100/93) para los Regímenes Contributivo y Subsidiado y se creó el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) (Art. 171 L100/93) como organismo de dirección del Sistema, adscrito al Ministerio de Salud, y con funciones establecidas. Con la expedición de la Ley 1122 de 2007 se creó la Unidad Administrativa Especial Comisión de Regulación en Salud (UAE-CRES), a la cual le asignaron algunas funciones del CNSSS, en particular definir el Plan de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación entre otras (Art. 7 L1122/2007), (para ver mayor información ver Anexo 4).</p> <p>Por otro lado, los requisitos para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad fueron establecidos en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, entre los que se encuentran el Decreto 806 de 1998, Decreto 1804 de 1999, Decreto 47 de 2000, entre otros. Sin embargo hasta el año 2010 no se realizó ninguna otra actualización de dichos requisitos.</p> <p>De otra parte, en el Anexo 5 puede encontrarse la tabla que contiene las estadísticas en prestaciones en seguridad social en el área de riesgos laborales para la cobertura de accidente de trabajo y enfermedad laboral.</p> <p>-Mecanismos para calcular la brecha salarial entre varones y mujeres a los efectos previsionales. No hay información disponible.</p>
--	--	---	--

		<p>Los gastos de administración del sistema, incluida la prima del reaseguro con el fondo de garantías, será, tanto en el ISS (hoy Colpensiones), como en los Fondos Privados de Pensiones, 3,0% del total de la cotización.</p> <p>Por otra parte, a diciembre de 2010 se contaba con 10 Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). La distribución de la afiliación en cuanto a trabajadores está dada así: el 63.34% están en ARL privadas y 36.66 % en la ARL Positiva, que es pública. En cuanto a las empresas, el 27.35% están afiliadas a las ARL privadas y el 72.65% a la ARL Positiva. El porcentaje de distribución tanto de trabajadores como de empresas se ilustra en el Anexo 2.</p> <p>-Origen de los fondos extrapresupuestarios (créditos de organismos internacionales, endeudamiento, reservas, otros). La Ley 100 de 1993, en su artículo 218, creó el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), que se estructura con cuatro Subcuentas que se financian con: Ingresos Subcuenta de Compensación, Ingresos Subcuenta de Solidaridad, Ingresos Subcuenta de Promoción e Ingresos Subcuenta ECAT. Ver Anexo 3 (Subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA).</p>	<p>-Existencia de mecanismos para eximir los costos de litigio. Requisitos para calificar para ese beneficio. En los artículos 160 y siguientes del Código de Procedimiento Civil (aun vigente para algunos casos) se regula lo relacionado con el Amparo de Pobreza que pueden pedir las partes dentro de un proceso judicial, incluido el proceso de carácter laboral por la remisión a que se ha hecho referencia, y el cual, concedido a favor del solicitante por parte del funcionario judicial, dispone que el amparado no estará obligado a prestar cauciones procesales ni a pagar expertises, honorarios de auxiliares de la justicia u otros gastos de la actuación, y no será condenado en costas, así mismo, en la providencia que conceda el amparo, el juez designará el apoderado que represente en el proceso al amparado, salvo que éste lo haya designado por su cuenta.</p> <p>Puede elevar la solicitud de amparo quien no se halle en capacidad de atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para su propia subsistencia y la de las personas a quienes por ley debe alimentos, salvo cuando pretenda hacer valer un derecho litigioso a título oneroso.</p> <p>-Disponibilidad y/o utilización de fondos extrapresupuestarios para financiar el sistema de seguridad social -o su déficit. Para generar un adecuado flujo de recursos hacia los regímenes contributivo y subsidiado de salud, la Ley 100 de 1993 creó el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sector Salud (FOSYGA). Fondo que no cuenta con personería jurídica, ni planta de personal adscrito al Ministerio de la Protección Social,</p>
--	--	---	--

			como el mecanismo más expedito para la administración de los recursos del sistema, el cual recauda, administra y paga por encargo fiduciario, los recursos de manera independiente dentro de cada una de las cuatro subcuentas que lo integran.
Señales de progreso	<p>-Existencia de estimaciones del costo fiscal de las reformas previsionales. Desde la Ley 100 de 1993 se ha desarrollado normativa en este tema la cual ha afectado positiva y negativamente la presión fiscal derivada del Sistema pensional. Cálculos del Departamento Nacional de Planeación, estimaron para el año 2002 un pasivo pensional equivalente al 163% del PIB. Los cambios normativos produjeron que este pasivo para 2011 fuera del 114%,³ del PIB. Existen esfuerzos adicionales para reducir el pasivo pensional, sin embargo no se cuenta aún con el estimativo de su impacto. Ver Anexo 6 (Pasivo pensional como porcentaje del PIB).</p> <p>-Existencia de estudios y proyectos de reforma de los sistemas de seguridad social con enfoque de género, etnia y raza.</p> <p>*En cuanto a género: con corte a 31 de diciembre de 2010, no se contaba puntualmente con estudios o proyectos de reforma de los sistemas de seguridad social (salud) con enfoque de género. A la fecha se avanza en la formulación de una Política de Salud y Género al interior del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.</p> <p>*En cuanto a etnia: a diciembre del 2010 no se había adelantado aún el ejercicio de reforma a la seguridad social salud. En el mes de junio de 2013 se concertó en el marco de la Mesa Permanente de concertación con pueblos y organizaciones indígenas un artículo en la Ley Estatutaria de Salud que quedó así:</p> <p><i>"Artículo 6°. Elementos y principios del Derecho Fundamental a la Salud.</i></p> <p><i>Principios:</i></p> <p><i>m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el Derecho Fundamental a la Salud integral, entendida según sus ritmos</i></p>		

<p>CAPACIDADES ESTATALES</p>	<p>Indicador</p>	<p>cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)".</p> <p>También, en este artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social colocó un numeral que aplica a los otros grupos étnicos:</p> <p>"n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el Derecho Fundamental a la Salud y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres".</p> <p>Observación: El concepto raza ya no aplica puesto que se considera discriminatorio.</p>
<p>Indicador</p>	<p>-Jerarquía y facultades de los organismos que gestionan la seguridad social. Hay que tener en cuenta que, en armonía con el artículo 48 de la Constitución Política de 1991, la Ley 100 de 1993 consagró el Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) compuesto por cuatro dispositivos básicos, a saber: i) El Sistema General de Pensiones (SGP), ii) El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), iii) El Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) y, iv) Los Servicios Sociales Complementarios (SSC).</p> <p>Bajo ese entendido, se tiene que los principales órganos en este sector son: a) Ministerio de la Protección Social. b) Superintendencia Nacional de Salud (Cfr. Decreto 2462 de 2013). c) Entidades Adscritas y Vinculadas.</p>	<p>-Número de pensiones por invalidez otorgadas en el último año por sexo, edad, nacionalidad, condición jurídica (estatus de refugiado o apátrida), quintiles de ingresos y lugar de residencia. En pensión de invalidez, las estadísticas del año 2010 son las siguientes:</p> <p>*Total de nuevas pensiones de invalidez pagadas: 230.</p> <p>*Total de incapacidades permanentes pagadas: 9.613.</p> <p>Observación: Los desgloses de esta información por sexo, edad, nacionalidad, condición jurídica, quintiles de ingreso y lugar de residencia no se encuentran disponibles. Así mismo, no se cuenta con el porcentaje de pensiones de invalidez respecto al total de la población cuitaria.</p> <p>-Total de cotizantes régimen contributivo por edad, sexo, nacionalidad, condición jurídica, categoría ocupacional y rama de actividad. Se dispone de información con esta desagregación a partir del 2011 así:</p> <p>*En hombres 23,43% y en mujeres 18,18%, mientras para el país es de 20,92%.</p> <p>*Para el dato por edades quinquenales se tiene</p>
<p>Indicador</p>	<p>-Porcentaje de población sin cobertura en materia de seguridad social, por edad, sexo, por nacionalidad, condición jurídica (estatus de refugiado o apátrida) condición de actividad, etnia y raza. En el régimen subsidiado el porcentaje de déficit de cobertura era 8,95%.</p> <p>Observación: Los desgloses de esta información por edad, sexo, nacionalidad, condición jurídica, condición de actividad, etnia y raza no se encuentran disponibles.</p> <p>-Porcentaje de la población desagregada por sexo, edad y origen étnico con cobertura en seguridad social. En el año 2010 para el régimen contributivo es 41,14% y 47,61% para el subsidiado.</p> <p>*En 2011 los datos son para contributivo 42,91% con una distribución por sexo en hombres 47,63% y en mujeres 49,19%, subsidiado 48,42% distribuidos así: hombres 47,63% y en mujeres 49,19% y excepción/especial 0,81% distribuidos por sexo 0,67% en hombres y 0,94% en mujeres.</p> <p>*Para el dato por edades quinquenales se tiene información a partir del 2012 de la siguiente manera: para el régimen</p>	<p>-Porcentaje de población sin cobertura en materia de seguridad social, por edad, sexo, por nacionalidad, condición jurídica (estatus de refugiado o apátrida) condición de actividad, etnia y raza. En el régimen subsidiado el porcentaje de déficit de cobertura era 8,95%.</p> <p>Observación: Los desgloses de esta información por edad, sexo, nacionalidad, condición jurídica, condición de actividad, etnia y raza no se encuentran disponibles.</p> <p>-Porcentaje de la población desagregada por sexo, edad y origen étnico con cobertura en seguridad social. En el año 2010 para el régimen contributivo es 41,14% y 47,61% para el subsidiado.</p> <p>*En 2011 los datos son para contributivo 42,91% con una distribución por sexo en hombres 47,63% y en mujeres 49,19%, subsidiado 48,42% distribuidos así: hombres 47,63% y en mujeres 49,19% y excepción/especial 0,81% distribuidos por sexo 0,67% en hombres y 0,94% en mujeres.</p> <p>*Para el dato por edades quinquenales se tiene información a partir del 2012 de la siguiente manera: para el régimen</p>

		<p>información a partir del 2012 de la siguiente manera:</p> <p>Menores de 5 años (0,04%); de 5 a 9 años (0,19%); de 10 a 14 años (0,39%); de 15 a 19 años (4,14%); de 20 a 24 años (25,69%); de 25 a 29 años (37,57%); de 30 a 34 años (40,99%); de 35 a 39 años (37,05%); de 40 a 44 años (35,31%); de 45 a 49 años (33,08%); de 50 a 54 años (31,10%); de 55 a 59 años (29,85%); de 60 a 64 años (30,87%); de 65 a 69 años (30,54%); de 70 a 74 años (31,08%); de 75 a 79 años (29,33%) y de 80 años y más (34,01%) para un total en el país de 21,43%.</p> <p>Observación: Los desgloses de esta información por nacionalidad, condición jurídica, categoría ocupacional y rama de actividad no se tienen disponibles.</p> <p>-Tasa de cobertura por accidentes de trabajo por sexo, edad, condición jurídica, categoría ocupacional y rama de actividad.</p> <p>Se reporta la tasa de siniestralidad en el Sistema General de Riesgos Laborales para el año 2013. Ver Anexo 7 (Tasas de siniestralidad en el Sistema de Riesgos Profesionales Año 2013).</p> <p>Observación: No es claro qué se entiende por "tasa de cobertura por accidentes". En tal sentido, se solicita amablemente la aclaración de este concepto por parte del Grupo de Trabajo, con el objetivo de evaluar si existe un indicador equivalente o si sería factible tenerlo en algún momento.</p> <p>-Tasa de desempleo promedio anual. 11,8%, según DANE.</p> <p>-Tasa de informalidad laboral. 51,6%.</p> <p>Promedio anual en las 13 áreas metropolitanas.</p>
		<p>contributivo en menores de 5 años (30,25%); de 5 a 9 años (34,26%); de 10 a 14 años (36,21%); de 15 a 19 años (36,33%); de 20 a 24 años (40,17%); de 25 a 29 años (46,24%); de 30 a 34 años (52,6%); de 35 a 39 años (49,43%); de 40 a 44 años (49,22%); de 45 a 49 años (48,59%); de 50 a 54 años (48,52%); de 55 a 59 años (48,35%); de 60 a 64 años (49,44%); de 65 a 69 años (48,26%); de 70 a 74 años (50,05%); de 75 a 79 años (47,79%) y de 80 años y más (57,82%) para un total en el país de 42,84%.</p> <p>En el régimen subsidiado en menores de 5 años (39,84%); de 5 a 9 años (53,98%); de 10 a 14 años (61,72%); de 15 a 19 años (61,30%); de 20 a 24 años (50,91%); de 25 a 29 años (43,35%); de 30 a 34 años (42,10%); de 35 a 39 años (41,63%); de 40 a 44 años (43,20%); de 45 a 49 años (42,26%); de 50 a 54 años (42,76%); de 55 a 59 años (42,86%); de 60 a 64 años (44,25%); de 65 a 69 años (45,67%); de 70 a 74 años (53,22%); de 75 a 79 años (52,58%) y de 80 años y más (70,70%), para un total en el país de 45,53%.</p> <p>Para el régimen excepción/especial en menores de 5 años (0,28%); de 5 a 9 años (0,47%); de 10 a 14 años (0,49%); de 15 a 19 años (0,73%); de 20 a 24 años (0,33%); de 25 a 29 años (0,15%); de 30 a 34 años (0,27%); de 35 a 39 años (0,59%); de 40 a 44 años (1,06%); de 45 a 49 años (1,36%); de 50 a 54 años (1,78%); de 55 a 59 años (2,58%); de 60 a 64 años (2,52%); de 65 a 69 años (2,46%); de 70 a 74 años (1,61%); de 75 a 79 años (0,89%) y de 80 años y más (1,27%), para un total en el país de 0,84%.</p> <p>La información disponible permite obtener el dato por origen étnico solamente para el régimen subsidiado de la siguiente manera: Indígena (3,13), Negro(a), mulato(a),</p>

				afrocolombiano(a) o afrodescendiente (1,10), Palenquero de San Basilio (0,004), Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia (0,01) y ROM (gitano) (0,004). Observación: Las demás desagregaciones no se tienen disponibles.
				-Brecha entre cobertura previsional pública y privada. En el año 2013 el número de pensionados en Colombia fue de 1'930.000, comparado con el año anterior significó una tasa de crecimiento de 6,4%. La participación del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS) en el total de pensionados del sistema fue del 3,6%. Por su parte la participación de Colpensiones (junto con el ISS), entidad que administra el Régimen de Prima Media (RPM), es del 57%, siendo la entidad que mayor participación de pensionados en la actualidad posee.
				Lo anterior se debe principalmente a la madurez del Sistema General de Pensiones-SGP, el cual está vigente desde la ley 100 de 1993. Se espera que la participación de la población pensionada que se encuentra en el RAIS aumente paulatinamente, restando participación de los regímenes anteriores a la expedición de la ley 100. Ver Anexo 8 (Número de pensionados 2013).
				-Tasa de lesiones profesionales (accidentalidad laboral) por rama de actividad. Para el año 2010, la siguiente es la tasa de lesiones profesionales desagregada por sector económico: Administración Pública y Defensa (3,06); Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura (12,31); Comercio (5,36);

				Construcción (7,53); Educación (3,24); Eléctrico, Gas y Agua (8,30); Financiero (2,11); Hoteles y Restaurantes (8,13); Industria Manufacturera (9,62); Inmobiliario (6,69); Minas y Canteras (9,13); Organos Extraterritoriales (1,55); Pesca (5,38); Servicio Doméstico (0,59); Servicios Comunitarios, Sociales y Personales (4,14); Servicios Sociales y de Salud (6,63); Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones (5,55), y un total general de 6,48.											
	Señales de progreso	<p>-Cobertura y alcance de políticas públicas de inclusión de los no afiliados al sistema de seguridad social.</p> <table><tr><th>Concepto</th><th>Diciembre 2010</th></tr><tr><td>Régimen Contributivo</td><td>18.723.118</td></tr><tr><td>Régimen Subsidiado</td><td>21.565.210</td></tr><tr><td>Población cubierta RC + RS (= A+B)</td><td>40.388.328</td></tr><tr><td>Población: DANE</td><td>45.509.584</td></tr><tr><td>Cobertura RC+RS (C/D)</td><td>89%</td></tr></table> <p>La población de escasos recursos no asegurada a diciembre de 2010 era de 2.118.344 personas. Para esa misma fecha, el régimen subsidiado logró cubrir al 91,05% de esta población, quedando el 8,95% de este grupo poblacional susceptible a ser afiliado a través del régimen subsidiado.</p>	Concepto	Diciembre 2010	Régimen Contributivo	18.723.118	Régimen Subsidiado	21.565.210	Población cubierta RC + RS (= A+B)	40.388.328	Población: DANE	45.509.584	Cobertura RC+RS (C/D)	89%	<p>-Campanas de formalización del empleo no registrado llevadas a cabo por el Estado. Desde el año 2010 se han promovido campañas para la promoción de la Ley 1429 de 2010 y del trabajo formal. Es así que con el propósito de difundir los beneficios del trabajo formal se han hecho 18 campañas de formalización laboral con un énfasis territorial.</p> <p>Con una inversión superior a los US \$3,8 millones y el lema "El trabajo como debe ser", el Ministerio del Trabajo desarrolló en el 2012 diferentes campañas de comunicación enfocadas en temas como erradicación del trabajo infantil, sindicalismo, asistencia preventiva, riesgos laborales, fomento de la formalización laboral y el Centro de Orientación Laboral. En 2014, se está dando continuidad a la mayoría de estas campañas, con una inversión de US \$ 1,5 millones, incluyendo una nueva campaña que actualmente se encuentra en conceptualización, sobre promoción de los beneficios de formalización laboral.</p> <p>-Campanas oficiales en materia de prevención de riesgos del trabajo A continuación se relacionan algunas</p>
Concepto	Diciembre 2010														
Régimen Contributivo	18.723.118														
Régimen Subsidiado	21.565.210														
Población cubierta RC + RS (= A+B)	40.388.328														
Población: DANE	45.509.584														
Cobertura RC+RS (C/D)	89%														

			<p>campañas del año 2012, cuyo objeto se plasmó la realización de actividades en materia de prevención de riesgos del trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Capacitación dirigida a 700 personas, sobre la Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. *Implementación del Plan Nacional de Prevención del Cáncer Ocupacional y SIVECAO, que contempla realizar los ajustes y la implementación del Sistema de Vigilancia epidemiológica para el control del cáncer ocupacional SIVECAO en su fase I y de sus herramientas, dentro del programa de prevención del cáncer ocupacional. *El diseño y ejecución en 2012 de una estrategia de comunicación que atienda las necesidades del Ministerio del Trabajo en cuanto a creación y producción de campañas publicitarias, planes y contratación de medios, diseño de eventos especiales y atención directa de los eventos en los cuales hace presencia el ministerio de acuerdo con los distintos proyectos programas y productos que promueve a través de sus dependencias. * Convenio de Asociación entre el Ministerio del Trabajo y la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia para el fortalecimiento del Autocuidado de la población laboral vulnerable, realizando la identificación y caracterización de la población cafetera a través del Sistema de Información Cafetera (SICA), para el desarrollo del programa de promoción de las condiciones de salud, seguridad en el trabajo y prevención de accidentes y enfermedades en la población laboral de cafeteros del área rural en 15 departamentos. *Análisis técnico comparativo entre la
--	--	--	--

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN	Indicador	<p>-Requisitos de acceso al sistema de seguridad social. El empleador está en la obligación de afiliar al trabajador o trabajadora al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensiones, riesgos laborales y cajas de compensación familiar. (Artículo 22 Ley 100 de 1993)</p> <p>Para el año 2010 en ningún caso, el ingreso base de cotización podría ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.</p>	<p>Encuesta Iberoamericana de Seguridad y Salud en el trabajo, definida en 2009 y la I Encuesta Nacional de Condiciones de salud y trabajo en, el Sistema General de Riesgos Profesionales aplicada a trabajadores y centros de trabajo de Colombia en 2006.</p> <p>* Convenio de Cooperación Internacional para brindar asistencia técnica a 14 departamentos para la definición, implementación, monitoreo y la evaluación de planes, programas y proyectos de prevención del consumo de drogas con trabajadores vulnerables por su condición laboral.</p> <p>* Convenio de Cooperación Internacional cuyo objeto fue realizar el diseño, la ejecución y el seguimiento de la estrategia del Fomento de una Cultura en Salud Ocupacional en el Ambito Escolar, a través de una plataforma virtual para capacitar hasta 1.000 docentes y 8.000 alumnos de planteles educativos de Bogotá, D.C., que permita la prevención y sensibilización en las comunidades educativas sobre los riesgos de las actividades de la vida diaria, las buenas prácticas y la aplicación de hábitos saludables y la necesidad de asegurar condiciones de prevención desde el ámbito escolar.</p> <p>* Fortalecimiento de la cultura de salud ocupacional y de seguridad para los trabajadores de la pequeña minería y minería artesanal.</p>	<p>-Población pensionada (jubilada) por sexo, edad, nivel educativo y por jurisdicciones.</p> <p>* Total de pensionados a diciembre de 2011: 1.606.250</p> <p>Hombres: 610.536.</p> <p>Mujeres: 707.668.</p> <p>Sin discriminar: 288.046.</p>
------------------------------	-----------	---	---	--

	<p>Los trabajadores independientes, tienen acceso al Sistema de Seguridad Social Integral, asumiendo la totalidad de las cotizaciones en salud, pensiones, riesgos laborales y en caso de compensación familiar.</p> <p>La afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales⁸⁶ es un seguro obligatorio de la Seguridad Social que protege, atiende y asegura a la población trabajadora y productiva del país. La responsabilidad del Sistema de Riesgos Laborales es compartida entre la empresa, la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y el trabajador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La empresa afilia a todos sus trabajadores al Sistema y desarrolla programas de prevención. • La ARL asesora a la empresa en los programas de prevención y atiende los trabajadores que se accidenten o se enfermen por causas propias de su trabajo. • El trabajador acata las normas de seguridad y prevención de la empresa y utiliza sus elementos de protección personal. <p>Toda empresa debe estar afiliada a una sola Administradora de Riesgos Laborales en donde el empleador define cuál Administradora de Riesgos Laborales cubrirá los riesgos laborales de su empresa. Así mismo, el pago total de la cotización corre por cuenta del empleador y de acuerdo con su clase de riesgo.</p> <p>Las Administradoras de Riesgos Laborales no pueden exigir documento adicional alguno a las empresas para afiliar a sus trabajadores en calidad de dependientes esto es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del Nit • Cámara de Comercio <p>El artículo 18 del Decreto 1772 de 1994, señala que un formulario de afiliación, al cual deberá anexarse:</p> <p>1. El listado que contenga, por lo menos, los siguientes datos de los trabajadores:</p>	<p>existe una gran variabilidad del gasto en salud.</p> <p>*Grupo edad Estructura Costo Menores de 1 año (2,000); De 1 - 4 años (0,9633); de 5 - 14 años (0,3365); De 15 a 18 años Hombres (0,3207); De 15 a 18 años Mujeres (0,5068); De 19 a 44 años Hombres (0,5707); De 19 a 44 años Mujeres (1,0588); De 45 a 59 años (1,0473); De 50 a 54 años (1,3358); De 55 a 59 años (1,6329); De 60 a 64 años (2,1015); De 65 a 69 años (2,6141); De 70 a 74 años (3,1369); De 75 años y mayores (3,9419). Ver Anexo 11 (Base de cálculo de las prestaciones de seguridad social para varones y mujeres).</p> <p>-Extensión y formas de utilización de tablas actuariales en el cálculo del beneficio previsional (haber de la pensión). Para el caso de las entidades con pasivos a cargo de la Nación, hay una reglamentación diversa y específica (por ejemplo, Decreto 2783 de 2001) que establece los lineamientos de tipo técnico y la metodología para estimar los pasivos. Los requisitos de tipo técnico y la metodología para estimar los pasivos de los rentas vitalicias a cargo de las aseguradoras, también está plasmado en un régimen de reservas establecido por Ley (Decreto 2973 de 2013).</p> <p>En general se establecen: la tasa de interés técnico que se debe utilizar, en cada caso; las tablas de mortalidad por sexos, según reglamentación vigente (Tabla de mortalidad de la Resolución 1555 de 2010 Superintendencia Financiera de Colombia); los presupuestos de los sobrevivientes y para el</p>	<p>*En el Régimen de Prima Media: 1.293.142 Hombres: 539.635, Mujeres: 688.869, Sin discriminar: 64.63\$. *En el Régimen de Ahorro Individual: 51.357 Hombres: 39.556, Mujeres: 12.001. *En el Régimen de Excepción: 261.751 Hombres: 31.545, Mujeres: 6.798, Sin discriminar: 223.408. Observación: El desglose de esta información por grupo de edad, nivel educativo y por jurisdicciones no se encuentra disponible. -Porcentaje de derecho-habientes que perciben una pensión o subsidio por sexo, por edad, etnia y raza, por jurisdicciones. Entendiéndose como derecho habientes a aquellas personas beneficiarias de una pensión por sobrevivencia, el porcentaje con respecto a los pensionados del sistema para el año 2010 es el siguiente: *En el Régimen de Prima Media: Pensionados sobrevivencia: 257.694 Total pensionados en el Régimen de Prima Media: 1.210.812 Porcentaje de derecho-habientes: 21,28%. *En el Régimen de Ahorro Individual: Pensionados sobrevivencia: 23.182 Total pensionados en el Régimen de Ahorro Individual: 48.769 Porcentaje de derecho-habientes: 54,20%</p>
--	---	---	---

	<p>a) Nombres, apellidos, identificación, edad, sexo, cargo y salario, de los trabajadores que se afilian.</p> <p>b) Datos del cónyuge, compañero o compañera permanente, hijos beneficiarios del trabajador afiliado, su edad y sexo.</p> <p>2. Cuando se trate de traslado de entidad administradora de riesgos Profesionales, el empleador deberá además presentar copia de los recibos de pago, debidamente cancelados, de las cotizaciones al sistema correspondientes al trimestre inmediatamente anterior.</p> <p>-Requisitos para el acceso al sistema para indígenas, afrodescendientes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas</p> <p>En el marco de las normas vigentes en salud y en especial las que tienen que ver con la afiliación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, este Ministerio ha impartido directrices con el fin de aclarar y facilitar los traslados de los indígenas.</p> <p>El Acuerdo 415 de 2005, dispone lo siguiente: (...)</p> <p>"5. Comunidades Indígenas. La identificación y elaboración de los listados censales de la población indígena para la asignación de subsidios se efectuará de conformidad con lo previsto en el artículo 5º de la Ley 691 de 2001 y las normas que la modifiquen adicionales o sustituyan. No obstante, cuando las autoridades tradicionales y legítimas lo soliciten, podrá aplicarse la encuesta SISBEN, sin que ello limite su derecho al acceso a los servicios en salud. Cuando la población beneficiaria identificada a través del listado censal no coincida con la población indígena certificada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la autoridad municipal lo verificará y validará de manera conjunta con la autoridad tradicional para efectos del registro individual en la base de datos de beneficiarios y afiliados del Régimen Subsidiado de Salud."</p> <p>Por su parte, y con el fin de aclarar las afiliaciones y los traslados de EPS'S de la población indígena se emitió la circular 016 del 30 de diciembre de 2011, la cual recopila la</p>	<p>caso de los seguros, las reservas técnicas.</p> <p>-Extensión, cobertura y jurisdicción de mecanismos de inclusión de quienes realizan trabajo reproductivo o doméstico de cuidado. Con base en la información de la Gran Encuesta Integrada de Hogares DANE 2014, durante 2014 el número de personas que trabajan como empleados domésticos fue 709.978 (100% de los empleados domésticos).</p> <p>*En materia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:</p> <p>Afiliados al Régimen Contributivo: 256.500 (36,1%);</p> <p>Afiliados al Régimen Subsidiado: 389.384 (54,8%);</p> <p>Otro o ninguno: 64.096 (9,0%);</p> <p>*En materia de cotización a un fondo de pensiones:</p> <p>Si cotizan a un fondo de pensiones: 116.898 (16,5%);</p> <p>No cotizan a un fondo de pensiones: 581.338 (81,9%);</p> <p>Ya se encuentra pensionado: 10.594 (1,5%);</p> <p>Otro o ninguno: 1.148 (0,2%);</p> <p>*En materia de afiliación a una aseguradora de riesgos profesionales:</p> <p>Si están afiliados a una aseguradora de Riesgos: 102.269 (14,4%);</p> <p>No están afiliados a una aseguradora de Riesgos: 603.603 (85%);</p> <p>Otro o ninguno: 4.105 (0,6%);</p> <p>*En materia de afiliación a una Caja de compensación familiar:</p> <p>Si están afiliados: 87.525 (12,3%);</p> <p>No están afiliados: 619.436 (87,2%);</p>	<p>Observación: Los desgloses de esta información por sexo, edad, etnia/raza y por jurisdicciones no se encuentran disponibles.</p> <p>-Porcentaje de migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas con cobertura de seguridad social. El 0,15% de afiliados a salud, a mayo de 2014, son extranjeros. Así mismo, de los afiliados inscritos en la Base de Datos Única de Afiliados, 50.764 cuentan con Cédula de Extranjería, 11.341 con pasaporte extranjero y cuatro (4) con carnet diplomático.</p> <p>Porcentaje de trabajadores y trabajadoras rurales con cobertura de seguridad social.</p> <p>* 87,1% de los trabajadores rurales cuenta con cobertura en seguridad social en salud y 10,9% son cotizantes a pensión o pensionados.</p> <p>* Desagregado por sexo: 85,6% de trabajadores rurales hombres tienen cobertura en seguridad social en salud y 11,7% son cotizantes a pensión o pensionados, mientras que el 91,2% de las mujeres trabajadoras rurales tienen cobertura en seguridad social en salud y 8,6% son cotizantes a pensión o están pensionadas.</p>
--	---	--	--

		<p>normatividad existente relacionarla con los procesos que se llevan a cabo en el régimen subsidiado para la población indígena. Ver Anexo 9 (Circular 016 de 30 de diciembre de 2011)(8))</p> <p>- Requisitos para el acceso al sistema para trabajadoras del servicio doméstico. Se anexa cartilla elaborada por el Ministerio de Trabajo. Ver Anexo 10 (Cartilla Servicio Doméstico Guía Laboral).</p> <p>En Colombia no existen requisitos específicos para este sector. Son trabajadores dependientes y tienen derechos a todas las prestaciones sociales: pensiones, salud, riesgos laborales y cajas de compensación familiar. En ningún caso, el ingreso base de cotización podrá ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.</p> <p>Adicionalmente, mediante el Decreto 0721 de 2013, se regula la afiliación de los trabajadores del servicio doméstico al Sistema de Compensación Familiar y ordena que los trabajadores del servicio doméstico deberán ser afiliados por la persona natural para quien prestan sus servicios, a la Caja de Compensación Familiar que esta seleccione y que opere en el departamento dentro del cual se presten los servicios.</p> <p>-Requisitos para el acceso al sistema para trabajadores/as rurales.</p> <p>El trabajador del sector rural tiene las mismas garantías, derechos laborales y de seguridad social que cualquier trabajador en el país. Ahora bien, las empresas agrícolas y forestales tienen unas prestaciones especiales consagradas en los artículos 334, 335, 336 y 337 del Código Sustantivo de Trabajo relativos al alojamiento, acceso a salud y a educación.</p> <p>Cualquier propietario de una finca productiva, independiente de su tamaño, que contrate a un trabajador, así sea por días y se le pague bajo el concepto de jornales, tiene la obligación de afiliarlo a la seguridad social a sus trabajadores y a pagarle prestaciones sociales, además de aportar a los parafiscales.</p>	Otro o ninguno: 3.016 (0,4%).	
--	--	---	-------------------------------	--

ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN	Señales de progreso			
	Indicador	<p>-Características y regularidad en la producción de información estadística en materia de seguridad social por sexo, etnia, raza, edad, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) cobertura pública o privada, distribución territorial.</p> <p>Colombia cuenta con la Gran encuesta Integrada de Hogares – GEIH, que mide los principales indicadores del mercado laboral, así como de población ocupada que está afiliada o cotizando a los diferentes subsistemas de seguridad social: Afiliación a seguridad social en salud, tanto en régimen subsidiado como en régimen contributivo, y a su vez mide los indicadores de población ocupada que cotiza actualmente a pensiones, riesgos laborales y cajas de compensación familiar. Esta encuesta se produce de manera mensual con resultados a nivel mensual, trimestral, semestral y anual y representativo a trece áreas metropolitanas, total nacional, departamentos y grandes regiones. La encuesta en mención ha realizado un esfuerzo por captar la información del autoconocimiento étnico de la población colombiana, sin obtener resultados estadísticamente significativos.</p> <p>Así mismo, la Superintendencia financiera, a partir de los registros administrativos derivados de las administradoras de fondos de pensiones, reporta cifras mensuales, respecto al tema de pensionados, con disponibilidad de la información a nivel de régimen y modalidad de pensión, según sexo, rangos de edad y rangos salariales.</p> <p>Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, cuenta con el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, que incluye datos sobre el sector salud y pensiones, así mismo, los usuarios pueden acceder a datos y consultar su estado de afiliación, a partir de fuentes como la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, el Registro Único de Afiliados y el Registro de Discapacidad.</p> <p>Recientemente, el Ministerio del Trabajo, puso a disposición de la ciudadanía en general, la plataforma FII CO</p>	<p>-Reglamentación existente y tipo de control de la aplicación de medidas preventivas en riesgos profesionales y salud ocupacional.</p> <p>*Ley 9 de 1979; Orientada a conservar y mejorar el bienestar de quienes laboran en las empresas, considerándolo como un elemento indispensable para el desarrollo socio-económico, Pautas sobre salud en el trabajo</p> <p>*Ley 614 de 1984; incentivar el mejoramiento en la calidad de vida de los trabajadores, determina las bases para la administración de salud ocupacional, buscando proteger a las personas de los factores que puedan afectarlas.</p> <p>*Resolución 1016 de 1989, reglamenta la organización y funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los empleadores del país.</p> <p>*Ley 1562 de 2012, define las acciones de promoción y prevención a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales.</p> <p>-Frecuencia de los informes enviados a los cotizantes de los sistemas previsionales, tanto por cuentas de capitalización individual como por régimen público de reparto. En el Régimen de Ahorro Individual las administradoras de pensiones deben enviar trimestralmente la información a sus ahorradores sobre los movimientos que se presenten, así como sus rendimientos y el capital existente al periodo reportado.</p> <p>En el Régimen de Prima Media con prestación definida, se debe remitir un extracto anual con información sobre las semanas y montos cotizados, a más tardar el 31 de marzo de cada año.</p>	

	<p>(flxa.minitrabajo.gov.co), la cual reúne en un espacio web información del mercado laboral, aseguramiento social de la población ocupada y el contexto socioeconómico para complementar el análisis de información.</p>	<p>-Total de accidentes de trabajo reportados por jurisdicción y por rama de actividad. En 2010, se presentaron en total 442.698 accidentes calificados como accidentes de trabajo.</p> <p>*Por sector económico: Administración Pública y Defensa (8.584); Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura (33.019); Comercio (42.983); Construcción (46.328); Educación (3.588); Eléctrico, gas y agua (1.718); Financiero (4.937); Hoteles y Restaurantes (9.837); Industria Manufacturera (78.888); Inmobiliario (130.092); Minas y Canteras (11.798); Órganos Extraterritoriales (5); Pesca (154); Servicio Doméstico (728); Servicios Comunitarios, Sociales y Personales (16.552); Servicios Sociales y de Salud (24.503); Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones (23.975).</p>	
Señales de progreso	<p>-Características, frecuencia, cobertura de campañas oficiales de difusión sobre los derechos a la seguridad social. El Ministerio de Salud y Protección Social trabajó con población en general, en las campañas de prevención de AIIIN1 con medios como la TV nacional, la radio y el BTL y en el tema de medidas fitosanitarias con material impreso, videos institucionales y medio alternativos; así mismo se trabajó en particular con actores del Sistema General de Riesgos y con mujeres desplazadas y mineros para el tema de autocuidado en minas, con medios alternativos y reuniones con los directos implicados.</p> <p>Por otra parte, con una inversión superior a los US \$3.8 millones y el lema "El trabajo como debe ser", el Ministerio del Trabajo desarrolló en el 2012 diferentes campañas de comunicación enfocadas en temas como erradicación del trabajo infantil,</p>	<p>Observación: No se tiene disponible el total de accidentes de trabajo por jurisdicción para el año 2010.</p>	<p>-Características de -portales de Internet, cobertura televisiva, ventanillas específicas de la información brindada sobre derechos a los receptores de programas de cobertura graciable o no contributiva. En el año 2010 se tenía como medio electrónico únicamente la página web: www.minproteccion.gov.co.</p> <p>Igualmente, se contaba con un contrato de para adjudicado por licitación con el número 570 de 2009, con el cual se cubrieron medios como TV y radio nacional, TV y radio regional, y medios alternativos.</p> <p>Para el 2010, el entonces Ministerio de la Protección Social tenía en la página web un</p>

	<p>sindicalismo, asistencia preventiva, riesgos laborales, fomento de la formalización laboral y el Centro de Orientación Laboral.</p> <p>Con una inversión de más de US \$ 5 millones para el año 2013 se realizaron diferentes campañas de comunicación enfocadas en erradicación de trabajo infantil, reivindicación a víctimas del sindicalismo, servicio de empleo, riesgos laborales, reparación de ruta de empleo para víctimas de conflicto armado, equidad laboral de género y el Centro de Orientación Laboral COLabora. Estas campañas fueron emitidas en los principales medios de televisión, radio e Internet del país.</p> <p>En 2014, se está dando continuidad a la mayoría de estas campañas, con una inversión de US \$ 1.5 millones, incluyendo una nueva campaña que actualmente se encuentra en conceptualización, sobre promoción de los beneficios de formalización laboral.</p> <p>-Características, frecuencia, cobertura de acciones sindicales de difusión de garantías de derechos de seguridad social a los trabajadores.</p> <p>A través de convenios con las organizaciones sindicales, el Ministerio del Trabajo desarrolla el Programa de Capacitación a Líderes Sindicales, con periodicidad anual y con una cobertura aproximada de más de mil quinientos (1.500) líderes sindicales capacitados.</p>	<p>sitio denominado Atención al Ciudadano con las siguientes secciones:</p> <p>*Formulario PQR (Peticiones, Quejas y Reclamos): A través de este los ciudadanos podían formular sus inquietudes sobre los temas que eran competencia del ministerio, como derechos y deberes en salud y en campo laboral.</p> <p>*Preguntas Frecuentes: Este era un banco de preguntas con sus respuestas (cerca de 700) clasificado temáticamente así: laboral, pensiones, riesgos profesionales, prestación de servicios de salud, salud pública, profesiones y ocupaciones, aseguramiento en salud y medicamentos, entre otros temas. Se alimentaba con las preguntas más recurrentes de cada uno de los temas y se actualizaba mensualmente.</p> <p>*Información institucional: Aquí se informaba a los ciudadanos sobre la misión, funciones y objetivos del Grupo de Atención al Ciudadano.</p> <p>*Servicios: Se reseñaban los servicios que se ofrecían (atención personalizada, escrita, telefónica, virtual y la biblioteca Jorge Bejarano), los canales de acceso a los ciudadanos, la dirección y el horario de atención.</p> <p>*Enlaces a las siguientes cartillas sobre derechos y deberes: Cartilla Régimen Contributivo, Cartilla Régimen Subsidiado, Cartilla Pensión Riesgos profesionales, Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), Cartilla servicio doméstico.</p> <p>Fueron habilitados canales de atención al ciudadano para orientarlos e informarlos frente a las inquietudes relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social de Colombia. De esta forma, para el año 2010, estas fueron las estadísticas de atención:</p> <p>* Canal telefónico: 58.892 llamadas atendidas.</p>
--	--	--

			<p>* Atención en ventanilla (presencial): 10.621 usuarios atendidos.</p> <p>* Habilitación de correo electrónico: 26.705 peticiones atendidas.</p>	
ACCESO A LA JUSTICIA	Indicador	<p>-Instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la seguridad social. La Procuraduría General de la Nación es un organismo autónomo de la Nación que se encarga de representar los intereses civiles ante el Estado colombiano, junto con la Defensoría del Pueblo, quien vela por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos, y defender los intereses de la sociedad, orientando a todos los habitantes del territorio nacional y a los colombianos en el exterior en el ejercicio y defensa de sus derechos ante autoridades competentes o entidades de carácter privado, razón por la cual ante estos organismos se podrá radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la seguridad social, ya que estos organismos son autónomos en el ejercicio de sus investigaciones y en la ejecución de sus determinaciones, de acuerdo a las funciones concedidas en la Constitución Nacional, artículos 277 y 282, respectivamente.</p> <p>-Cantidad de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela) en seguridad social. La acción de tutela ha estado constituyéndose como la mejor alternativa que tienen los colombianos para reclamar sus derechos ante las distintas entidades, cuando le han vulnerado algún derecho fundamental.</p> <p>En el año 2011, se registraron un total de 405.369 tutelas, de las cuales 48.385 invocaron el derecho a la seguridad social.</p> <p>-Existencia de servicios jurídicos gratuitos e integrales de protección del derecho a la seguridad social. El acceso a la administración de Justicia es Gratuito.</p>	<p>-Número de denuncias relativas al derecho a la seguridad social recibidas. La Gestión Estadística rendida por los despachos judiciales a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura no tiene el nivel de especificidad requerido, relacionado con la atención de demandas por incumplimiento a las obligaciones vinculadas al derecho a la seguridad social.</p> <p>A nivel Global se informa lo siguiente:</p> <p>Las demandas de Justicia ante la Jurisdicción Constitucional (Tutelas y Acciones Constitucionales) atendida por la Corte Constitucional y por la totalidad de Jueces y Magistrados de la República, ha venido en crecimiento al pasar de representar el 2,8% de las demandas de justicia en 1997 al 21% en 2010 y al 26% en 2013, en este último año las demandas de Justicia ascendieron a 2.556.779.</p> <p>De otra parte, y para tomar como referencia, en 2009 la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura realizó un trabajo de campo en Bogotá con la revisión de una muestra representativa de tutelas encontrando que de un total de 5.703 expedientes de tutela revisados, el 17,3% fueron tutelas invocando el derecho a la seguridad social. (Se adjunta estudio).</p>	

	<p>-Extensión de oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con seguridad social. Dentro de la estructura del Ministerio del Trabajo, en las direcciones territoriales, existe un grupo interno de trabajo de resolución de conflictos y conciliaciones, que se encarga de realizar las conciliaciones laborales, entre otras en temas relacionados con la seguridad social. En aquellos municipios en donde solo hay inspectores de trabajo, mediante resolución 2143 de 2014 estos tienen la competencia para adelantar conciliaciones.</p> <p>Según el artículo 3 de la Ley 1610 de 2013, se establece una función específica que es la función conciliadora.</p> <p>-Aplicación de garantías procesales en los procedimientos judiciales en materia de seguridad social.</p> <p>i) independencia e imparcialidad del tribunal El Estado Colombiano tiene tres poderes públicos, Rama Ejecutiva, Legislativa y Judicial, independientes y autónomos. La Rama Judicial es independiente y autónoma en sus decisiones respecto de otros poderes del Estado, cuenta con un sistema de Carrera Judicial que permite el ingreso por méritos para jueces, magistrados de tribunal y empleados de la Rama. En las Altas Cortes los magistrados se eligen por periodos fijos de 8 años y no son reelegibles. Ver artículos 113 y 116 de la Constitución Política de Colombia.</p> <p>ii) plazo razonable En la última medición de tiempos procesales, representativa a nivel nacional, se tiene que el tiempo procesal para demandas laborales es de 631 días, para demandas civiles es de 635 días en sistema escrito y 267 días en sistema oral, en el contencioso administrativo 1.143 días, en la especialidad penal 757 días en sistema escrito y 203 días en sistema oral.</p> <p>iv) vías recursivas de sentencias en instancias superiores Las decisiones judiciales cuentan con doble instancia y existen órganos de cierre en las Altas Cortes.</p>	<p>La Corte Constitucional entregará la información de tuteas revisadas por la Corte.</p> <p>Las demandas de Justicia ante la Jurisdicción Contenciosa en general para el año 2013 fueron 253,103 y de otra parte las demandas ante la Jurisdicción ordinaria ascendieron a 2,558,894 de las cuales, ante la especialidad laboral se presentaron 224.888, estas cifras no desagregan en específico las demandas por los tipos de proceso por obligaciones vinculadas al derecho a la seguridad social.</p> <p>-Duración promedio de los casos tramitados por la defensoría oficial sobre pensiones (contributivas y no contributivas). A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>-Existencia de organismos estatales de control y fiscalización de las entidades encargadas de fondos de capitalización individual por entidades privadas. La Superintendencia Financiera de Colombia es la entidad encargada de la vigilancia y control de las sociedades administradoras de fondos de pensiones y cesantías.</p> <p>-Existencia de organismos estatales de control y fiscalización de entidades privadas encargadas de fondos de salud y/o accidentes/riesgos de trabajo. La Ley 1122 del 9 de enero de 2007 creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Seguridad Social en Salud y determinó como ente rector del mismo a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), lo que le otorga unas responsabilidades de dirección y establecimiento de políticas en</p>
--	--	--

		esta materia en forma integral.	
		<p>-Número de decisiones judiciales que otorgan cobertura de contingencias en seguridad social. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>-Número de acciones judiciales presentadas y resueltas por denegatoria de una pensión no contributiva. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>-Políticas de capacitación de jueces y abogados en derecho a la seguridad social. Cobertura temática y alcance.</p> <p>La Escuela Judicial "Rodrigo Lara Bonilla", en el marco del Programa de Formación Especializada en Laboral, ha desarrollado cursos de profundización dirigidos a Magistrados (as) de la especialidad laboral, jueces (zas) laborales del circuito; jueces (zas) de pequeñas causas laborales y a empleados (as) de los Despachos Laborales y Centros de Servicios, que cubren ejes temáticos como: Normas Internacionales del Trabajo, Práctica judicial en el régimen Régimen General de Seguridad Social en Salud y Práctica judicial en el Régimen de Seguridad Social en pensiones.</p>	

Señales de progreso		<p>-Encuestas de satisfacción o percepción de los beneficiarios y usuarios respecto del sistema de seguridad social y de los programas de protección social. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>-Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la seguridad social. Cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas. Existen dos vías principalmente para la difusión de información sobre derechos laborales y por supuesto en relación con la seguridad social.</p> <p>*El primero son las 34 direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo, donde se atienden consultas presenciales en materia laboral.</p> <p>*El segundo es el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano del Ministerio de Trabajo COLabora, lanzado en mayo de 2013, cumplió con que la Entidad propendiera por estructurar de la forma más efectiva estrategias y lineamientos para lograr la atención al ciudadano bajo los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. Para el año 2015, COLabora ha logrado atender a 1.421.479 usuarios.</p>
---------------------	--	--

DERECHO A LA SALUD

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma como en Colombia se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. Su objetivo es regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Al Sistema General de Seguridad Social en Salud se accede a través del Régimen Contributivo y a través del Régimen Subsidiado. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la Entidad Territorial deberá garantizar la atención de la población pobre no asegurada (mientras ésta logra su aseguramiento), con cargo a los recursos que recibe por transferencias del Sistema General de Participaciones -SGP- para atención de servicios en lo cubierto por subsidio a la oferta, para lo cual se deberá cancelar las cuotas de recuperación a que haya lugar.

Al Régimen Contributivo deben afiliarse todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, los trabajadores independientes con capacidad de pago, las madres comunitarias, los aprendices en etapa lectiva y productiva, es decir, todas las personas que perciban ingresos.

En el Régimen Subsidiado deben estar afiliadas las personas pobres y vulnerables del país, es decir, las clasificadas en los niveles 1 ó 2 del Sisben y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas, personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana (conocida como ROM), entre otros.

DERECHO A LA SALUD	Indicador	ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS
RECEPCIÓN DEL DERECHO		<p>-Ratificación por parte del Estado de los siguientes Tratados Internacionales que reconocen el derecho a la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) PIDESC – Ratificado mediante Ley 74 de 1968. No se firmó el Protocolo Facultativo ii) CFEDAW y Protocolo Facultativo – Ratificado mediante Ley 51 de 1981. Protocolo Facultativo ratificado a través de la Ley 984 de 2005 iii) CDN – Ratificado mediante Ley 12 de 1991 iv) CIEDR – Ratificado mediante Ley 22 de 1981 v) Convenios de OIT. * Convenio 16/21, aprobado mediante la Ley 129/31; * Convenio 24/27, aprobado mediante la Ley 129/31; * Convenio 25/27, aprobado mediante Ley 129/31; * Convenio 161/85; * Convenio 167/68, aprobado mediante Ley 52/93; vi) Convención sobre el estatuto de Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967 – Ambos ratificados por el Estado Colombiano, la Convención mediante Ley 35 de 1961 y el Protocolo mediante Ley 65 de 1979. vii) Convención sobre el Estatuto de los apátridas de 1954 – Ratificada mediante Ley 1538 de 2012. viii) Convención Interamericana para la eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad – Ratificada mediante Ley 762 de 2002. ix) Convención internacional sobre la Protección de todos los trabajadores migrantes y sus familias – Ratificada mediante Ley 146 de 1994. x) Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, entre otras- El Estado colombiano se abstuvo de votar en la Asamblea General de las Naciones Unidas. xi) Directrices y pautas de la Organización Panamericana de la Salud. La Organización Panamericana de la Salud, en la 50ª Sesión del Consejo Directivo, realizada en 2010, adoptó la resolución CD5C.R8 titulada “La Salud y los Derechos Humanos”. Dentro de esta resolución, en particular, se exhorta a los estados a que: “formulen y, de ser posible, adopten medidas de carácter legislativo, administrativo, educativo y de otra índole para dignificar los 	<p>-Cobertura y jurisdicción de programas que otorgan prioridad a sectores vulnerables para servicios de salud.</p> <p>*Proyecto Inclusión social con enfoque psicosocial”: con corte a 31 de diciembre de 2014, este proyecto se implementó en 71 municipios y un corregimiento pertenecientes a 16 departamentos del país. Ha contado con la participación de 41.479 personas que hacen parte de 220 organizaciones de víctimas del conflicto armado.</p> <p>*Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas (PAPSIV): En relación a la implementación del componente de Atención Psicosocial, se logró una cobertura acumulada para la vigencia 2014 de 41.073 víctimas con procesos de atención psicosocial en la modalidad individual, familiar y comunitaria en 27 Entidades Territoriales.</p> <p>En relación al componente de Atención Integral en Salud, se ha identificado que el 77,1% de la población víctima del conflicto armado afiliada al SGSSS se encuentra en el régimen subsidiado y el restante 22,9% en el régimen contributivo.</p> <p>*Red UNIDOS^{vi}: En el marco de esta estrategia se inició acompañamiento a 1.469.839 familias en el cuatrienio 2010 – 2014, dando lugar a un porcentaje de avance del 98%, con relación a la meta del cuatrienio de 1.500.000 familias.</p> <p>*Más Familias en Acción: a través de este Programa, el Departamento para la Prosperidad Social (DPS), había otorgado con corte a mayo de</p>	<p>-Esperanza de vida al nacer (urbano/rural y por etnia/raza). Para el quinquenio 2010 – 2014 se estiman los siguientes datos:</p> <p>*Hombres: 72,07 años</p> <p>*Mujeres: 78,54 años</p> <p>-Tasa de mortalidad materna por grupo de edad, área geográfica, nivel educativo y quintiles de ingreso. Según las cifras reportadas en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), en 2011, la razón de mortalidad materna a 42 días (por 100.000 nacidos vivos) fue de 68,82^{vi}.</p> <p>-Porcentaje de la población con acceso a agua potable. A diciembre de 2014, de acuerdo a la información obtenida de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, la proporción de personas con acceso a una fuente adecuada de abastecimiento en el país fue del 91,81%^{vii}.</p> <p>-Porcentaje de la población con acceso a servicios de drenaje. A diciembre de 2014, de acuerdo a la información obtenida de la GEIIL, la proporción de personas con acceso a una solución adecuada de saneamiento en el país fue del 86,47%^{viii}.</p>

<p><i>instrumentos internacionales de derechos humanos que sean aplicables sobre la protección del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos humanos relacionados entre el personal apropiado de los poderes legislativos, judiciales y otras autoridades gubernamentales"</i></p> <p>Colombia, como miembro de esta Organización, está comprometida con las resoluciones emanadas de ella por lo que reconoce y acoge esta directriz.</p> <p>-Incorporación en la Constitución Política (y/o constituciones estatales o provinciales) del derecho a la salud. Artículo 49 de la Constitución Política de 1991 señala que: <i>"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud [...]"</i> <i>"Las servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad"</i>.</p> <p>- Legislación específica que contempla el derecho a la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. - Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones - Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. - Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. - Proyecto de Ley Estatutaria 209/13 (S) – PL 267/13 (C): <i>"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"</i>. Declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-313 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Maríelo). 	<p>2014, transferencias condicionadas en salud y educación a 2.586.567 familias, superándose la meta del Gobierno de 2.600.000 familias. El incentivo en salud se entrega a familias con menores de 7 años para que realicen los controles de talla y peso en los menores.</p> <p>-Disponibilidad de registros para conocer número de nacimientos, defunciones, matrimonios. El DANE dispone de información de nacimientos desde 1998 y defunciones desde 1979. La Registraduría Nacional del Estado Civil cuenta con la información relacionada con el número de matrimonios.</p> <p>-Porcentajes de adultos mayores de 65 años cubiertos por programas de protección social. A partir del año 2012 se tiene disponible información de afiliación a salud en adultos mayores de 65 años que corresponde a un 106,02%.</p> <p>Observación: Este dato tiene como denominador las proyecciones de población del DANE del censo del año 2005, razón por la cual el resultado del indicador se encuentra por encima del 100%.</p> <p>-Cobertura en salud de la población por sexo, edad, raza/etnia, quintiles de ingreso. Desagregar por tipo de cobertura (régimen subsidiado, contributivo o mixto). En 2011 la cobertura del régimen contributivo fue del 42,91% con una distribución por sexo en hombres 47,63% y en mujeres 49,19%, mientras en el régimen subsidiado fue de 48,42% distribuido en hombres 47,63% y en mujeres 49,19% y excepción/especial 0,81% distribuidos por sexo 0,67% en hombres y 0,94% en mujeres.</p> <p>Para el dato por edades quinquenales se tiene</p>
--	--

	<p>información a partir del 2012 de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Régimen contributivo en menores de 5 años (30,25%); de 5 a 9 años (34,26%); de 10 a 14 años (36,21%); de 15 a 19 años (36,33%); de 20 a 24 años (40,17%); de 25 a 29 años (46,24%); de 30 a 34 años (52,6%); de 35 a 39 años (49,43%); de 40 a 44 años (49,22%); de 45 a 49 años (48,59%); de 50 a 54 años (48,52%); de 55 a 59 años (48,35%); de 60 a 64 años (49,04%); de 65 a 69 años (48,26%); de 70 a 74 años (50,05%); de 75 a 79 años (47,79%) y de 80 años y más (57,82%), para un total en el país de 42,84%. - En el régimen subsidiado en menores de 5 años (39,84%); de 5 a 9 años (53,98%); de 10 a 14 años (61,72%); de 15 a 19 años (61,30%); de 20 a 24 años (50,91%); de 25 a 29 años (43,35%); de 30 a 34 años (42,10%); de 35 a 39 años (41,63%); de 40 a 44 años (43,20%); de 45 a 49 años (42,26%); de 50 a 54 años (42,76%); de 55 a 59 años (42,86%); de 60 a 64 años (44,25%); de 65 a 69 años (45,67%); de 70 a 74 años (53,22%); de 75 a 79 años (52,58%) y de 80 años y más (70,70%), para un total en el país de 48,53%. - Para el régimen excepción/especial en menores de 5 años (0,28%); de 5 a 9 años (0,47%); de 10 a 14 años (0,49%); de 15 a 19 años (0,73%); de 20 a 24 años (0,33%); de 25 a 29 años (0,15%); de 30 a 34 años (0,27%); de 35 a 39 años (0,59%); de 40 a 44 años (1,06%); de 45 a 49 años (1,36%); de 50 a 54 años (1,78%); de 55 a 59 años (2,58%); de 60 a 64 años (2,52%); de 65 a 69 años (2,46%); de 70 a 74 años (1,61%); de 75 a 79 años (0,89%) y de 80 años y más (1,27%) para un total en el
--	---

		<p>país de 0,84%.</p> <p>- La información disponible permite obtener el dato por origen étnico solamente para el régimen subsidiado de la siguiente manera: Indígena (3,13%), Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente (1,10%), Palenquero de San Basilio (0,0004%), Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia (0,01%) y ROM (gitano) (0,004%).</p> <p>Observación: No se encuentra disponible la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud por quintiles de ingreso.</p>	
Señales de progreso	<p>-Número, y características de organizaciones de la sociedad civil reconocidas que participan en la promoción y la protección del derecho a la salud. 87 Organizaciones No Gubernamentales, cifra contenida en el Plan Decenal de Salud Pública. Ver Anexo 12 (Organizaciones No Gubernamentales –ONG- que participan en la promoción y protección del derecho a la salud).</p> <p>-Reconocimiento de sistemas de salud indígena. Para el año 2010 no se contaba con esta información, ya que se venían surtiendo los procesos de concertación con los pueblos indígenas. A partir del 2012, se cuenta con el Programa que incluye el enfoque diferencial-étnico y continúa el proceso de concertación del Sistema de Salud Indígena (SISPI)</p>	<p>-Estudios de satisfacción de los usuarios sobre la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud.</p> <p>*PAPSI VI (estudio de satisfacción para víctimas del conflicto armado a través de procesos de construcción conjunta con las mesas municipales, departamentales y la mesa nacional de víctimas del conflicto armado. Procesos de seguimiento y monitoreo a la implementación del PAPSIVI por parte de las Organizaciones de Víctimas).</p> <p>*La Encuesta Calidad de vida 2010, que entregó los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de afiliados a alguna entidad de seguridad social en salud: 88,7% - Porcentaje de personas que considera que la calidad del servicio es buena o muy buena: 84,6% - Porcentaje de personas a quienes les asignaron la cita antes de 3 días: 49,3% 	

<p>CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS</p>	<p>Indicador</p>	<p>-Características, fuentes y porcentajes de financiamiento del sector salud. De acuerdo con el Informe de Gastos por Finalidad, la participación porcentual de la finalidad salud sobre el total del presupuesto, que incluye los gastos del Gobierno central, local y descentralizado para el año 2010 fue del 15,7%.</p> <p>-Características, tipos, monto y extensión de incentivos, deducción de impuestos (incentivos fiscales) y subsidios para el sector privado de la salud. Con respecto a las exenciones del impuesto de renta, las entidades sin ánimo de lucro dedicadas a actividades de salud pertenecen al régimen tributario especial: Exención de renta y se reinvierten los excedentes en el mismo objeto social. Así mismo, no son contribuyentes del impuesto de renta los hospitales y demás personas jurídicas sin ánimo de lucro que realicen actividades de salud con permiso del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Por otra parte, de acuerdo a la Ley 383 de 1997, los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud no podrán ser sujetos de retención en la fuente por impuestos de ningún orden.</p> <p>También se dan exenciones en el impuesto sobre las ventas (IVA) en servicios de salud, planes obligatorios de salud y comisiones por intermediación en la colocación de planes de salud. Igualmente, existe una tarifa diferencial de IVA del 5% para los planes de medicina prepagada y planes complementarios, y pólizas de seguros de salud. Además, existe una exención de IVA sobre la importación de bienes y equipos destinados al sector salud y una exención de IVA sobre la venta de varios bienes empleados con fines médicos.</p> <p>De otra parte, respecto a los Subsidios para el sector privado de la Salud, el Sistema tiene un alto contenido de subsidios, ya que como su nombre lo indica, la totalidad de los afiliados al Régimen Subsidiado son financiados desde el Estado, con recursos tanto del Presupuesto General de la Nación, como de las Entidades territoriales. Adicionalmente, en el Sistema existen Subsidios Horizontales o "Subsidios cruzados".</p> <p>Los contribuyentes del sector salud, sin discriminación del sector privado y público, han presentado una dinámica variable en los conceptos tributarios del impuesto sobre la renta que inciden en una menor carga de la tributación en Colombia para este tipo de firmas,</p>	<p>-Porcentaje del Gasto Público Social destinado a salud: 15,7%.</p> <p>-Gasto Público per cápita en atención a la salud. Para el año 2010, el gasto en salud esta agrupado de acuerdo a tres criterios: Porcentaje del Producto Interno Bruto de la economía (PIB); Porcentaje de cada componente definido de gasto con respecto al gasto total en salud (GTS); y gasto en términos per cápita.</p> <p>Con base en la tasa representativa del mercado (TRM), dicho gasto para 2011 estaba aún por debajo de los 500 dólares, mientras que en términos del poder paritario de compra equivalla a 665 dólares aproximadamente. El gasto per cápita en salud en pesos corrientes para el año 2010 ascendió a \$899.135 y en dólares (según la TRM Col) a US\$ 426,35.</p> <p>Observación: Este dato corresponde el gasto total per cápita obtenido a partir del gasto total en salud (público y privado) expresado en pesos corrientes de 2010 y convertido en dólares con la tasa de cambio denominada tasa representativa del mercado (promedio anual) y cuya fuente es el Banco de la República. Dicho estimativo se obtiene con base en la metodología de Cuentas de Salud de Colombia, mediante la cual se obtienen las series históricas de gasto en salud disponibles desde 1993. En la nota al final podrá encontrarse mayor información sobre la metodología empleada para el cálculo de este indicador.*</p> <p>- Gasto familiar en salud como proporción del Ingreso familiar corriente. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>-Distribución del Gasto en salud por jurisdicciones (estadales, provinciales,</p>	<p>-Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en salud según quintil de ingreso per cápita familiar. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p>
--	-------------------------	--	--	--

		siendo el total de deducciones el incentivo fiscal más relevante en el sector, entre los factores relacionados -ingresos no constitutivos de renta, total deducciones y rentas exentas- que inciden en la determinación de la renta líquida gravable. En las siguientes tablas se presentan los valores alcanzados en los respectivos ítems por cada año gravable, discriminado acorde a las características y tipo de subsector prestadores de servicios de salud humana. .	locales). En el Anexo 13, se presenta el gasto ejecutado en el Régimen Subsidiado de Salud para la vigencia fiscal 2014, por entidad territorial municipal, en pesos corrientes. -Porcentaje de recursos destinados a la capacitación de recursos humanos en salud. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.	
Nombre actividad económica	Ingresos no constitutivos de renta	Total Deducciones	Rentas Exentas	Descuentos Tributarios
Actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con intervención	20.061	4.764.029	28.342	-
Actividades de la práctica médica	7.516	1.425.144	33.169	5
Actividades de la práctica odontológica	144	231.287	605	116
Actividades de apoyo diagnóstico	6.111	473.061	2.513	6
Actividades de apoyo terapéutico	924	260.364	4.928	-
Otras actividades relacionadas con la salud humana	39.229	1.532.384	41.870	4
TOTAL	73.985	8.686.269	111.427	131

	<p>-Características, tipos, monto y extensión de incentivos estatales a la industria farmacéutica privada. La Superintendencia de Industria y Comercio en cumplimiento de su rol como administradores del Sistema Nacional de Propiedad Industrial, diseña esquemas de incentivos especialmente tarifarios, dirigidos a diferentes sectores, con el objetivo de fomentar el uso del sistema.</p> <p>En este sentido, de acuerdo con la resolución 69699 del 30 de diciembre de 2009, por la cual se fijaron las tasas de Propiedad Industrial para el año 2010, se estableció el 75% de descuento para “las tasas correspondientes a solicitudes de patentes, las relativas a exámenes de patentabilidad de dichas solicitudes y las referentes al mantenimiento de una patente de invención presentada por personas naturales o micro, pequeña o mediana empresa (mipyme) que carecieran de medios económicos”.</p>																			
Señales de progreso	<p>-Relación entre crecimiento económico vs cobertura en salud en los últimos 5 años</p> <p>Crecimiento Económico Vs Crecimiento Afiliados al SGSSS</p> <table><tr><th>Año</th><th>Tasas anuales de crecimiento del PIB a precios constantes de 2005</th><th>% de Crecimiento de los afiliados en Salud</th></tr><tr><td>2009</td><td>1,7</td><td>5,55</td></tr><tr><td>2010</td><td>4,0</td><td>2,58</td></tr><tr><td>2011</td><td>5,6</td><td>4,12</td></tr><tr><td>2012P</td><td>4,0</td><td>1,52</td></tr><tr><td>2013Pr</td><td>4,3</td><td>0,81</td></tr></table>	Año	Tasas anuales de crecimiento del PIB a precios constantes de 2005	% de Crecimiento de los afiliados en Salud	2009	1,7	5,55	2010	4,0	2,58	2011	5,6	4,12	2012P	4,0	1,52	2013Pr	4,3	0,81	
Año	Tasas anuales de crecimiento del PIB a precios constantes de 2005	% de Crecimiento de los afiliados en Salud																		
2009	1,7	5,55																		
2010	4,0	2,58																		
2011	5,6	4,12																		
2012P	4,0	1,52																		
2013Pr	4,3	0,81																		

CAPACIDADES ESTATALES	Indicador	<p>-Incorporación en documentos oficiales (política pública) del concepto básico de atención primaria de salud integral y universal. El esquema de Atención Primaria en Salud (APS) se ha abordado en el país con alcances y avances diferenciales a nivel regional y momentos del tiempo. Actualmente, el abordaje explícito para el caso colombiano de este enfoque se genera a partir de la expedición de la Ley 1438 de 2011 y algunos apartes del Proyecto de Ley 210/13. Para mayor información, ver Anexo 14.</p> <p>-Alcance, jurisdicción y financiamiento de una política nacional sobre medicamentos esenciales, oncológicos, retrovirales, y medicamentos genéricos. La Política Farmacéutica Nacional (adoptada mediante el documento CONPES 135 de 2012) sugiere la implementación de estrategias en el periodo 2012 – 2021. En desarrollo de esta política se estableció el precio máximo de venta a 864 medicamentos, reduciendo el precio de estos medicamentos en promedio un 41% y generando ahorros de más de 350 mil millones de pesos para el sistema de salud. También se reglamentó el registro sanitario de los medicamentos biológicos, sin generar barreras innecesarias a la competencia.</p> <p>-Densidad del personal profesional auxiliar por cantidad de camas de hospital. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>-Características, extensión, montos y gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de salud. Número aproximado de convenios 27, aporte total por parte de los organismos internacionales USD \$9.796.751, por parte del Ministerio de Salud USD\$ 34.961.417, para un total de USD \$ 48.941.923. Para encontrar mayores detalles, ver Anexo 15 (Convenios internacionales en el sector salud).</p>	<p>- Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud por jurisdicción y región geográfica. Se genera la información de acceso dada una necesidad y uso de servicios de consulta y hospitalización a través de la ECV y los servicios habilitados por REPS. Para ver la información desagregada por área geográfica, ver Anexo 16.</p> <p>-Porcentaje de la población con acceso frecuente a medicamentos esenciales oncológicos, retrovirales y/o genéricos por lugar de residencia (urbano/rural). La política farmacéutica realizó un diagnóstico en general para el acceso a medicamentos, en donde identificó que para el 2008, del total de personas aseguradas atendidas por el sistema y que las fueron prescritos medicamentos, sólo 63% recibió la receta completa. El 37% los recibió en forma insuficiente (15,6%) o no los recibió (21,2%).</p> <p>-Porcentaje de servicios de salud de responsabilidad pública subcontratados a compañías privadas u otro tipo de efector. No se dispone de información para reportar este indicador.</p> <p>-Disparidades público-privadas significativas en el gasto y cobertura en salud. La cantidad de afiliados en la Base Única de Afiliados a diciembre de 2010 fue: 18.462.916 del régimen contributivo, 21.506.423 para régimen subsidiado, y con un total de 45.509.584 millones de habitantes. Se estimó una cobertura en salud del 88,05% (Ver Anexo 17). Por otro lado, a 31 de diciembre de 2010 se registraron 24 EPS del régimen contributivo, 49 EPS del régimen subsidiado, 1001 IPS privadas y 902 IPS públicas (Ver Anexo 18). Adicionalmente, la información correspondiente al gasto en salud para el año 2010 puede verse en el Anexo 19.</p>	<p>-Cobertura, extensión, jurisdicción y financiamiento de los programas de atención primaria en salud. Los recursos disponibles por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud no tienen asociado directamente el componente de APS y según los informes de gestión del Ministerio de Protección Social el abordaje de la APS se estaba dando en 2010 a partir de Salud Pública.</p> <p>-Cobertura de programas de asistencia a adultos mayores. La cobertura en salud al año 2011 fue de 4.329.133 personas adultas mayores de 60 años y más, para un porcentaje de cobertura en salud del 94,75%. En materia de subsidios económicos para personas adultas mayores, la cobertura al año 2010 fue de 482.036 personas. Al año 2013 esta cobertura creció a 988.140.</p> <p>- Tasa de utilización de los servicios de salud. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>- Cobertura de planes de seguro de salud por sexo, edad y región geográfica en calidad de cotizantes o beneficiarios. Se dispone de información con esta desagregación a partir del 2011 para cotizantes así: en hombres 23,43% y en mujeres 18,48%, mientras para el país es 20,92%.</p> <p>Para el dato por edades quinquenales</p>
-----------------------	-----------	---	---	--

			<p>-Cantidad de Médicos/as por habitantes. Cantidad de Médicos/as por 10 mil habitantes: 16,5.</p> <p>-Cantidad de enfermeras/os por habitante. Cantidad de enfermeras/os por 10 mil habitantes: 8,8</p> <p>-Cantidad de partos atendidos por profesionales. En el año 2010 se tiene el 98,67% de los partos atendidos por personal calificado.</p>	<p>se tiene información a partir del 2012 de la siguiente manera: menores de 5 años (0,04%); de 5 a 9 años (0,19%); de 10 a 14 años (0,39%); de 15 a 19 años (4,14%); de 20 a 24 años (25,69%); de 25 a 29 años (37,37%); de 30 a 34 años (40,99%); de 35 a 39 años (37,65%); de 40 a 44 años (35,31%); de 45 a 49 años (33,08%); de 50 a 54 años (31,10%); de 55 a 59 años (29,85%); de 60 a 64 años (30,87%); de 65 a 69 años (30,54%); de 70 a 74 años (31,08%); de 75 a 79 años (29,33%) y de 80 años y más (34,01%) para un total en el país de 21,43%.</p> <p>Para beneficiarios: en hombres 18,56% y en mujeres 25,16% mientras para el país es 21,9%.</p> <p>El dato por edades quinquenales se tiene información a partir del 2012 de la siguiente manera: menor de 5 años (30,09%); de 5 a 9 años (33,96%); de 10 a 14 años (35,67%); de 15 a 19 años (32,06%); de 20 a 24 años (14,42%); de 25 a 29 años (8,77%); de 30 a 34 años (11,58%); de 35 a 39 años (12,37%); de 40 a 44 años (13,89%); de 45 a 49 años (15,48%); de 50 a 54 años (17,39%); de 55 a 59 años (18,46%); de 60 a 64 años (18,09%); de 65 a 69 años (17,61%); de 70 a 74 años (18,79%); de 75 a 79 años (18,19%) y Mayor de 79 años (23,05%), para un total en el país de 21,32%.</p>
--	--	--	--	--

<p>Señales de progreso</p>		<p>-Existencia de planes/políticas para fortalecer la adaptabilidad cultural de los servicios de salud bajo un enfoque de derechos y étnico. En diciembre de 2010 se contaba con una propuesta de los pueblos indígenas de estructurar su propio sistema de salud, petición que quedó plasmada como un compromiso en la Ley 1450 de 2011 del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014; "El Estado en sus tres niveles de organización, y en cabeza del Ministerio de la Protección Social concertará con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación del SISPI en todos los componentes concertados, para lo cual dispondrá de los recursos necesarios. Los ejes fundamentales priquiesus en el SISPI, serán la base para avanzar en la estructuración del mismo. Se tendrá presente en el SISPI la necesidad de definir un programa especial para los adultos mayores indígenas".</p>	<p>-Existencia de planes/políticas para fortalecer la adaptabilidad cultural de los servicios de salud bajo un enfoque de derechos y étnico. En diciembre de 2010 se contaba con una propuesta de los pueblos indígenas de estructurar su propio sistema de salud, petición que quedó plasmada como un compromiso en la Ley 1450 de 2011 del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014; "El Estado en sus tres niveles de organización, y en cabeza del Ministerio de la Protección Social concertará con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación del SISPI en todos los componentes concertados, para lo cual dispondrá de los recursos necesarios. Los ejes fundamentales priquiesus en el SISPI, serán la base para avanzar en la estructuración del mismo. Se tendrá presente en el SISPI la necesidad de definir un programa especial para los adultos mayores indígenas".</p>
<p>IGUALDAD</p>	<p>-Regulación del aborto. Sentencia C-355 del 2006 de la Corte Constitucional a través de la cual se despenalizó el aborto en tres condiciones: a) Cuando peligra la vida o la salud de la mujer; b) Cuando se presenta malformación del feto incompatible con la vida; c) Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida.</p> <p>-Ley o política nacional para los discapacitados físicos y mentales. En diciembre de 2010 se incluyó en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 el ajuste a la Política Pública de Discapacidad. A 31 de Diciembre de 2013, se cuenta con Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, adoptada por el CONPES 166 de 2013.</p> <p>-Ley o política nacional de salud considerando la diversidad étnica (indígenas, afrodescendientes). Mediante la Resolución 1841 de 2013 fue adoptado el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, como una apuesta política por la equidad en salud, para que todas las personas alcancen su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas. Este Plan le apunta a: 1) avanzar hacia</p>	<p>-Porcentaje de mujeres y varones en edad de procrear que usan anticonceptivos. Solo se registra el porcentaje de mujeres en el país que corresponde al 61,2%.</p> <p>-Estimaciones de abortos inducidos, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>-Estimaciones sobre casos de abortos ilegales, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada u otros datos disponibles. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>-Porcentaje de la población que utiliza sistemas indígenas o alternativos de atención</p>	<p>- Porcentaje de niños menores de 5 años que presentan retraso en la talla o desnutrición crónica. La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años es de 13,2%.</p> <p>-Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global. La prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años es de 3,4%.</p> <p>-Composición por sexo de los casos notificados de SIDA y diagnósticos VIH. Esta información se encuentra disponible a partir del año 2012 en número de personas viviendo con VIH/SIDA. Para el país son 37.325 casos, en hombres corresponde a</p>

la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; y 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

-Ley de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
En Colombia se cuentan con los siguientes instrumentos: Plan Nacional de Respuesta al VIH, Plan Nacional de Actividades Colaborativas TB/VIH; Sentencias C-355/06, T-171/07, T-988/07, T-209/08, T-946/08, T-009/2009, T-388/09, T-585/10, T-636/11 y T-841/11 de la Corte Constitucional.

Adicionalmente, pasados más de 10 años de haber sido formulada la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003, el Ministerio de Salud y Protección Social llevó a cabo una actualización de la Política, la cual se presentó en julio de 2014, y se estructura a partir de los postulados que el Plan Decenal de Salud Pública (PDS-P) 2012-2021. Este Plan propone definir la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o técnica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos. Ver Anexo 20 (Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos).

-Tipo, número, características, jurisdicción, presupuesto y accesibilidad a los servicios de salud mental por distribución territorial. Se reporta a partir del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud incluyendo los servicios habilitados para este componente en 2011. Ver Anexo 21 (Accesibilidad a los servicios de salud mental por distribución territorial).

de la salud. Total afiliados cargados en las EPS indígenas en BDUA, según subscrito a diciembre de 2010 //ANASWAYLU 109.588 (0,31%)//AIC 283.773 (1,31%) //DUSAKAWI 197.669 (0,91%)//MALLAMAS 273.532 (1,27%) //MANEXKA EPSI 202.495 (0,94%)//PIJAO S SALUD EPSI 61.098 (0,28%)// TOTAL GENERAL 1.128.155 (5,22%).

-Características, cobertura, presupuesto y jurisdicciones en programas de salud sexual y reproductiva. El CONPES 147 de 2012, referente a los lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años, establece que "las entidades territoriales sean responsables en la implementación de la estrategia".

De igual forma se adelanta el fortalecimiento y la implementación del Mxleto de Servicios de Salud Amigables para Jóvenes, para la garantía del derecho a la salud, a la información y a los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente y joven. Actualmente se hace presencia en todos los departamentos del país y cerca del 75% de los municipios; la estrategia ha implicado la asistencia técnica a más de 20 Direcciones Territoriales de Salud y capacitación en el Modelo, en SSR y DSR al personal asistencial y administrativo.

-Porcentaje de niños y niñas cubiertos por programas nutricionales. A través del ICBF, se ha dado cobertura con programas nutricionales a 5.133.007 niños entre 0 y 5 años, y ha atendido a 16.515.612 niños y adolescentes entre 6 y 18 años mediante la entrega de complementos nutricionales en las instituciones de educación.

27.266 casos mientras en mujeres es de 10.059

-Porcentaje de discapacitados físicos o mentales que tienen acceso a servicios de salud de instituciones públicas o sociales. El 69% de personas con discapacidad están afiliadas al sistema de salud.
Observación: El registro de personas con discapacidad es continuo y de autoreporte. La fecha de corte es 31 de mayo de 2014.

-Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre población adolescente sexualmente activa. En el año 2010 se tiene el dato de porcentaje de uso actual de cualquier método anticonceptivo en mujeres de 15 a 19 años con un 26,5%.

-Prevalencia del uso de anticonceptivos entre población adulta sexualmente activa. En el año 2010 se tiene el dato de porcentaje de uso actual de cualquier método anticonceptivo en mujeres de 20 a 24 años con un 59,1%, de 25 a 29 años con 69,2%, de 30 a 34 años con 73,8%, de 35 a 39 años con 74,4%, de 40 a 44 años con 74,3% y de 45 a 49 años con 64,4%.

-Tasa de fecundidad no deseada. Actualmente está en curso en el Congreso de la República un Proyecto de Ley de Fertilidad, que puede a futuro establecer información relacionada con este tema. Así

	<p>Observación: Debe tenerse en cuenta que en el ámbito departamental, las alcaldías y las gobernaciones tienen sus propios programas nutricionales.</p> <p>-Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que reciben periódicamente atención/controles médicos. Para 2011 se registran las siguientes cifras: Porcentaje de niñas y niños afiliados atendidos en los servicios de salud entre los 5 y 9 años 44,96%; Porcentaje de adolescentes afiliados atendidos en los servicios de salud de 10 a 14 años 35,37% y de 15 a 17 años 37,66%.</p> <p>-Porcentaje de niños y niñas que reciben asistencia en salud perinatal y hasta los cinco años. Para el año 2010 el porcentaje de niños menores de 5 años inscritos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo es de 75,6%.</p> <p>-Porcentaje de mujeres embarazadas con test de HIV/SIDA. La cifra corresponde al 60%. Así mismo, se tiene información a partir del año 2012 de la cobertura de tamizaje para VIH en gestantes que es 61,26%.</p> <p>-Porcentaje de niños nacidos de madres HIV positivas que contrajeron el virus HIV/SIDA en los dos primeros años de vida (casos notificados de SIDA por transmisión vertical). La cifra en 2010 fue del 5,3%. Se tiene información a partir del año 2012 del porcentaje de menores de 18 meses hijos de madres VIH positivas con diagnóstico de VIH es 4,28%.</p> <p>-Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben asistencia en salud prenatal. El porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal corresponde al 85,54%.</p>	<p>mismo, se considerará la inclusión de una pregunta relacionada con éste tema en la próxima Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS).</p> <p>-Porcentaje de mujeres que realizan periódicamente exámenes ginecológicos (PAP, mamografías). Se tienen datos para el año 2010 del porcentaje de mujeres de 18 a 69 años que se han hecho la citología cervicouterina que corresponde a un 90,1%, el porcentaje de mujeres de 18 a 69 años que se han hecho la citología cervicouterina cada año con un 60,8% y el porcentaje de mujeres de 40 a 69 años que se han practicado mamografías es del 37,9%.</p> <p>-Porcentaje de mujeres con control prenatal en el primer trimestre. En el 2010 se tiene el porcentaje de gestantes que iniciaron su control prenatal en el primer trimestre de gestación, que corresponde al 77%.</p> <p>-Cobertura de vacunación obligatoria. Para el 2010 se tienen los datos de los indicadores que se considerarán como trazadores en vacunación, estos son: *Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 año con un 88,49%, *Cobertura de vacunación con DPT tres dosis en menores de 1 año con un 87,95% y *Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos 83,54%.</p>
--	---	---

			<p>Observación: No se tiene disponible el porcentaje de mujeres embarazadas que reciben asistencia en salud prenatal. Se reporta el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.</p> <p>-Indicadores de lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes y hasta el sexto mes. Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 3 años que es de 1,8 y la mediana de duración de la lactancia materna total que corresponde a 14,9.</p>	
	Señales de progreso	<p>-Características y frecuencia de encuestas de percepción de la población acerca de la relación entre fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad materna. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud es un estudio transversal poblacional desarrollado desde 1990, con periodicidad quinquenal. Se realiza a nivel de viviendas (cerca de 50 mil) con representatividad nacional y regional sobre temas de cambios demográficos y de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos y de género. De manera particular esta encuesta se enfoca en la percepción de las mujeres de 13 a 49 años de los hogares visitados, sobre la fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad materna por medio de historias sobre los eventos ocurridos en los quinquenios anteriores a la encuesta. En la versión que se está desarrollando para 2015, se incorporan además preguntas sobre percepción relacionada de los hombres de 13 a 59 años que se encuentran en cada hogar entrevistado.</p>	<p>-Características y frecuencia de estudios de percepción de la población en relación con enfermedades de transmisión sexual. En el año 2010 se tienen datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del porcentaje de mujeres que han escuchado sobre VIH/Sida con un 98,6% y el porcentaje de mujeres con conocimiento de los síntomas asociados con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres y en mujeres con 49,81%.</p>	
ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN	Indicador	<p>-Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia de salud. Formas y frecuencia de actualización de la información, y difusión. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del portal web del Sistema Integral de Información a la Protección Social (SISPRO), pone a disposición del público los resultados alcanzados en términos de estadísticas de salud e indicadores del sector.</p> <p>Esta información es procesada y dispuesta, desde el 2008, por el Sistema de Gestión de Datos (SGD), núcleo del SISPRO, a través del cual se realizan los diferentes procesos que permiten integrar en la bodega de datos, las bases de datos de sistemas de información de diferentes</p>	<p>-Porcentaje de efectores de salud con protocolos de confidencialidad de la información sobre su salud. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información particular sobre</p> <p>-Cobertura de acciones o campañas de difusión por parte del estado de información sobre políticas de salud sexual y reproductiva. Es un proceso permanente que se hace a través de la asistencia técnica a los territorios donde se desarrollan los lineamientos de la Política Pública</p>	<p>-Porcentaje de niños nacidos con malformaciones fetales por consumo de alcohol y otro tipo de drogas. No se dispone de información.</p> <p>-Subregistro de nacimientos (porcentaje). No se dispone de información.</p>

<p>fuentes del Sector. En la actualidad, la bodega tiene más de 2.000 millones de registros, lo que la constituye en una fuente invaluable de datos del Sector a nivel nacional, con más de 400.000 consultas efectuadas por usuarios del Ministerio de Salud y Protección Social, y de otras entidades para el 2013. Ver Anexo 22 (Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia de salud. Formas y frecuencia de actualización de la información y la difusión).</p> <p>-Normas y regulaciones de protección del estado sobre la confidencialidad de la información personal de salud. La información en salud, así como la demás información de la persona, está amparada por el derecho fundamental de <i>habeas data</i> de que trata la Constitución Política de Colombia y la Ley Estatutaria 1581 de 2012 – por el cual se dictan normas generales para la protección de datos personales–, reglamentada por el Decreto Nacional 1377 de 2013. Adicionalmente la Corte Constitucional de Colombia se ha pronunciado acerca de la protección de los datos personales. En materia específicamente de salud, la Ley 23 de 1981 (art. 23) y la Resolución 1995 de 1999 relacionada con la Historia Clínica, establece la reserva legal y la confidencialidad de los datos que reposan en la misma.</p> <p>-Disposiciones y/o legislación que requieran el consentimiento de la persona para aceptar o rechazar un tratamiento. El Ministerio de la Protección Social (Hoy Ministerio de Salud y Protección Social) dentro de los paquetes instruccionales “Guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” centra su objetivo en desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado, para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados. Para mayor información, ver Anexo 23.</p>	<p>de Salud Sexual y Reproductiva (ITS/VIH-Sida, Salud Materna, Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes y Jóvenes, Violencias Basadas en Género)</p> <p>-Cobertura de acciones o campañas de asesoramiento a mujeres embarazadas sobre formas de transmisión madre-hijo de HIV/SIDA. Cobertura de tamizaje con asesoría en gestantes Colombia 2012: 65%</p> <p>-Cobertura de acciones o campañas de información y programas de difusión sobre los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrategia de prevención universal Destrezas para la Vida: Dirigida a jóvenes escolares entre los 9 y 11 años. La estrategia brinda herramientas de prevención que orienta a los jóvenes hacia opciones saludables y un estilo de vida libre de drogas y de violencia. - Promoción de Liderazgos Juveniles: Formar y multiplicar jóvenes líderes en temas de prevención y mitigación que faciliten la realización de intervenciones acordes a su realidad y recursos. - Programa “Comunidades que se cuidan”: Diseñado para ayudar a las comunidades a comprender y aplicar la información sobre factores de riesgo y protección a fin de abordar los problemas específicos que enfrentan los jóvenes en la comunidad. - Programa “Familias Fuertes: Autor y Límites”: Prevención del consumo de drogas basado en el fortalecimiento familiar. - Programa de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ): Incorpora acciones de tamizaje y detección temprana del consumo de SPA de manera transversal en
--	--

			<p>servicios destinados a adolescentes y jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención del consumo en el ámbito laboral: Asistencia técnica a entidades territoriales para la formulación de Planes de prevención del consumo de drogas en la población económica informal. - Estrategias de comunicación, orientación e información enfocada a la comunidad en general desde el año 2010. - Estrategias para mitigar el consumo y su impacto desde un enfoque de tratamiento de base comunitaria. Estas estrategias están basadas en la creación de dispositivos comunitarios, entendidos como espacios de acogida de bajo umbral que buscan prevenir y mitigar los riesgos de exclusión y de estigma social hacia consumidores y/o personas que están afectadas por problemáticas asociadas al consumo. Entre ellos están: Zonas de Orientación Escolar, Centros de Escucha, - Estrategia Nacional Respuesta Integral frente al Consumo de Alcohol: Incorpora el concepto de uso nocivo de alcohol como una noción amplia que abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como los patrones de consumo de alcohol de riesgo para la salud. - Diseño y socialización del marco de responsabilidad social empresarial de empresas productoras y comercializadoras de bebidas alcohólicas. - Implementación de la Estrategia Pactos Comunitarios para la movilización y control social frente al consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito barrial, mediante la realización de experiencias demostrativas en las ciudades de Bucaramanga, Cali y Neiva. - Formulación de Guías de Atención Integral
--	--	--	---

			<p>para detección temprana, diagnóstico y tratamiento del consumo problemático de alcohol (intoxicación en servicios de urgencias y abuso y dependencia en otros servicios).</p> <p>-Distribución geográfica, jurisdiccional y étnica de servicios de traducción en los efectores de salud a otros idiomas hablados en el país. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p>	
	Señales de progreso	<p>-Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la salud. La Defensoría del Pueblo elabora la serie "Derechos de los usuarios de salud"; con el fin de empoderar a los ciudadanos en la reclamación de sus derechos. A la fecha se han elaborado nueve (9) cartillas.^x</p> <p>Igualmente, en el año 2004 se realizó la primera publicación sobre la tutela y el derecho a la salud, cuyo objetivo era determinar la tendencia en el uso de la tutela para reclamar servicios de salud.</p>	<p>-Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la atención a la salud. Se trabajó con población en general en las campañas de prevención de A/H1N1 con medios como la TV nacional, la radio y el BTL, y en el tema de medidas fitosanitarias con material impreso, videos institucionales y medio alternativos. Así mismo se trabajó en particular con actores del Sistema General de Riesgos y con mujeres desplazadas y mineros para el tema de auto cuidado en minas, con medios alternativos y reuniones con los directos implicados.</p> <p>-Existencia de mecanismos permanentes participación ciudadana para la elaboración de recomendaciones en el diseño e implementación de políticas de salud. El Decreto 1757 de 1994, estableció que las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud. Para el efecto, la norma mencionada estableció los mecanismos de participación en el sector salud denominados Servicio de Atención a los Usuarios presentes en las Empresas Promotoras de Salud y en las Instituciones de Salud sean públicas, privadas o mixtas. De otro lado, se</p>	

			contempla la participación Comunitaria a través de los Comités de Participación Comunitaria en Salud. Así mismo, esta norma establece la participación en las Instrucciones del Sistema de Seguridad Social en Salud, donde todas las personas afiliadas al SGSS podrán participar en las instituciones del Sistema formando Asociaciones o Alianzas de Usuarios que los representarán ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado. Finalmente, los Consejos Territoriales de Salud presentes en los departamentos, distritos y municipios cuentan con la representación de las Asociaciones de Usuarios y tienen dentro de sus funciones asesorar a las direcciones de salud de la respectiva jurisdicción en la formulación de los planes, estrategias y programas.	
ACCESO A LA JUSTICIA	Indicador	<p>-Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la salud. La Superintendencia Nacional de Salud recibe peticiones en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>A continuación se mencionan otras instancias administrativas donde se pueden radicar denuncias de incumplimiento de obligaciones vinculadas a este derecho: Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Personerías Municipales y Distrital de Bogotá, Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales.</p> <p>Competencias de los Ministerios o de las Superintendencias para recibir quejas de los usuarios del sistema de salud. Tanto el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la Superintendencia Nacional de Salud reciben peticiones en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>-Existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela). La acción de tutela ha estado constituyéndose como</p>	<p>-Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en salud en general y en casos específicos (salud sexual y reproductiva, HIV-SIDA; entre otras). Durante el año 2012, en las tutelas que invocaron el derecho a la salud, el 80.67% de la decisión judicial en primera instancia fue fallado a favor de los tutelantes.</p> <p>-Número de denuncias relativas al derecho a la salud recibidas, investigadas y resueltas por la instituciones nacionales de derechos humanos competentes en el país. La Superintendencia Nacional de Salud recibió un total de 239,584 peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información que elevan los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por su parte en la Defensoría del Pueblo, el mayor número de quejas correspondió al derecho a la salud.</p>	

	<p>la mejor alternativa que tienen los colombianos para reclamar sus derechos ante las distintas entidades, cuando le han vulnerado algún derecho fundamental. En 2011 se registraron 105.947 tutelas en donde se invocó el derecho a la salud.</p> <p>-Existencia de servicios jurídicos gratuitos e integrales de protección del derecho a la salud. La Defensoría del Pueblo registró solicitudes de asesoría, atención e intervención en casos de vulneración del derecho a la salud por la deficiencia en la atención por parte de las autoridades territoriales y las Empresas Prestadoras de los Servicio de Salud. A nivel regional la Defensoría asesoró en varias oportunidades la interposición del mecanismo de amparo.</p> <p>-Existencia de oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con salud. Respecto a las acciones de Conciliación la Supersalud cuenta con la Delegada de la Función Jurisdiccional y de Conciliación la cual ha venido fortaleciendo el proceso de conciliación como un mecanismo alternativo de solución de conflictos entre los actores del sistema de salud y actuando como jueces del mismo. A través de la estrategia de las jornadas de conciliación llevadas a cabo en los diferentes Departamentos del Territorio Nacional lo que indica que cada vez más los vigilados, están conociendo de esta facultad y por consiguiente, acceden a esa herramienta como mecanismo alternativo de solución de conflictos, en contraposición de la vía judicial y de manera mas expedita permitiendo normalizar el flujo de recursos del SGSSS. En el año 2010 se suscribieron 1.403 acuerdos de conciliación por valor de \$243.424.182.025,53 Pesos M/C</p> <p>-Aplicación de garantías procesales en los procedimientos judiciales en materia de salud: i) independencia e imparcialidad del tribunal; ii) plazo razonable; iii) igualdad de armas; iv) cosa juzgada; v) vías recursivas de sentencias en instancias superiores</p> <p>i) independencia e imparcialidad del tribunal: El Estado Colombiano tiene tres poderes públicos, Rama Ejecutiva, Legislativa y Judicial, independientes y autónomos. La Rama Judicial es independiente y autónoma en sus decisiones respecto de otros poderes del Estado, cuenta con un sistema de Carrera Judicial que permite el ingreso por méritos para jueces, magistrados de tribunal y empleados de la Rama. En las Alias Cortes los magistrados se eligen por periodos fijos de 8 años y no</p>	<p>-Políticas de capacitación de jueces y abogados en materia de derecho a la salud. Cobertura temática y alcance. La Escuela Judicial "Rodrigo Lara Bonilla", en el marco del Programa de Formación Especializada en Laboral, ha desarrollado cursos de profundización dirigidos a Magistrados (as) de la especialidad laboral, jueces (zas) laborales del circuito, jueces (zas) de pequeñas causas laborales y a empleados (as) de los Despachos Laborales y Centros de Servicios, que cubren ejes temáticos como: Normas Internacionales del Trabajo, Práctica Judicial en el Régimen General de Seguridad Social en Salud y Práctica Judicial en el Régimen de Seguridad Social en pensiones.</p>
--	---	--

		<p>son reelegibles. Ver artículos 113 y 116 de la Constitución Política de Colombia.</p> <p>ii) plazo razonable: En la última medición de tiempos procesales, representativa a nivel nacional se tiene que el tiempo procesal para demandas laborales es de 631 días, para demandas civiles es de 635 días en sistema escrito y 267 días en sistema oral, en el contencioso administrativo 1.143 días, en la especialidad penal 757 días en sistema escrito y 203 días en sistema oral.</p> <p>iii) vías recursivas de sentencias en instancias superiores: Las decisiones judiciales cuentan con doble instancia y existen órganos de cierre en las Altas Cortes.</p>		
	Señales de progreso		<p>-Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la salud. Cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas. Seguimiento al cumplimiento de órdenes judiciales de carácter nacional e internacional en lo relacionado con medidas de reparación en salud física, mental y/o psicosocial. Los medios utilizados en el año 2010 fueron tanto masivos como alternativos. Se usaron medios tales como TV de cobertura nacional, radio nacional y TV y radio regional, así mismo reuniones, voz a voz, mensajes institucionales entre otros.</p>	

DERECHO A LA EDUCACIÓN

En Colombia, la educación se define como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

En la Constitución Política se define la naturaleza del servicio educativo, como un derecho fundamental de la persona, que tiene una función social y que corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia respecto a este servicio con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos. También se establece que se debe garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

El Ministerio de Educación Nacional, bajo la ley general de educación (Ley 115 de 1994), es el ente formulador de la política de educación nacional y a su vez regula y formula los criterios y parámetros técnicos cualitativos que contribuyan al mejoramiento del acceso, equidad, calidad, pertinencia y eficiencia de la educación.

De igual manera, la Ley General de Educación, en su Artículo 1º define y desarrolla la organización y la prestación de la educación formal, la educación para el trabajo y el desarrollo humano y la educación informal, dirigida a niños y jóvenes en edad escolar, a adultos, a campesinos, a grupos étnicos, a personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, con capacidades excepcionales, y a personas que requieran rehabilitación social.

El Artículo 11, de la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994), precisa que la educación formal es la que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conculcente a grados y título, la cual se organiza en tres (3) niveles:

1) **Preescolar:** El Decreto 2247 de 1997 establece las normas relativas a la organización del servicio educativo y las orientaciones curriculares del **nivel preescolar**. La educación preescolar es parte del servicio público educativo formal y está regulada (Ley 115 de 1994 y sus normas reglamentarias, especialmente por el Decreto 1860 de 1994, como por lo dispuesto en el presente Decreto. (Art. 1º)). Esta educación será prestada para niños cuyas edades estén entre tres (3) y cinco (5) años de edad y comprenderá tres (3) grados: (a) **Pre-jardín:** para niños de tres (3) años de edad, (b) **Jardín:** para niños de cuatro (4) años de edad, (c) **Transición:** para niños de cinco (5) años de edad y corresponde al grado obligatorio constitucional.

2) **Educación Básica:** que tiene una duración de nueve (9) grados que se desarrollan en dos ciclos: la básica primaria con cinco (5) grados, de primero a quinto, y la básica secundaria con cuatro (4) grados, de sexto a noveno.

3) **Educación Media:** con una duración de los (2) grados, comprende décimo y once. Excepcionalmente algunos colegios pueden ofrecer el grado 12. La educación media tendrá el carácter de académica o técnica: (a) La **educación media académica** permite al alumno, conforme sus intereses y capacidades, profundizar en un campo específico de las ciencias, las artes o las humanidades y acceder a la educación superior. (b) La **educación media técnica** prepara a los estudiantes para el desempeño laboral en sectores de la producción y de los servicios, y para la continuación en la educación superior. Está dirigido particularmente, a la formación calificada en especialidades como: agropecuaria, comercio, finanzas, administración, ecología, medio ambiente, industria, informática, minería, salud, recreación, turismo, deporte y las demás que requiera el sector productivo y de servicios. Al terminar se obtiene el título de bachiller, que habilita al educando para ingresar a la educación superior en cualquiera de sus niveles y carreras.

Para la gestión del sistema educativo en educación preescolar, básica y media, el Ministerio de Educación Nacional (MEN), cuenta con el **Sistema de Información Nacional de Educación Básica y Media (SINEB)**. Este sistema recoge los datos que deben reportar los establecimientos educativos oficiales y no oficiales a las Secretarías de Educación de entidades territoriales certificadas. Estos reportes incluyen la información de las características de funcionamiento de los establecimientos educativos, las características de la población que está siendo atendida por el sistema educativo y sus condiciones de atención, la situación académica de los estudiantes al finalizar el año anterior, los resultados de calidad y los datos de los docentes de establecimientos, entre otros.

Dentro del SINEB, el MEN cuenta con el *Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT)* que es un sistema de gestión de la matrícula de los alumnos de instituciones educativas de educación preescolar, básica y media, que registra la información niño a niño, desde su inscripción como alumno nuevo en el sistema educativo hasta su traslado, salida o graduación; así mismo, cuenta con las características socioeconómicas y académicas de los estudiantes.

Por su parte, la *Educación Superior* es regulada por la ley especial (Ley 30 de 1992). La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional (Art. 1). Los campos de acción de la Educación Superior, son: el de la técnica, el de la ciencia, el de la tecnología, el de las humanidades, el del arte y el de la filosofía (Art. 7). La consulta de información se realiza a través del *Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES)* que tiene como objetivo fundamental divulgar información para orientar a la comunidad sobre la calidad, cantidad y características de las instituciones y programas del sistema (Art. 56); la cual administra la siguiente información: datos institucionales, programas académicos, población estudiantil, recurso humano, extensión universitaria, investigación, internacionalización, infraestructura, bienestar, información financiera y derechos pecuniarios.

DERECHO A LA EDUCACIÓN	Indicador	ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS
RECEPCIÓN DEL DERECHO		<p>-Ratificación del Estado de los siguientes tratados internacionales que reconocen el derecho a la educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) PIDESC - Ratificado mediante Ley 74 de 1968. No se firmó el Protocolo Facultativo ii) CEDAW - Ratificado mediante Ley 51 de 1981. Protocolo Facultativo ratificado a través de la ley 984 de 2005. iii) CDN - Ratificado mediante Ley 12 de 1991 iv) CIEDR - Ratificado mediante Ley 22 de 1981 v) Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza <ul style="list-style-type: none"> - No ha sido ratificado por el Estado Colombiano. vi) Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad - Ratificada mediante Ley 762 de 2002 vii) Metas educativas 2021 - Plan Decenal de Educación 2006 - 2016; ix) Declaración de la XX Cumbre Iberoamericana (2010) -La Declaración del Mar del Plata fue aprobada por los Jefes de Estado y Gobierno de los países participantes en la XX Cumbre Iberoamericana, incluida Colombia. <p>-Incorporación en la Constitución Política (y/o constituciones estatales o provinciales) del derecho a la educación. Artículo 67 de la Constitución Política de 1991: "La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el</p>	<p>-Nivel de desempeño de los estudiantes según el sistema nacional de evaluación de la educación. En Colombia el indicador es el nivel de desempeño en las Pruebas SABER:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Muy Inferior (0,2%), *Inferior (17,9%), *Bajo (29,3%), *Medio (24,8%), *Alto (14%), *Superior (8,7%), *Muy Superior (5%). <p>Observación: Corresponde a porcentaje de establecimientos educativos según nivel de desempeño.</p> <p>-Tasa de asistencia escolar neta por sexo, grupos de edad, área geográfica, nivel de enseñanza (inicial, primaria, secundaria básica y secundaria orientada), desagregada por sexo, quintiles de ingreso, etnia/raza, urbano rural. Según la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del DANE, la tasa neta de asistencia escolar para el año 2014 fue la siguiente:</p> <p>Por nivel de enseñanza y urbano rural:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Básica primaria: Total (89,4); cabecera (89,8); centros poblados y rural disperso (88,3). *Básica secundaria: Total (68,3); cabecera (71,9); centros poblados y rural disperso (59,0). *Medio: Total (38,5); cabecera (43,2); centros poblados y rural disperso (25,2). *Superior: Total (25,0); cabecera (29,8); centros poblados y rural disperso (7,2). <p>Adicionalmente, la Tasa de Asistencia por rangos de edad, estimada por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) para el año 2014 fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> *5 años (78,24%); 	<p>-Tasa neta de cobertura educativa por niveles de enseñanza (educación primera infancia hasta EDJA). Para el año 2014, la Tasa de cobertura neta desagregada por nivel educativo fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Cobertura Neta Transición: 55,96%. *Cobertura Neta Primaria: 84,14%. *Cobertura Neta Secundaria: 71,87%. *Cobertura Neta Media: 40,52%. *Cobertura Neta Básica: 87,44%. *Cobertura Neta Total: 86,22%. <p>*Tasa de cobertura bruta en educación superior (censo de 2005): 46,15%</p> <p>Observación: Para el nivel de educación superior se incluye la Tasa de cobertura bruta, pues si bien ya se ha iniciado la recolección de la variable edad, aun no se cuenta con la información completa para el cálculo de este indicador.</p> <p>Actualmente no se dispone de la cobertura de primera infancia, pues no se cuenta con información del sector privado, sin la cual no es posible calcular la cobertura neta en primera infancia en el país.</p> <p>-Tasa de analfabetismo de la población mayor de 15 años de edad, por sexo, etnia, raza, grupos de edad, área geográfica y quintiles de ingreso. Para 2010, la Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más fue 6,63%.</p> <p>Desagregada por sexo:</p>

<p>acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura”</p> <p>-Legislación específica y/o planes de desarrollo educativo que contemplan el derecho a la educación. Alcance y metas de cumplimiento. Ley 30 de 1992, Ley 115 de 1994, Ley 361 de 1997, Ley 715 de 2001, Ley 749 de 2002, Ley 934 de 2004, Ley 1064 de 2010, Ley 1084 de 2006, Ley 1138 de 2003, Ley 1098 de 2006, Ley 1295 de 2009, Ley 1297 de 2009, Ley 1324 de 2009, Ley 1404 de 2010, Ley 1503 de 2011, Ley 1547 de 2012, Ley 1620 de 2013.</p> <p>-Obligatoriedad escolar: rangos de edad y duración. Constitución Política de 1991, Artículo 67 “El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.”</p> <p>-Normas que regulan el derecho a la gratuidad educativa por nivel de escolaridad. Artículo 67 de la Constitución Política, Ley 115 de 1994, Ley 715 de 2001, Acto Legislativo 04 de 2007, Ley 1176 de 2007, Decreto 4807 de 2011</p>	<p>* 6 a 10 años (88,14%); * 11 a 14 años (91,89%); * 15 a 16 años (75,14%); * 5 a 14 años (88,66%); * 5 a 16 años (86,37%);</p> <p>Observación: Los desgloses de la información por género, por quintiles de ingreso y etnia/raza no se encuentran disponibles.</p> <p>-Porcentaje de sobre-edad por sexo, etnia/raza y área geográfica. La Tasa de Extra-edad es del 8,3%, que se calcula para la población en educación regular (grados 0 a 11) en edad escolar.</p> <p>Observación: El Ministerio cuenta con información por etnia, municipio, género y departamento, no obstante son alrededor de 100 etnias, 1.122 municipios y 32 Departamentos por lo que poner los datos en esta estructura haría inmanejable el archivo, se requiere un archivo estructurado en Excel o alguna otra herramienta de bases de datos para reportar estos datos.</p> <p>-Cantidad de días de clase según la norma. El Decreto 1850 de 2002, en su artículo 2 reglamenta el horario de la jornada escolar de la siguiente manera:</p> <table><tr><th></th><th>Horas semanales</th><th>Horas anuales</th></tr><tr><td>Básica primaria</td><td>25</td><td>1.000</td></tr><tr><td>Básica secundaria y media</td><td>30</td><td>1.200</td></tr></table>		Horas semanales	Horas anuales	Básica primaria	25	1.000	Básica secundaria y media	30	1.200	<p>*Hombres: 6,75% *Mujeres: 6,51%.</p> <p>Por población urbano/rural:</p> <p>*Cabecera: 4,50%. *Resto: 14,16%.</p> <p>Observación: La Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), instrumento que permite hacer seguimiento a la Tasa de analfabetismo después del censo 2005, no permite obtener información por etnia o grupo étnico. La encuesta es representativa para 24 departamentos y 23 ciudades capitales.</p> <p>-Tasa de conclusión de la primaria y secundaria, por sexo, edad, etnia/raza, área geográfica y quintiles de ingreso. No se dispone de la información para el cálculo del indicador en este período de revisión.</p> <p>Desde el año 2013, el Ministerio de Educación obtiene un indicador denominado “Tasa de supervivencia”, que calcula la probabilidad de que un estudiante que ingresa a primero llegue a grado 11 sin desertar y sin repetir para el sector oficial. Este indicador presenta un año de rezago ya que se requiere identificar los alumnos que aprueban en la siguiente vigencia; por lo tanto se presenta la información para los años 2012 y 2013 en el Anexo 24.</p> <p>-Porcentaje de Alumnos con sobre-edad y tasa de abandono interanual en el nivel primario.</p> <p>*Tasa de Extra-edad Primaria</p>
	Horas semanales	Horas anuales									
Básica primaria	25	1.000									
Básica secundaria y media	30	1.200									
	<p>-Cobertura de programas y acciones concretas en todos los niveles educativos para el acceso y permanencia en el sistema educativo de sectores vulnerables por zona de residencia (urbano/rural). En Colombia se adelantaron las siguientes acciones:</p>										

	<p>*Matriculación enfocada en la Población por Fuera del Sistema Educativo.</p> <p>*Acciones de Permanencia, orientadas en los resultados de la Encuesta Nacional de Deserción Escolar (2010):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brigadas de Búsqueda. 2. Acompañamiento a las ETC en los años 2012 y 2013. 3. Apoyos complementarios como transporte, la alimentación escolar, los útiles y uniformes. 4. Programa de Alimentación Escolar PAE en el 2013.5. Modelos Educativos Flexibles. 5. Programas de atención a la población víctima del conflicto armado. 	<p>Grado 1: 5,8%</p> <p>Grado 2: 8,3%</p> <p>Grado 3: 10%</p> <p>Grado 4: 10,4%</p> <p>Grado 5: 10,7%</p> <p>*Tasa Total de Deserción Intra-anual 4,89%</p> <p>Observaciones: En el momento el MEN genera el indicador de deserción intra anual. Para el año 2016 ya podría contarse con la tasa de deserción interanual.</p>
	<p>-Cobertura de programas destinados a Educación de Primera Infancia y Educación de Jóvenes y Adultos (EDJA) por zona de residencia (urbano/rural).</p> <p>*Matricula atendida en educación formal de Ciclos Lectivos Especiales Integrados (CLEI) 743.437 en zona Urbana y 271.266 en zona Rural.</p> <p>*El Programa Nacional de Alfabetización, dirigido a jóvenes y adultos mayores de 15 años atendió a 85.000 en 2011.</p> <p>Observación: En el año 2011, el Gobierno Nacional lanzó la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia "De Cero a Siempre", que reúne políticas, programas, proyectos, acciones y servicios dirigidos a la primera infancia, con el fin prestar Atención Integral que haga efectivos los derechos de los niños(as) entre cero y cinco años de edad. En el marco de esta Estrategia, se consiguió que a 2014, 1.040.351 niños(as) cuenten con educación inicial, y que complementariamente 936.734 asistan a hogares tradicionales del ICBF. No obstante, no se cuenta con información del sector privado, principalmente de los jardines infantiles, por lo que calcular la cobertura en este momento daría un resultado muy por debajo de la atención real en el país.</p>	<p>-Porcentaje de Alumnos con sobre edad y tasa de abandono interanual en el nivel secundario</p> <p>*Tasa de Extra edad Secundaria</p> <p>Grado 6: 11,3%,</p> <p>Grado 7: 10,3%,</p> <p>Grado 8: 8,8%,</p> <p>Grado 9: 7,6%,</p> <p>Grado 10: 6,3%,</p> <p>Grado 11: 5,7%</p> <p>*Tasa Total de Deserción Intra-anual 4,89%. Observaciones: En el momento el MEN genera el indicador de deserción intra-anual. Para el año 2016 ya podría contarse con la tasa de deserción interanual.</p>
	<p>Por otro lado, con el objetivo de calcular la cobertura de los programas de educación de jóvenes y adultos, es necesario tener claridad sobre los rangos de edad en los que, según el Protocolo de San Salvador, podrían circunscribirse a las personas jóvenes y a los adultos. Es necesario conocer estos rangos para calcular la</p>	

			población en esos grupos etarios y consecuentemente la cobertura.
Señales de progreso	<p>-Características de la cobertura: criterios de universalidad, o de focalización o por lógicas de subsidio a la demanda en educación. La gratuidad educativa se entiende como la exención del pago de derechos académicos y servicios complementarios.</p> <p>Las instituciones educativas estatales no podrán realizar ningún cobro por derechos académicos o servicios complementarios. Artículo 140 de la Ley 1450 de 2011 (Ley del Plan Nacional de Desarrollo)</p> <p>-Número, tipo, características de organizaciones de la sociedad civil registradas que participen en la promoción y protección del derecho a la educación. Dentro de las Organizaciones de la Sociedad Civil u Organizaciones No Gubernamentales que participan en la promoción, implementación y protección del derecho a la educación en Colombia, pueden mencionarse las siguientes que han tenido incidencia a nivel nacional:</p>	<p>-Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción de los destinatarios del sistema educativo considerando si el mismo es accesible (cultural, geográfica o económicamente) y se adapta a los requerimientos de la población. El Ministerio de Educación Nacional contrata anualmente una Encuesta de satisfacción del usuario sobre los 6 diferentes servicios que oferta: 1. Definición de Políticas y Normatividad; 2. Distribución de Recursos Financieros; 3. Desarrollo de Proyectos; 4. Asistencia Técnica; 5. Trámites de aseguramiento de Calidad de Educación Superior; 6. Suministro de información y divulgación.</p> <p>La Encuesta es anual y se hace vía telefónica, electrónica y física. Los resultados son enviados por tema y área para la mejora del servicio.</p> <p>Observación: En el momento no hay un indicador consolidado que se enfoque en las características de accesibilidad.</p> <p>-Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción y cobertura de los programas bilingües e interculturales de provisión de educación a pueblos indígenas y afrodescendientes. No se dispone de un indicador sobre el nivel de satisfacción en los programas de Bilingüismo, bien sea para etnoeducación o para otros idiomas.</p>	

		<p>*Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano –CINDE: organización sin ánimo de lucro, cuyo eje central es la creación de ambientes adecuados para el sano desarrollo físico y psicosocial de los niños, niñas y jóvenes que viven en condiciones de vulnerabilidad a través del trabajo con la familia, la comunidad y las instituciones educativas.</p> <p>*Fundación Niños de Los Andes: organización sin ánimo de lucro, concebida como fórmula de protección y rehabilitación de un grupo poblacional creciente de niños y niñas de la calle en condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>*Alianza por la Niñez Colombiana: resultado de la unión de varias iniciativas en pro de la niñez colombiana, interesadas en incidir de una manera coordinada y sistemática en la construcción de una política pública de niñez y adolescencia.</p> <p>*Centro de Investigación y Educación Popular, CINEP/Programa por la paz: es una institución que trabaja por la edificación de una sociedad más justa y equitativa, mediante la promoción del desarrollo humano integral y sostenible.</p> <p>*Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos (CPDH), dedicada a la defensa de los derechos humanos, las libertades democráticas y la protección a la población civil en medio del conflicto armado.</p> <p>*Asamblea Permanente de la Sociedad Civil por la Paz: es un proceso pedagógico de formación de sujetos sociales que trabaja por la solución política negociada del conflicto armado y por una paz con justicia social, articulando diferentes sectores de la sociedad y las regiones, buscando</p>	
--	--	--	--

		<p>consensos y formulando propuestas sobre los diversos temas y aspectos que contribuyen a la construcción de la paz.</p> <p>*Fundación Rafael Pombo: es una entidad sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es la construcción de una cultura de los derechos de la infancia, en particular el derecho a la participación, que integre los diferentes referentes culturales con el desarrollo del pensamiento creativo, la autonomía y la solidaridad en niñas y niños, mediante el fomento al gusto por la lectura, el empleo de los lenguajes de expresión artística y la lúdica.</p> <p>*Fundación Resrepo Barco: tiene como función social adelantar proyectos en las líneas temáticas de: Protección de los derechos de la Niñez, la Juventud, la Salud, la Educación, el Desarrollo Regional y Social de Atención a Poblaciones Vulnerables.</p> <p>*Fundación Colombianitos: es una organización sin ánimo de lucro que busca mejorar la calidad de vida de los niños, los jóvenes y sus comunidades a través del deporte con valores, la recreación, la educación y la salud.</p> <p>*Fundación Terpel: tiene como objetivo fortalecer la educación, las competencias básicas y de liderazgo en niños y jóvenes estudiantes en condición de vulnerabilidad, con programas educativos de alto impacto.</p>	
--	--	--	--

<p>CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS</p>	<p>Indicador</p>	<p>-Fuentes de financiamiento del sector educación. Proviene de los Recursos del Sistema General de Participaciones y recursos del Presupuesto General de la Nación.</p> <p>-Leyes y medidas específicas que dispongan formas de financiamiento de la gratuidad de la educación obligatoria. Ley 115 de 1994, Ley 715 de 2001, Acto Legislativo 04 de 2007, Ley 1176 de 2007, Decreto 4807 de 2011.</p> <p>-Monto y extensión de incentivos, deducción de impuestos (incentivos fiscales) y subsidios para el sector privado de la educación por nivel de instrucción. Se anexa tabla con la información. Ver Anexo 25 (Declaraciones de renta y complementarios personas jurídicas, año gravable 2010).</p>	<p>-Porcentaje del Gasto Público Social destinado a educación. En el Anexo 26, puede evidenciarse que el Gasto Público Social en Educación se divide en las entidades adscritas al sector. Este Gasto incrementó en el quinquenio 2010-2015 al pasar de algo más de 4% con respecto al Presupuesto General de la Nación en 2010 a algo más de 5% en 2015.</p> <p>En 2010, el Gasto Público Social en Educación con respecto al Presupuesto General de la Nación (PGN) fue de \$25.684.611 millones de pesos, (4,036% con respecto al PGN), y se distribuyó de la siguiente manera (cifras en millones de pesos):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Ministerio de Educación Nacional: \$1.029.899. *Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central: \$2.695. *Instituto de Educación Técnica profesional de Roldanillo: \$280. *Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Andrés y Providencia: \$170. *Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Juan del Cesar: \$908. *Instituto Nacional para Ciegos: \$1.352. *Instituto Nacional para Sordos: \$1.174. *Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional: \$250. <p>-Gasto público en educación por niveles educativos (primera infancia, primaria, secundaria, técnica, superior). Gasto Público en Educación (Cifras en billones de pesos).</p> <ul style="list-style-type: none"> * Básica y Media : 21,40 * Educación Superior : 5,59 * No Clasificables : 0,34 	<p>-Tamaño de la sección de alumnos por docente, según nivel de enseñanza. Se calcula la relación Alumno / Docente : 28 alumnos por docente</p> <p>Observaciones: El indicador se calcula tomando la planta viabilizada o autorizada por el Ministerio de Educación Nacional.</p> <p>-Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en educación por quintil de ingreso. En el Quintil 1 (2,2%); Quintil 2 (2,1%); Quintil 3 (2,5%); Quintil 4 (2,9%); Quintil 5 (3,9%).</p> <p>-Porcentaje de inversión en I+D en la región con respecto al PIB.</p> <p>Para 2014, la inversión en actividades de ciencia, tecnología e innovación como porcentaje del PIB fue 0,461%.</p> <p>En 2014, la inversión en I+D con respecto al PIB fue de 0,194%.</p>
--	------------------	---	--	---

			<p>- Gasto por alumno, por niveles de educación, como porcentaje del PIB per cápita. Gasto por alumno por nivel educativo (Cifras en pesos a precios corrientes)</p> <p>* Básica (2.271.858)</p> <p>* Superior (3.341.051)</p> <p>- Gasto privado en educación, como porcentaje del PIB. Para la vigencia 2014, el Gasto Privado fue de 2,8% como porcentaje del PIB (\$20.932.178 millones).</p> <p>- Distribución del Gasto por jurisdicciones (estadales, locales, provinciales). La distribución del gasto para la Educación Básica está regulada por la Ley 715 de 2001. En el caso de la Educación Superior se encuentra reglamentada por la Ley 30 de 1992.</p> <p>Para la vigencia 2014, el Gasto Público Nacional fue de \$31.670.470 millones y el Gasto Público Local de \$2.750.493 millones.</p> <p>El Gasto Público por alumno en educación básica fue de \$3.076.112 y en educación superior de \$3.587.420.</p> <p>- Porcentaje de docentes sin título específico. Para Educación Preescolar, Básica y Media: Sin título (2%); Bachiller Pedagógico (15,6%); Normalista (12,8%); Otro Bachiller (3,3%).</p> <p>Observaciones: Se incorporan todos los docentes que no tienen título universitario. Igualmente se adicionan los Normalistas y Bachilleres capacitados para enseñar.</p> <p>- Avances específicos en el cumplimiento de la gratuidad, universalidad y obligatoriedad y de las metas educativas de los Estados. El porcentaje de alumnos con gratuidad educativa es de 73,4%. La gratuidad educativa se mide sobre los niños en establecimientos oficiales en educación regular.</p> <p>- Oferta de establecimientos educativos públicos de acuerdo a niveles: Primera infancia (de 0 a 6 años); educación básica y media (6 a 17 años) universitarios, educación de jóvenes y adultos. Número de establecimiento y cantidad de vacantes.</p> <p>Establecimientos educativos oficiales</p>	
	Señales de progreso			
CAPACIDADES ESTATALES	Indicador	- Porcentaje de escuelas que participan en programas de evaluación de contenidos y calidad educativa. Las instituciones educativas deben contar con el aval en los programas de calidad por parte de las Secretarías de Educación para poderse constituir como Establecimientos		- Nivel medio educativo de la población, por años de escolaridad y desagregado por sexo. Se reporta el número de años promedio de escolaridad de la población de 15 años y más: 8.14 Hombres: 8.05

<p>Educativos.</p> <p>-Participación del sector oficial en la matrícula por nivel educativo (desde Primera Infancia a educación superior). No existe un mínimo de participación para el sector Oficial o No Oficial.</p> <p>-Características, montos y gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de educación. El monto de la Cooperación Internacional depende del Cooperante; Líneas de acción: Calidad de la educación, Pertinencia para la innovación y la productividad, Primera Infancia, Cierre de Brechas, Modelo de Gestión del Modelo Educativo.</p>	<p>* Educación Básica y Media: Establecimientos (13670), Centros Educativos (6695), Instituciones (6975).</p> <p>* Educación Superior: Técnica (41), Tecnológica (51), Institución Universitaria (114), Universidad (80)</p> <p>Observaciones: Para básica y Media se presenta el dato total ya que un establecimiento puede ofrecer más de un nivel por establecimiento educativo.</p> <p>-Porcentaje de establecimientos educativos (en todos los niveles incluyendo el universitario) con bibliotecas según cantidad de libros. Para el año 2011 se reporta el Porcentaje de Establecimientos Educativos Oficiales de la Educación Básica y Media con Colección Semilla - PNLE: 13%.^{ad}</p> <p>-Tasa de crecimiento anual de las tasas específicas de escolarización por grupos de edad. En Colombia se reportan las Tasas de crecimiento de las coberturas netas para el período 2010-2011:</p> <p>Transición (5 años): -0.7% Primaria (6 a 10 años): -0.3% Secundaria (11 a 14 años): 2.1% Media (15 a 16 años): 2.1 % Básica (5 a 14 años): 0.6% Total (5 a 16 años): 1.0%</p> <p>Observación: Los rangos de edad fueron definidos por la constitución política de 1991, de 5 a 16 años para la escolaridad.</p>	<p>Mujeres: 8.23</p> <p>-Porcentaje de niños de 0 a 6 años que participan en programas educativos. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) atiende a 2.5 millones de niños en condición de vulnerabilidad. En este contexto, en marco de la Estrategia De Cero a Siempre, el ICBF atiende a 1.981.354 niños y niñas en servicios de atención a la primera infancia, alcanzando una cobertura del 79%.</p> <p>-Porcentaje de investigadores de jornada completa, por sexo y zona geográfica. En el año 2010 hubo un total de 17.974 investigadores activos vinculados a grupos. Se anexa tabla donde se muestra esta información con la desagregación solicitada. Ver Anexo 27 (Investigadores activos vinculados a grupos por entidad territorial y sexo en el año 2010).</p> <p>-Porcentaje de escuelas y de docentes que participa en programas de formación continua y de innovación educativa. Para el año 2011 se reporta la siguiente información:</p> <p>*Docentes que participan en programas de formación continua y de innovación educativa: Educación Preescolar, Básica y Media: (2,8%); Educación Superior (2,5%).</p> <p>*Establecimientos que participan en programas de formación continua y de innovación educativa: Educación Preescolar, Básica y Media (7,9%); Educación Superior (No Disponible)</p>
--	---	---

			<p>-Porcentaje de jóvenes y adultos que participa en programas de formación y capacitación continua presenciales y a distancia, por sexo y zona geográfica: Tomando como supuesto que la educación continua o continuada hace referencia a seminarios, diplomados, entre otros, el Ministerio de Educación Nacional no consolida ese tipo de educación no formal. Ahora bien, actualmente se está implementando el Sistema de Información de Educación Para el Trabajo (SIET), el cual permitirá obtener información a partir de 2014.</p> <p>-Porcentaje de jóvenes procedentes de la educación técnico-profesional que acceden al empleo al finalizar sus estudios y en puestos afines con su capacitación, por sexo y zona geográfica: Actualmente, no se puede determinar en ningún caso si el trabajo corresponde al perfil profesional de la persona una vez se gradúa de la formación técnica.</p>
	Señales de progreso	<p>-Existencia de Planes con metas específicas de expansión del acceso a la educación secundaria cuando la misma no es obligatoria. El Proyecto de modernización de la media 2010-2014 inicia con los estudios del caso y se complementa mediante la Política de "Modernización de la Educación Media" Vigencia 2013. Para llevar a cabo este objetivo el Ministerio de Educación Nacional implementará el Proyecto de inversión "Fortalecimiento de la educación media y tránsito a la educación terciaria" Vigencia 2015.^{xiii}</p> <p>Observación: Es importante aclarar que la educación obligatoria en Colombia es hasta grado noveno, es decir, la secundaria si es obligatoria. Los grados décimo y undécimo que corresponden a la educación media, no se encuentran contemplados dentro del ciclo educativo básico.</p>	

IGUALDAD	Indicador	<p>-Existencia de marcos legales y de políticas que garantizan la no discriminación en la educación y una educación no discriminatoria. Constitución Política de 1991, Ley 21 de 1991, Ley 115 de 1994, Ley 70 de 1993, Decreto 804 de 1995, Decreto 1122 de 98, Directiva Ministerial 08 de 2003, Directiva Ministerial 011 de 2004.</p> <p>-Ley de reconocimiento de la educación bilingüe e intercultural. Constitución Política de 1991, Artículo 55, Capítulo III, Artículo 56 Capítulo V, Decreto 804 de 1995.</p> <p>-Inclusión de enfoque de género, de derechos humanos y de cultura de pueblos indígenas y afrodescendientes en los contenidos básicos comunes. A través del Ministerio de Educación se han definido los estándares básicos de competencias, que ofrecen un conjunto de criterios comunes acerca de lo que todos los estudiantes pueden lograr en su paso por el sistema educativo; con estos criterios los docentes diseñan estrategias pedagógicas pertinentes para lograr que sus estudiantes las desarrollen, independiente de la condición de género, el lugar donde residen, la raza que les caracteriza, la situación socioeconómica que afrontan, y demás aspectos que denoten diferencias.</p> <p>Por otro lado, la atención a grupos étnicos es un proyecto estratégico y transversal que se apoya en un amplio marco normativo. En este sentido, el cambio estructural en la atención educativa para los grupos étnicos se manifiesta en una política pública sectorial con énfasis intercultural y plurilingüe que reconoce, acompaña y se formula con la participación, concertación y en cooperación con las autoridades y organizaciones representativas de los pueblos indígenas.</p>																		
		<p>-Porcentaje de familias con dificultades socioeconómicas que reciben apoyo para garantizar la asistencia habitual de sus hijos a las escuelas. A través del Programa Más Familias en Acción, a mayo de 2014, el Departamento para la Prosperidad Social (DPS) había otorgado transferencias condicionadas en salud y educación a 2.686.567 familias, superándose la meta del Gobierno de 2.600.000 familias. El incentivo en educación se entrega a cada hogar con hijos entre los 5 y los 18 años que están cursando entre transición y undécimo grado.</p> <p>Observación: Es importante delimitar el término "familias con dificultades socioeconómicas", conocer si este se refiere a hogares con alguna condición socioeconómica específica o a hogares en algún quintil de ingresos. Esta aclaración es importante con el fin de calcular el porcentaje.</p> <p>-Porcentaje de becas a alumnos/as de todos los niveles educativos. En Colombia se calculan las Becas en Educación Superior:</p> <table><tr><th>NIVEL</th><th>2010</th></tr><tr><td>MAESTRIAS</td><td>420</td></tr><tr><td>CURSOS CORTOS</td><td>223</td></tr><tr><td>PREGRADO</td><td>128</td></tr><tr><td>DOCTORADOS</td><td>22</td></tr><tr><td>ESPECIALIZACIÓN</td><td>9</td></tr><tr><td>INVESTIGACIÓN</td><td>13</td></tr><tr><td>OTROS (expedición, bachillerato interno, asistentes, instituto italiano, semestre inglés, AIESOP, Alunza Pacifico, etc.)</td><td>116</td></tr><tr><td>TOTAL BENEFICIARIOS</td><td>931</td></tr></table>	NIVEL	2010	MAESTRIAS	420	CURSOS CORTOS	223	PREGRADO	128	DOCTORADOS	22	ESPECIALIZACIÓN	9	INVESTIGACIÓN	13	OTROS (expedición, bachillerato interno, asistentes, instituto italiano, semestre inglés, AIESOP, Alunza Pacifico, etc.)	116	TOTAL BENEFICIARIOS	931
NIVEL	2010																			
MAESTRIAS	420																			
CURSOS CORTOS	223																			
PREGRADO	128																			
DOCTORADOS	22																			
ESPECIALIZACIÓN	9																			
INVESTIGACIÓN	13																			
OTROS (expedición, bachillerato interno, asistentes, instituto italiano, semestre inglés, AIESOP, Alunza Pacifico, etc.)	116																			
TOTAL BENEFICIARIOS	931																			
		<p>-Relación entre el número de niñas y el de niños según nivel de enseñanza, por etnia/raza y área geográfica. Relación entre niñas y niños Educación Preescolar, Básica y Media: Prejardín y Jardín (0,93) Transición (0,94) Primaria (0,94) Secundaria (1,02) Media (1,15)</p> <p>Observación: Es importante confirmar si desea obtenerse un índice de paridad de género respecto a la matrícula y según etnia y área.</p> <p>-Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los varones de 15 a 24 años de edad. Relación analfabetismo 15 a 24 años por género 1,008</p> <p>-Porcentaje de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a etnias, población indígena, afrodescendiente, campesina escolarizados en la educación inicial, primaria y secundaria básica. Para obtener este indicador sería necesario contar con proyecciones de población por etnias. Actualmente, el DANE indica que las proyecciones de población no cuentan con representatividad a este nivel, por lo que este dato podría calcularse hasta que se realice un nuevo censo.</p> <p>Alternativamente, se presenta el porcentaje de matrícula de etnias en el total de la matrícula y el porcentaje de la matrícula atendida en zona rural:</p> <p>*Porcentaje de matrícula de etnias en el total</p>																		

<p>con un dades afrocolombianas, palenqueras, negras, raizales y rom, con el fin de formular, diseñar e implementar los sistemas educativos propios, comunitarios e interculturales.</p> <p>Es así como la etnoeducación en Colombia es una consecuencia del reconocimiento que hace la Constitución sobre democracia pluralista y diversa, se ofrece a grupos étnicos o comunidades que tienen una cultura, una lengua y unas tradiciones propias y autóctonas. El servicio educativo en este caso debe ser bilingüe, teniendo como fundamento la lengua materna de las comunidades; y contar con la selección de educadores que hayan recibido formación como etnoeducadores y que de preferencia sean miembros de las propias comunidades.</p> <p>Observación: No se cuenta actualmente con información de la incorporación de los programas etnoeducativos en los currículos, sin embargo, para el 2016 se está evaluando la medición de un indicador de pueblos indígenas que implementan su Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP) y que podría incorporarse en esta temática.</p> <p>Inclusión de educación sexual obligatoria en los distintos niveles educativos. El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) es una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.</p>	<p>Observación: es importante precisar si por becas se puede estar haciendo alusión a apoyo financiero del Estado, ya que en educación básica y media no aplicarían becas sino gratuidad; actualmente existe gratuidad universal para los estudiantes oficiales (grado 0 a 11), por lo que en estos niveles el porcentaje sería del 100%. Desde el 2008 se ha venido implementando de manera gradual la gratuidad educativa, asegurando el no cobro a los padres de familia de los derechos académicos y servicios complementarios en los establecimientos oficiales del país.</p> <p>Mecanismo el Decreto 4307 de 2011 se reglamentó la gratuidad total para todos los estudiantes de las instituciones educativas estatales matriculados en los grados de transición a undécimo.</p> <p>En el caso de educación superior, si se trata de apoyo financiero, se incluirían no solo las becas sino también los créditos otorgados. Por lo anterior es necesario realizar esta precisión metodológica.</p> <p>-Porcentaje de educadores que tienen el título específico de educación inicial. Del total de docentes del sector oficial que dictan en los niveles de preescolar (pre-jardín, jardín y transición), el 96% cuentan con titulación exigida por la normatividad.</p> <p>-Porcentaje de matrícula de primaria de tiempo completo o doble turno por gestión (pública o privada).</p>	<p>de la matrícula:</p> <ul style="list-style-type: none">-Porcentaje indígenas (3,35%).-Porcentaje Afrodescendiente (4,35%). <p>Observación: Este porcentaje se calcula a partir del auto reconocimiento.</p> <p>*Porcentaje de la Matrícula atendida en zona rural (28%). Observación: No se identifica la población campesina sino la ubicación en zona rural.</p> <p>-Porcentaje de alumnado de minorías étnicas, poblaciones originarias y afrodescendientes que realiza estudios de educación técnico-profesional (ETP) y universitarios. Para obtener este indicador sería necesario contar con proyecciones de población por etnias. Actualmente, el DANE indica que las proyecciones de población no cuentan con representatividad a este nivel, por lo que este dato podría calcularse hasta que se realice un nuevo censo.</p> <p>-Porcentaje de alumnos con necesidades educativas especiales escolarizados en escuelas regulares del sistema educativo. El Porcentaje de matrícula de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales en el total de la matrícula: 1,26%. Observación: Cabe anotar que se incluye matrícula de personas con discapacidad y capacidades excepcionales.</p> <p>-Porcentaje de alumnos que pertenecen a pueblos originarios que recibe educación bilingüe, por nivel educativo.</p> <p>*Porcentaje indígenas en 2010 (3,35%) (Matrícula autoreconocida).</p> <p>*Matrícula atendida en el Modelo Educativo</p>																			
	<p>-Tiempo semanal dedicado a la educación artística y a la educación física en las escuelas por nivel educativo. En la actualidad no se cuenta con información sobre el tiempo semanal dedicado a la educación artística y a la educación física, cada la autonomía escolar definida en la Ley 115 de 1994. Según esta Ley,</p>	<table><tr><th>Jornada</th><th>Oficial</th><th>No Oficial</th></tr><tr><td>Completa</td><td>12%</td><td>53%</td></tr><tr><td>Mañana</td><td>57%</td><td>38%</td></tr><tr><td>Tarde</td><td>21%</td><td>8%</td></tr><tr><td>Nocturna</td><td>3%</td><td>0%</td></tr><tr><td>Fin de Semana</td><td>4%</td><td>1%</td></tr></table>	Jornada	Oficial	No Oficial	Completa	12%	53%	Mañana	57%	38%	Tarde	21%	8%	Nocturna	3%	0%	Fin de Semana	4%	1%	
Jornada	Oficial	No Oficial																			
Completa	12%	53%																			
Mañana	57%	38%																			
Tarde	21%	8%																			
Nocturna	3%	0%																			
Fin de Semana	4%	1%																			

	<p>-Normas para la inclusión de niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales o con capacidades excepcionales. Ley 115 de 1994, Decreto 1860 de 1994, Decreto 2082 de 1996, Ley 361 de 1997, Res. 2565 de 2003, Ley 1145 de 2007, Decreto 366 de 2009, Ley 1346 de 2009, Directiva Ministerial 15 de 2010, Ley 1618 de 2013.</p>	<p>cada institución educativa tiene autonomía para la organización de las áreas obligatorias y fundamentales, las cuales comprenderán un mínimo del 80% del plan de estudios. En el 2010, el MFN emitió las Orientaciones Pedagógicas para la Educación Artística en Básica y Media (Documento 16) y las Orientaciones Pedagógicas para la Educación Física, Recreación y Deporte (Documento 15).</p> <p>En 2015, el DANE realizó la encuesta de educación formal C-600, la cual recogió la intensidad horaria por área en el año 2014. Actualmente se está procesando esta información, por lo que en 2016 ya sería estaría disponible el dato para reportar de este indicador.</p> <p>-Cantidad de computadores en la escuela por alumno para tareas de aprendizaje: El número de alumnos por computador es 20</p> <p>-Existencia de programas, alcance y cobertura de sostenibilidad del aprendizaje de la cultura escrita. No se tiene clara la idea del indicador y por tanto no es posible determinar la mejor forma de medirlo, toda vez que puede estar dirigido a los programas de alfabetización.</p>	<p>Flexible de Etnoeducación (199,871 alumnos), aproximadamente 2% de la matrícula total.</p> <p>-Máximo nivel educativo alcanzado de niños, niñas adolescentes pertenecientes a grupos originarios, afrodescendientes por sexo y por lugar de residencia (urbano/rural). Se anexa cuadro en Excel con la información basada en el Censo general del 2005.</p> <p>Observación: Se relaciona información de niños, niñas y adolescentes entre los 12 y 17 años de edad. Ver Anexo 28.</p>
Señales de progreso		<p>-Frecuencia y resultados en la actualización de los contenidos básicos de la educación que incorpore el enfoque de género, étnico, de derechos humanos y ciudadanía en los currículos de las diferentes etapas educativas: Tres acciones puntuales: 1) Incorporación de estos enfoques en los documentos de Referentes de Calidad "Orientaciones pedagógicas para la Educación Económica y Financiera"; "Orientaciones pedagógicas para la Movilidad Segura"; "Orientaciones pedagógicas para el grado de Transición". Estos tres (3) documentos serán sometidos a pilotaje en el segundo semestre de 2014. 2) Incorporación en el documento de "Orientaciones para el diseño, implementación y evaluación de Modelos Educativos Flexibles". Este documento será socializado en el segundo semestre de 2014. 3) Incorporación a través del acompañamiento técnico que se realiza a los procesos de cualificación de dos (2) Modelos educativos flexibles: "A Crecer" (ciclos 3 a 6) y "Etnobachillerato" (para población afrodescendiente de Tumaco, Nariño). El Modelo "Retos para</p>	

<p>ACCESO INFORMACIÓN PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN</p>	<p>Indicador</p>	<p>-Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia educativa.</p> <p>Sistema interno de recopilación de información. En la nota número V, se explican de manera general los medios de acceso a la información y su cobertura y difusión. En todos los casos, son medios de comunicación a los que tiene acceso el usuario y por los cuales se transmite la información y las campañas educativas, bien sea de programas, proyectos u otro tipo de datos sobre la educación.</p> <p>-Mecanismos establecidos para la difusión y acceso a las bases de datos y estadísticas educativas.</p> <p>*Página web del Ministerio de Educación Nacional, Estadísticas Educación Preescolar, Básica y Media. http://menweb.mineducacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/</p> <p>*Estadísticas de Educación Superior http://bi.mineducacion.gov.co:8380/eportal/web/áreas/poblacion-estudiante/</p> <p>*Sistema de atención al ciudadano, como mecanismo para la recepción de las consultas de la ciudadanía.</p> <p>-Mecanismos establecidos para la difusión de resultados de calidad educativa y cumplimiento de metas en educación. El Ministerio de Educación Nacional y el ICFES difunden a través de los Portales Web de estas entidades los resultados de la evaluación externa "Pruebas SABER". Así mismo, se realizan campañas informativas por los medios de comunicación anunciando todo el proceso de inscripción, aplicación y entrega de resultados para que estos sean usados e interpretados para garantizar el mejoramiento de la calidad educativa. Por otro lado, el MEN en representación de Estado, cada año realiza la rendición de cuentas de manera pública y abierta para que la ciudadanía comprenda, se informe y pregunte sobre el desarrollo de plan de Gobierno y el cumplimiento de las metas. Este evento es transmitido por medios de comunicación.</p> <p>-Número de proyectos presentados y aprobados en los que diferentes sectores sociales participan y que se aplican de forma integrada al diseño de la educación. Para 2012 se presentaron y aprobaron 258 Proyectos educativos.</p>
---	------------------	--

<p>Señales de progreso</p>	<p>-Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la educación. En la nota número V, se explican de manera general los medios de acceso a la información y su cobertura y difusión. En todos los casos, son medios de comunicación a los que tiene acceso el usuario y por los cuales se transmite la información y las campañas educativas, bien sea de programas, proyectos u otro tipo de datos sobre la educación.</p> <p>-Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión para la erradicación del analfabetismo. Desde 2002, el Ministerio de Educación viene ejecutando el Programa Nacional de Alfabetización y Educación Básica para Jóvenes y Adultos iletrados, que tiene como objetivo lograr que los jóvenes mayores de 15 años y adultos iletrados reciban un proceso de formación en competencias básicas de lenguaje, matemáticas, ciencias sociales y naturales, y competencias ciudadanas, integrando de manera flexible las áreas del conocimiento y la formación establecidas en el Ciclo Lectivo Especial Integrado, CLEI I de educación de adultos, correspondiente al grado tercero de la educación básica primaria.</p> <p>Desde 2005 hasta la fecha, el MEN ha incorporado didácticas sicosociales articuladas a los procesos cognitivos de educación de adultos, orientadas a población vulnerable y en situación de desplazamiento. Así, ha desarrollado herramientas que fomentan la permanencia en el sistema educativo de los jóvenes y adultos beneficiarios del Programa Nacional de Alfabetización y de Educación Básica y Media de Jóvenes y Adultos.</p> <p>En el país hay un avance positivo hacia la</p>
<p>-Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de su derecho a la educación en todos los niveles del sistema (educación formal, no formal, primera infancia, EDJA). Página Web, Centro Virtual de Noticias de la Educación (CVNE), Redes Sociales, Portal Colombia Aprende, Escuela Colombiana de Televisión, Escuela Radio Colombia.^{xiv}</p>	

		alfabetización completa que además se realiza de manera equitativa entre géneros. Sin embargo, ante los retos que persisten en este sentido el Gobierno Nacional ha desarrollado la campaña para declarar a Colombia como "Territorio libre de analfabetismo", para lo cual en el año 2018 se espera una tasa de menos del 1% para la población joven, beneficiando a jóvenes y adultos iletrados.	
ACCESO A LA JUSTICIA	Indicador	<p>-Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la educación. Existen distintas instancias, como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Secretarías de Educación de las entidades territoriales certificadas (ETC): Actualmente, se cuenta con 95 secretarías. *Personerías municipales. *Defensoría del Pueblo. *Procuraduría General de la Nación. *Contraloría General de la Nación. *Consejería para los Derechos Humanos, Presidencia de la República. *Programa de la Presidencia de la República para la Juventud, la Mujer y la Familia. <p>-Existencia de instancias contenciosas administrativas. Consejo de Estado, Tribunales Administrativos, Juzgados Administrativos.</p> <p>-Existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela). En Colombia un ciudadano puede interponer una Acción de Tutela, Acción de Cumplimiento, Acción Popular, Acción de Grupo.</p> <p>-Existencia de servicios jurídicos gratuitos e integrales de protección del derecho a la</p>	<p>-Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en educación. La Gestión Estadística rendida por los despachos judiciales a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura no tiene el nivel de especificidad requerido, relacionado con la atención de demandas por incumplimiento a las obligaciones vinculadas al derecho a la educación. A nivel global se informa lo siguiente:</p> <p>La demandas de Justicia ante la Jurisdicción Constitucional, (Tutelas y Acciones Constitucionales) atendida por la Corte Constitucional y por la totalidad de Jueces y Magistrados de la República, ha venido en crecimiento al pasar de representar el 2.8% de las demandas de justicia en 1997 al 21% en 2010 y al 26% en 2013, en este último año las demandas de Justicia ascendieron a 2.656.779.</p> <p>De otra parte, y para tomar como referencia, en 2009 la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura realizó un trabajo de campo en Bogotá con la revisión de una muestra representativa de tutelas encontrando que de un total de 5.703 expedientes de tutela revisados, el 2% de tutelas invocaban el derecho a la educación.</p> <p>Las demandas de Justicia ante la Jurisdicción Contenciosa, en general, para el año 2013, fueron 253.103, y de otra parte, las demandas ante la Jurisdicción ordinaria ascendieron a 2.358.894, de las cuales ante la especialidad laboral se presentaron 224.888. Estas cifras no desagregan en específico las demandas por los tipos de proceso por obligaciones vinculadas al derecho a la educación.</p>

		<p>educación. El acceso a la administración de Justicia es Gratuito.</p> <p>-Existencia de oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con educación. Personerías municipales y distritales, y la Procuraduría General de la Nación.</p> <p>-Aplicación de garantías procesales en los procedimientos judiciales en materia de educación:</p> <p>i) independencia e imparcialidad del tribunal: El Estado Colombiano tiene tres poderes públicos, Rama Ejecutiva, Legislativa y Judicial, independientes y autónomos. La Rama Judicial es independiente y autónoma en sus decisiones respecto de otros poderes del Estado, cuenta con un sistema de Carrera Judicial que permite el ingreso por méritos para jueces, magistrados de tribunal y empleados de la Rama Y, en las Altas Cortes, los magistrados se eligen por periodos fijos de 8 años y no son reelegibles. Ver artículos 113 y 116 de la Constitución Política de Colombia.</p> <p>ii) plazo razonable: En la última medición de tiempos procesales, representativa a nivel nacional, se tiene que el tiempo procesal para demandas laborales es de 631 días, para demandas civiles es de 635 días en sistema escrito y 267 días en sistema oral, en el contencioso administrativo 1.143 días, en la especialidad penal 757 días en sistema escrito y 203 días en sistema oral.</p> <p>iii) vías recursivas de sentencias en instancias superiores: Las decisiones Judiciales cuentan con doble instancia y existen órganos de cierre en las Altas Cortes.</p>	<p>-Número de denuncias relativas al derecho a la educación recibida, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales de derechos humanos y/o educativos competentes en el país. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p> <p>-Políticas de capacitación de jueces y abogados en derecho a la educación. Cobertura temática y alcance. A la fecha de cierre del informe, no se dispone de información sobre el particular.</p>
--	--	--	--

	<p>-Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la educación. Cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas. Página Web, Centro Virtual de Noticias de la Educación (CVNE), Redes Sociales, Portal Colombia Aprende, Escuela Colombiana de Televisión, Escuela Radio Colombia.</p> <p>En cumplimiento al artículo 21 de la Ley 1381 de 2010, el Ministerio de Educación trabaja actualmente en la estrategia de formación de traductores e intérpretes de lenguas nativas. Se cuenta con los lineamientos generales para la construcción de la propuesta curricular del plan de formación de traductores e intérpretes. No obstante lo anterior, no se dispone actualmente de un registro que permita calcular la cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas.</p>
--	--

NOTAS

Estos recursos, junto con los aportes de los cotizantes del Régimen de Prima Media, financiaron el pago directo de mesadas pensionales de diversos grupos pensionados del país.

⁹⁹ Este programa cofinancia la cotización a la pensión a grupos poblacionales que por sus características y condiciones, no tienen acceso al Sistema de Seguridad Social, tales como trabajadores independientes urbanos y rurales, desempleados, madres comunitarias, discapacitados y cónyuges pertenecientes a los municipios de categorías 4, 5 y 6.

¹⁰⁰ El Sistema General de Seguridad Social cuenta con Servicios Sociales Complementarios, definidos en la Ley 100 de 1993, cuyo propósito es proteger a las personas de la tercera edad que se encuentran desamparadas y a grupos poblacionales que por sus características no tienen acceso al Sistema de Seguridad Social.

¹⁰¹ El Sistema General de Riesgos Laborales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proveer y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

¹⁰² A través del Ministerio de Salud y Protección Social se ha implementado el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas (PAPSIVI), el cual forma parte de las medidas de asistencia y rehabilitación consagradas en la Ley 1448 de 2011. Este Programa consta de dos grandes componentes específicos: i) La Atención Psicosocial, que se centra en el daño psicosocial; y ii) La Atención Integral en Salud, centrado en la salud física y mental. Estos componentes se articulan a través de estrategias simultáneas y transversales de coordinación Nación-Territorio, construcción conjunta con las víctimas, sus organizaciones y demás actores responsables de su implementación. La formación del talento humano, y el seguimiento y monitoreo.

¹⁰³ A través de la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE) se ha implementado la Estrategia Red Unidos, que busca mejorar las condiciones de vida de los hogares para superar su situación de pobreza extrema a través de: i) la implementación del acompañamiento familiar y comunitario efectivo; ii) la focalización, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la oferta social de las instituciones públicas nacionales y territoriales, para asegurar el acceso por parte de los hogares de la Red; y iii) el incentivo y articulación del sector privado, tercer sector y cooperación internacional para la generación de oportunidades, optimización de la inversión social privada, y la promoción de la innovación social.

¹⁰⁴ La razón de mortalidad materna a 42 días (por 100.000 nacidos vivos), se obtiene a partir del cociente entre el número de muertes maternas en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, expresado por 100.000 nacidos vivos, para un determinado territorio. Muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accesorias o incidentales.

¹⁰⁵ Esta cobertura incluye como Fuentes adecuadas de abastecimiento para zonas rurales: i) otra fuente por tubería; ii) Pila Pública; y iii) Pozo con bomba.

¹⁰⁶ Como soluciones adecuadas de saneamiento se incluyen: i) inodoro conectado a pozo séptico; y ii) letrina.

¹⁰⁷ El dato de 7,46 dólares, publicado por la CEPAL en el Informe "Panorama Social de América Latina 2013", corresponde a información de ejecución presupuestal reportada por la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público de Colombia, e incorporada en la base de datos sobre Gasto Social de CEPAL, cifras presupuestales del período 2006-2012 (ver especialmente cuadros 36 y 40 del repositorio de cuadros estadísticos 2013). Se trata de un dato expresado en dólares constantes de 2005 y corresponde solamente a lo ejecutado por el sector público no financiero (SPNF) que incluye el gobierno general y empresas públicas no financieras, en términos de las estadísticas de finanzas públicas.

De otro lado, el dato que tiene como fuente el Ministerio de Salud y Protección Social corresponde el gasto total per cápita obtenido a partir del gasto total en salud (público y privado) expresado en pesos corrientes de 2010 y convertido en dólares con la tasa de cambio devaluada tasa representativa del mercado (promedio anual) y cuya fuente es el Banco de la República. Dicho estimativo se obtiene con base en la metodología de Cuentas de Salud de Colombia, mediante la cual se obtienen las series históricas de gasto en salud disponibles desde 1993, y que es la misma información que se suministra a OMS para su

publicación en la página web y la actualización de informes anuales de dicha organización. Como gasto total comprende: el gasto en atención de la población afiliada a los regímenes contributivo (incluyendo los regímenes especiales) y subsidiado, el gasto de atención en salud de la población no afiliada, el gasto en salud pública y el gasto en otros programas oficiales de salud, más el gasto privado, conformado por el gasto a través de los seguros privados voluntarios (incluyendo los planes de medicina preparada) y el gasto directo o de bolsillo de los hogares.

Una explicación más detallada de la metodología y de los componentes de gasto, así como de los resultados y de los indicadores de gasto se encuentra en:

<https://www.minsalud.gov.co/sistema/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VPE/Cifras/2010/financieros/2010%20Sector%20Salud%20-%20Bolet%C3%A9n%20N%C2%B0%207.pdf>

94. Las nueve cartillas abordan los siguientes temas: 1- "Derechos de los usuarios en el servicio de urgencias" (2007). 2- "Primera y Segunda versión de "Derechos de los usuarios, aportes, copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación" (2008 y 2010). 3- "Primera y Segunda versión de "Derechos de los niños en materia de salud" (2008 y 2010). 4- "Derechos de los usuarios al acceso a medicamentos". Todo lo que usted debe saber sobre el acceso efectivo a los medicamentos por prescripción médica" (2008). 5- "Enfermedades huérfanas. Todo lo que usted debe saber sobre las enfermedades huérfanas y los derechos de los pacientes que las padecen" (2008). 6- "Cartilla de bioseguridad (atención en centros de estética). Todo lo que usted debe saber sobre los derechos de los usuarios que se realizan procedimientos y tratamientos estéticos" (2009). 7- "Cartilla sobre VIH/sida. Todo lo que usted debe saber sobre los derechos de los usuarios que viven con VIH/sida" (2010). 8- "Derechos de los usuarios en salud. Todo lo que usted debe saber sobre la planificación familiar" (2011). y "Todo lo que usted debe saber sobre las Formas de Participación en Salud" (2011).

95. En la actualidad el sector educativo no cuenta con un inventario actualizado de Bibliotecas Escolares en el país. El PNL E está desarrollando un formato de registro y caracterización de las Bibliotecas Escolares en el país que será incorporado en el Sistema de Información que terminará de implementarse este año. Adicionalmente se ha suscrito un convenio con la OEA para desarrollar un estudio diagnóstico de las Bibliotecas Escolares que permitirá tener una representatividad nacional para profundizar mucho más en esta caracterización. En la Ley 715 se hace explícito la obligatoriedad de que cada institución educativa cuente con una Biblioteca Escolar, sin embargo no tenemos esta información actualizada en ninguno de los sistemas de Información oficiales del sector. Desde el año 2011 el PNL E viene trabajando con la "Colección Semilla" a todos los Establecimientos Educativos del país y a un gran porcentaje de sedes educativas. Estas colecciones son como las semillas de las bibliotecas escolares y cómo están conformadas (técnica viene por expertos, nosotros decimos para efectos de este indicador que son las colecciones de una biblioteca escolar. En el reporte de este indicador no se incluyó el nivel Universitario. En la actualidad el Porcentaje de Establecimientos Educativos Oficiales de la Educación Básica y Media con Colección Semilla PNL E es del 100%. Adicionalmente el MFEN está trabajando en el momento, en la construcción del módulo SAE del SICIED para determinar la infraestructura de cada sede educativa, recogiendo variables como la biblioteca y la cantidad de libros.

96. El Ministerio de educación desde el año 2011 inicia un intenso proceso de diálogo, investigación y análisis sobre el sentido, los objetivos y la función de la educación media en Colombia. Este proceso incluyó la realización de estudios técnicos, foros en las entidades territoriales, talleres de trabajo con jóvenes, docentes, directivos docentes, padres de familia y debates con expertos nacionales e internacionales, entre otros. Este proceso de reflexión y análisis es motivado por las brejas áreas de cobertura por las bajas resultados educativos de las instituciones educativas oficiales, por las amplias brechas económicas y sociales de las regiones, por el marcado las de la pobreza que cargan especialmente las poblaciones rurales, indígenas y afrocolombianas, negras, palenqueras y raizales en el país, pero especialmente por el alto nivel de insatisfacción de los jóvenes frente a los procesos educativos desarrollados. Frente a esta situación en el año 2013, el Ministerio de Educación Nacional decide iniciar un proceso de construcción participativo de una nueva la política de "Modernización de la Educación Media" que busca durante los próximos 15 años la transformación de las estructuras legales, financieras y educativas que definen la función y el propósito de este nivel educativo. Esta transformación asegurará que los jóvenes colombianos sin importar sus características de género, lugar de origen social, económico, cultural o étnico, cuenten con un avanzado desarrollo de competencias básicas y con altas habilidades socioemocionales que le permitan contribuir a la construcción de una nación pacífica, competitiva y justa. Para lograr este gran objetivo de política educativa, el Ministerio implementará a partir del año 2015 el proyecto de inversión "Fortalecimiento de la educación media y transición a la educación terciaria", durante los próximos 7 años. Este proyecto mejorará las condiciones de aprendizaje de los estudiantes en los grados décimo y once, aumentará la tasa de cobertura de la educación media, la graduación de bachilleres del país y los jóvenes que ingresan a la educación terciaria. Todo esto a través del fortalecimiento de las secretarías de educación y de los establecimientos educativos. El proyecto dirige su implementación a 36 departamentos del país, alrededor de 43 secretarías de educación y 1600 establecimientos educativos.

¹¹⁷ **Página Web:** Es un medio de difusión de información institucional, misional y de política educativa, permite rendir cuentas sobre la gestión y facilitar el acceso a los mecanismos de participación ciudadana. Centro Virtual de Noticias de la Educación (CVNE): es una agencia de información del sector educativo colombiano disponible en Internet, que divulga, produce, compila, intercambia y clasifica noticias nacionales, regionales e internacionales. El CVNE hace parte de una estrategia de Ministerio que busca posicionar el tema educativo en las agendas de los medios colombianos, así como brindar un espacio de difusión para las diferentes entidades relacionadas con el sector. En este portal se encuentran bases de datos e información a nivel periodístico de las fuentes aliadas al mismo. Redes Sociales: El Ministerio de Educación Nacional cuenta con canales en Twitter, Facebook y YouTube, a través de los cuales se informan los temas estratégicos del Ministerio y del sector educativo, Portal Colombia Aprende: El Portal Educativo Colombia Aprende es el principal punto de acceso y encuentro virtual de la comunidad educativa colombiana, a través de la oferta y el fomento del uso de contenidos y servicios de calidad que contribuyen al fortalecimiento de la equidad y el mejoramiento de la educación en el país. Ofreciendo a la comunidad los siguientes productos y servicios: Foros Chats, - Contenidos educativos digitales (mediatice), - Agenda de actividades, - Bancos de Experiencias Significativas, - Notas informativas, - Especiales o portadillas, - Edustios y microstios, - Eventos virtuales. El Ministerio de Educación Nacional se ha encargado de la Preproducción, producción y postproducción de un programa institucional de TV "Escuela Colombia Televisión" y un programa institucional de Radio "Escuela Radio Colombia", en los que se acerca a la comunidad a todos los temas relacionados con la educación en todos los ámbitos y niveles desde la educación inicial hasta la superior. El programa de TV se emite los sábados a las 6:00pm por Señal Institucional con repetición los días lunes a las 11:30 a.m., el programa de radio se emite los viernes a las 3:30pm a través de Señal Radio Colombia.

ABREVIATURAS

AFP	Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías	PEA	Población Económicamente Activa
ATIESEC	Association internationale des Étudiants en Sciences Économiques et Commerciales	PILA	Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social
APS	Atención Primaria en Salud	PNLE	Plan Nacional de Lectura y Escritura
ANSPE	Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema	PO	Población Ocupada
RL	Administradora de Riesgos Laborales	POS	Plan Obligatorio de Salud
BCG	Vacuna contra la Tuberculosis	PPNA	Población Pobre No Afiliada
BDUA	Base de Datos Única de Afiliados	PPSAM	Programa de Protección al Adulto Mayor
BTL	Campaña publicitaria Below the Line	PQR	Peticiones, Quejas y Reclamos
CLEI	Ciclos Lectivos Especiales Integrados	RAIS	Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad
CNSSS	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	RC	Régimen Contributivo
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social	REE	Regímenes de Excepción
CRES	Comisión de Regulación en Salud	REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
CVNE	Centro Virtual de Noticias de Educación	RPM	Régimen de Prima Media
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística	RS	Régimen Substituido
DPT	Vacuna contra Difteria, Tos Ferina y Tétanos	RU/AF	Registro Único de Afiliados
DPS	Departamento para la Prosperidad Social	SGD	Sistema de Gestión de Datos
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos	SGP	Sistema General de Pensiones
ECAT	Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito	SGRL	Sistema General de Riesgos Laborales
ECV	Encuesta de Calidad de Vida	SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
EDJA	Educación de Jóvenes y Adultos	SICA	Sistema de Información Cafetera
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	SIET	Sistema de Información de Educación para el Trabajo
EOC	Entidad Obligatoria a Compensar	SIMAT	Sistema Integrado de Matrícula
EPS	Entidad Promotora de Salud	SINEB	Sistema de Información Nacional de Educación Básica y Media
EPSI	Entidad Promotora de Salud Indígena	SISBEN	Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales
ETC	Entidades Territoriales Certificadas	SISPI	Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural
FTP	Educación Técnico - Profesional	SISPRO	Sistema Integral de Información a la Protección Social
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y Garantía	SIVECAO	Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Ocupacional en Colombia
GTS	Gasto Total en Salud	SNIES	Sistema Nacional de Información de la Educación Superior

ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	SPA	Sustancias Psicoactivas
ICFES	Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación	SSAJ	Programa de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes
ISS	Instituto de Seguros Sociales	SSC	Servicios Sociales Complementarios
ITS	Infección de Transmisión Sexual	SSR	Salud Sexual y Reproductiva
MEN	Ministerio de Educación Nacional	UAECRES	Unidad Administrativa Especial Comisión de Regulación en Salud
PAPSIVI	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas	UPC	Unidad de Pago por Capitación

ANEXO 1

NÚMERO DE AFILIADOS, COTIZANTES Y NO COTIZANTES, AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL Y AL RÉGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA.

AFILIADOS AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL

Clasificación de los afiliados en cotizantes y no cotizantes

FONDOS	Diciembre 2010		
	NO COTIZANTES	COTIZANTES	TOTAL
PORVENIR	1.533.475	1.393.224	2.926.699
PROTECCIÓN	1.001.948	971.575	1.973.523
HORIZONTE	986.316	660.318	1.646.634
CITI COLFONDOS	838.144	659.146	1.497.290
ING. PENSIONES Y CESANTIAS	600.696	552.323	1.153.019
SKANDIA	27.278	45.465	72.743
SKANDIA - PLAN ALTERNATIVO	141	373	514
TOTAL	4.987.998	4.282.424	9.270.422

Clasificación de los afiliados por sexo, edad y nivel de ingreso

SALARIOS MÍNIMOS															
E D A D E S	<=2		>2 <=4		>4 <=7		>7 <=10		>10 <=13		>13 <=16		>16		TOTAL
	HOMBR S	MUJER S	HOMBR S	MUJER S	HOMBR S	MUJER S	HOMBR S	MUJER S	HOMBR S	MUJER S	HOMBR S	MUJER S	HOMBR S	MUJER S	
15-19	84.899	67.595	4.557	3.185	1.590	1.012	833	470	179	125	598	295	3.932	1.544	170.814
20-24	741.968	553.050	46.626	38.112	12.816	8.835	5.093	2.971	1.649	942	2.746	1.329	14.011	7.905	1.438.053
25-29	904.389	718.549	97.265	87.272	31.643	28.036	9.092	6.793	3.127	2.180	3.012	1.780	12.330	7.090	1.912.558
30-34	810.135	650.048	100.675	82.631	38.985	32.936	13.363	9.964	5.110	3.416	3.876	2.485	11.739	6.387	1.771.750
35-39	637.435	492.270	82.827	59.900	33.898	25.168	13.180	8.903	5.692	3.531	4.218	2.424	11.593	5.972	1.387.011
40-44	536.723	392.242	69.987	44.304	29.849	19.124	12.439	7.206	5.735	3.023	4.047	1.920	11.537	4.932	1.143.068
45-49	399.262	266.506	51.070	28.165	23.594	12.238	10.456	4.431	4.930	1.934	3.489	1.227	9.917	3.243	820.462
50-54	220.506	119.496	26.891	13.979	12.798	6.322	5.560	2.290	2.771	1.022	1.899	556	5.454	1.392	420.936
55-59	87.381	31.934	10.608	2.750	5.362	1.155	2.547	457	1.230	197	851	118	2.202	259	147.051
60-64	24.700	6.518	2.140	386	1.090	162	523	60	304	29	145	13	478	47	36.595
65 ó Mas	14.173	6.420	647	162	282	55	117	17	41	6	48	7	135	14	22.124
TOTAL	4.461.571	3.204.628	493.293	360.846	191.907	135.043	73.203	43.562	30.768	16.405	24.929	12.154	83.328	38.785	9.270.427

AFILIADOS AL RÉGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA

Clasificación de los afiliados en cotizantes y no cotizantes

ENTIDADES	Diciembre 2010		
	Cotizantes	No Cotizantes	TOTAL
ISS	1.859.612	4.500.370	6.359.982
CAXDAC	4	1.010	1.014
FONPRECON - Ley 4/92	628	0	628
FONPRECON - Ley 100/93	87	0	87
FONPRECON Total	715	-	715
CAPRECOM	303	494	797
P. ANTIOQUIA	751	206	957
TOTAL	1.861.385	4.502.080	6.363.465

Clasificación de afiliados por edad, salarios mínimos, sexo y forma de afiliación

RANGO DE EDAD	01- SALAR MIN HASTA 2- HOMBR ES	02- SALAR MIN HASTA 2- MUJER ES	03- SALAR MIN >2 <=4- HOMB RE	04- SALAR R MIN >2 <=4- MUJ ER	05- SALAR MIN >4 <=7- HOMB RE	06- SALAR R MIN >4 <=7- MUJ ER	07- SALAR MIN >7 <=10- HOMB RE	08- SALAR R MIN >7 <=10- MUJ ER	09- SALAR MIN >10 <=13- HOMB RE	10- SALAR R MIN >10 <=13- MUJ ER	11- SALAR MIN >13 <=16- HOMB RE	12- SALAR R MIN >13 <=16- MUJ ER	13- SALAR MIN >16- HOMB RE	14- SALAR R MIN >16- MUJ ER	15- TOTAL
0-19	9.482	4.509	39	21	4	2	1	3	0	0	0	0	0	0	14.061
20-24	134.655	47.425	1.748	1.239	220	170	29	9	6	0	1	0	3	0	185.505
25-29	209.498	102.247	5.188	4.620	1.163	1.127	167	143	24	25	14	13	16	3	324.248
30-34	274.797	181.115	7.424	6.568	2.298	2.223	488	419	151	134	67	47	64	44	475.839
35-39	348.654	281.758	9.713	8.081	3.136	2.735	700	621	276	202	145	82	146	110	656.359
40-44	425.966	417.289	13.915	12.291	4.837	4.816	1.344	1.381	456	389	281	214	456	253	883.888
45-49	494.321	498.767	18.785	17.788	7.948	8.426	2.455	2.778	991	961	609	598	1.009	911	1.056.347
50-54	441.875	459.590	20.468	17.360	9.754	8.109	3.545	2.850	1.577	1.077	1.055	628	2.015	1.072	970.975
55-59	386.754	276.731	17.433	7.318	8.221	3.502	3.352	1.412	1.611	528	1.071	256	2.571	548	711.308
60-64	217.412	170.450	5.020	1.356	2.465	587	1.222	268	522	106	348	68	810	80	400.714
65-69	142.230	105.065	890	347	390	115	193	54	66	23	44	10	83	13	249.523
70-74	134.607	71.994	447	115	166	48	61	8	32	8	15	1	28	6	207.536
75-79	82.421	27.927	203	27	56	22	20	7	7	0	9	1	11	2	110.713
80-84	36.990	14.942	65	25	25	11	5	1	5	0	1	2	2	0	52.074
85-89	20.991	7.801	50	12	9	4	3	2	3	0	0	0	3	0	28.878

90-94	12.762	4.145	21	9	9	2	1	2	1	0	0	0	2	0	16.954
95-100	6.250	1.761	18	6	0	4	4	1	0	0	0	0	2	0	8.046
100-104	5.938	4.135	132	105	54	31	24	15	5	2	8	4	38	6	10.497
TOTAL	3.385.603	2.677.651	101.559	77.288	40.755	31.934	13.614	9.974	5.733	3.455	3.668	1.924	7.259	3.048	6.363.465

ANEXO 2

Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en 2010

Porcentaje de distribución de trabajadores y empresas

ARP	Empresas Afiliadas	%	Afiliados	%
ARP Positiva	327.810	72,65%	2.503.243	36,66%
Cia. de Seguros Bolívar S.A	6.070	1,35%	383.320	5,61%
Cia. de Seguros de Vida Aurora S.A	78	0,02%	3.761	0,06%
Liberty Seguros de Vida	9.269	2,05%	457.914	6,71%
Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.	1.306	0,29%	127.934	1,87%
Riesgos Profesionales Colmena	22.213	4,92%	659.411	9,66%
Seguros de Vida Alfa S.A	1.548	0,34%	71.823	1,05%
Seguros de Vida Colpatria S.A	23.993	5,32%	783.351	11,47%
Seguros de Vida la Equidad Organismo C.	21.545	4,78%	294.695	4,32%
Sura - Cia. Suramericana de Seguros de Vida	37.363	8,28%	1.542.674	22,59%
Total General	451.195	100,00%	6.828.126	100,00%

ANEXO 3

Subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)

La Ley 100 de 1993, en su artículo 218, creó el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, que se estructura con cuatro Subcuentas que se financian así

Ingresos Subcuenta de Compensación:

1. Los recursos provenientes del recaudo de cotizaciones que se destinan a la Subcuenta de Compensación, con y sin situación de fondos.
2. Las transferencias de la Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud y los rendimientos financieros de las otras subcuentas del FOSYGA que se destinan a financiar las Unidades de Pago por Capitación, UPC, del régimen especial de las madres comunitarias.
3. Los rendimientos financieros de la Subcuenta de Compensación.
4. Los rendimientos financieros generados por las cotizaciones recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, EOC.
5. Los intereses de mora por pago de cotizaciones en forma extemporánea y sus respectivos rendimientos financieros.
6. Las sanciones, multas e intereses moratorios a favor de la Subcuenta de Compensación interna del régimen contributivo.
7. Los recursos provenientes del pago que realizan los cotizantes dependientes de que tratan los Decretos 1703 y 2400 de 2002.
8. Los recursos provenientes de los aportes de los afiliados a los regímenes de excepción de que trata el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002.
9. Los recursos de las cotizaciones correspondientes a los registros presentados y glosados en las declaraciones de giro y compensación, según el procedimiento definido en el presente decreto.
10. Los excedentes financieros de la subcuenta que se generen en cada vigencia.
11. Los demás recursos que de acuerdo con las disposiciones vigentes correspondan al régimen contributivo.

Ingresos Subcuenta de Solidaridad:

1. Uno punto cinco de la cotización del régimen contributivo y de los regímenes especiales y de excepción, de acuerdo a lo establecido en el literal a) del numeral 2 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007. Excepción hecha de los Pensionados, que de conformidad con lo establecido por la Ley 1250 de 2008 deben aportar 1 punto de la cotización.
2. El monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993. Reglamentado por los artículos 11 y 12 del Decreto 050 de 2003.
3. Rendimientos financieros, de conformidad con lo establecido por el artículo 15 del Decreto 050 de 2003.
4. Los rendimientos financieros generados a favor de la Subcuenta de Solidaridad por las cotizaciones recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, EOC. Decreto 2280 de 2004, artículos 3° al 5°.
5. Multas. Las multas que tratan el artículo 271 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 25 del artículo 5° del Decreto ley 1259 de 1994, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 22 del Decreto 1283 de 1996.
6. Impuesto Social a las Armas. De conformidad con lo establecido en los artículos 224 de la Ley 100 de 1993 y 23 del Decreto 1283 de 1996.

Ingresos Subcuenta de Promoción:

El artículo 26 del Decreto 1283 de 1996 señala que la subcuenta de promoción se financia con un porcentaje de la cotización, definido por el CNSSS –función asumida por el Ministerio de la Protección Social, que en ningún caso puede ser superior a un punto de la cotización de los afiliados al régimen contributivo.

Adicionalmente, puede destinarse a esta subcuenta, parte de los recursos que recauden las entidades promotoras de salud por concepto de pagos moderadores.

Ingresos Subcuenta ECAT:

El artículo 11 del Decreto 3990 de 2007, precisa que la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito contará con los siguientes recursos:

1. Los recursos del FONSAT creado por el Decreto-ley 1032 de 1991:
 - a) Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras autorizadas para operar el ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito, constituida por el 20% del valor de las primas emitidas en el bimestre inmediatamente anterior; esta transferencia se realizará bimestralmente, dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente, de conformidad con lo establecido en los incisos 1º y 4º del numeral 2 del artículo 199 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero;
 - b) Aportes y donaciones en dinero o en especie de personas naturales y jurídicas nacionales o extranjeras;
 - c) Los rendimientos de sus inversiones;
 - d) Los demás que reciba a cualquier título.
2. Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito-SOAT, que se cobrará en adición a ella. Las compañías de seguros están obligadas a recaudar esta contribución y a transferirla al Fosyga dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes.
3. Los recursos que se obtengan como consecuencia de los procesos de repetición que adelante el Fosyga, por cualquier suma que hubiere pagado con ocasión de un accidente de tránsito, derivada del incumplimiento de la obligación del propietario del vehículo automotor de adquirir el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT.

Origen de los fondos extrapresupuestarios

Ingresos Subcuenta de Compensación:

El artículo 1º del Decreto 2280 de 2004 define como objeto de la Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fosyga permitir el proceso de compensación interna entre las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y demás Entidades Obligadas a Compensar, EOC, con el fin de reconocer la Unidad de Pago por Capitación y demás recursos a que tienen derecho las EPS y demás EOC para financiar la prestación de servicios de salud a todos los afiliados al régimen

contributivo con sujeción a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y las prestaciones económicas a que hubiere lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la ley y sus reglamentos.

CONCEPTO	DEFINICION
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Sin Situación de Fondos	Apropiación directa (sin flujo de recursos) a que tienen derecho las EPS / EOC con base en el resultado del proceso de giro y compensación, a partir de los registros aprobados por los afiliados presentados a proceso de compensación. Decreto 2280 de 2004, artículo 3°.
Recaudo Proceso de Compensación UPC- Con Situación de Fondos	Giro de recursos por parte de las EPS / EOC a la Subcuenta de Compensación con base en el resultado superavitario del proceso de giro y compensación, a partir de los registros aprobados por los afiliados presentados a proceso de compensación, los registros glosados y los saldos no compensados. Ley 1122 de 2007, artículo 10. Decreto 2280 de 2004, artículo 3°. Decreto Ley 1281 de 2002
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias y su Núcleo Familiar	Monto transferido de la Subcuenta de Solidaridad a la Subcuenta de Compensación para reconocer a las EPS / EOC los valores correspondientes a las Unidades de Pago por Capitalización del Régimen Contributivo, resultante de la información del Régimen Especial de Madres Comunitarias presentada por cada EPS / EOC, a partir de los registros aprobados por afiliados presentados a proceso de compensación. Leyes 509 de 1999, 1023 de 2006 y 1187 de 2008, Decreto 2280 de 2004, artículo 3°.
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias y su Núcleo Familiar	Monto transferido de los Rendimientos Financieros de las Subcuentas de Solidaridad y Promoción a la Subcuenta de Compensación para reconocer a las EPS / EOC, en el evento en que así se requiera, el complemento de los valores correspondientes a las Unidades de Pago por Capitalización del Régimen Contributivo, resultante de la información del Régimen Especial de Madres Comunitarias presentada por cada EPS / EOC, a partir de los registros aprobados por afiliados presentados a proceso de compensación. Leyes 509 de 1999, 1023 de 2006 y 1187 de 2008, Decreto 2280 de 2004, artículo 3°.
Recaudo Régimen de Excepción	Aportes a favor de la Subcuenta de Compensación efectuados por las personas afiliadas como cotizantes a un régimen de excepción que tengan una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales está obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cotización que debe efectuar a través del FOSYGA. Decreto 1703 de 2002, artículo 14. Decreto 2280 de 2004, artículo 3°. Decreto Ley 1281 de 2002.
Rendimientos Financieros Inversiones	Incorporación de los rendimientos financieros generados por el portafolio de inversiones conformado con los recursos de la Subcuenta de Compensación.

CONCEPTO	DEFINICION
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	Decreto 1283 de 1996, artículo 3°. Decreto 2280 de 2004, artículo 3°. Recaudo resultado de los rendimientos financieros generados por las cuentas recaudadoras de las EPS / EOC, los cuales deben ser consignados por éstas al FOSYGA, según el porcentaje definido semestralmente por el Ministerio de la Protección Social. Decreto 2280 de 2004, artículos 3° al 5°.
Excedentes Financieros Vigencias Anteriores	Incorporación de recursos provenientes de los excedentes financieros de la Subcuenta de Compensación acumulados al cierre de la vigencia fiscal anterior. Ley 1122 de 2007, artículo 13, Parágrafo 4°.
Rendimientos Financieros Sin Situación de Fondos Cuentas de Recaudo Apropriación EPS	Apropiación directa (sin flujo de recursos) a que tienen derecho las EPS / EOC de los rendimientos financieros generados por las cuentas de recaudo de las EPS / EOC, según lo establecido por el Ministerio de la Protección Social. Decreto 2280 de 2004, artículos 3° al 5°.

Ingresos Subcuenta de Solidaridad:

El artículo 21 del Decreto 1283 de 1996 define como objeto de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad permitir la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud, a través de la cofinanciación de los subsidios correspondientes.

CONCEPTO	DEFINICION
PARIPASSU Nación - Otros Recursos Con Situación de Fondos	Recursos correspondientes a los Aportes del Presupuesto Nacional, que la Nación debe efectuar según lo señalado por el literal b) del numeral 2 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007.
Deuda Nación - Otros Recursos Con Situación de Fondos	Recursos correspondientes al pago de la deuda que la Nación tiene con la Subcuenta por concepto de los Aportes del Presupuesto Nacional correspondientes a las vigencias fiscales comprendidas entre 1997 y 2006, de acuerdo a lo señalado por el numeral 2 del literal c) del artículo 221 de la Ley 100 de 1993. Sentencias C-1165 de 2000 y C-040 de 2004 de la Corte Constitucional.
Contribución de Solidaridad Proveniente de Cotizaciones - Fondos Especiales	Traslado de la Subcuenta de Compensación a la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA del uno punto cinco (1.5) de las cotizaciones y de 1 punto en el caso de las cotizaciones a salud por parte de los pensionados. Ley 1122 de 2007, artículos 10. Ley 1250 de 2008. Ley 100 de 1993, artículo 279. Decreto Ley 1281 de 2002. Decreto 2280 de 2004. Resolución 2309 de 2000. Decreto 806 de 1998, artículo 72. Decreto 1703 de 2002, artículo 14.
Cajas de Compensación	Aporte que las Cajas de Compensación Familiar deben efectuar

CONCEPTO	DEFINICION
Familiar Con Situación de Fondos	a la Subcuenta, que corresponde a un porcentaje que anualmente define, mediante acto administrativo, la Superintendencia del Subsidio Familiar, y que oscila entre 5% ó 10% del recaudo del subsidio familiar. Ley 100 de 1993, artículo 217. Decreto 50 de 2003, artículo 11. Decreto Ley 1281 de 2002.
Impuesto Social a las Armas	Recursos provenientes del impuesto social a las armas que recauda INDUMIL y gira al FOSYGA, según lo establecido en el Ley 100 de 1993, artículo 224. Decreto 1283 de 1996, artículo 23.
Rendimientos Financieros Inversiones	Incorporación de los rendimientos financieros generados por el portafolio de inversiones conformado con los recursos de la Subcuenta de Solidaridad. Decreto 1283 de 1996, artículo 3º. Decreto 050 de 2003, artículo 15.
Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS	Recaudo resultado de los rendimientos financieros generados por las cuentas recaudadoras de las EPS / EOC, los cuales deben ser consignados por éstas al FOSYGA, según el porcentaje definido semestralmente por el Ministerio de la Protección Social. Decreto 2280 de 2004, artículos 3º al 5º.
Cajas de Compensación Familiar Sin Situación de Fondos	Apropiación directa (sin flujo de recursos) por parte de las Cajas de Compensación Familiar que recaudan y administran directamente los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 que debe ser registrada por el FOSYGA con base en la información que mensualmente éstas reportan al Administrador Fiduciario. Ley 100 de 1993, artículo 217. Decreto 50 de 2003, artículo 12.
Excedentes Financieros Vigencias Anteriores	Incorporación de recursos provenientes de los excedentes financieros de la Subcuenta de Solidaridad acumulados al cierre de la vigencia fiscal anterior. Ley 1122 de 2007, artículo 13, Parágrafo 4º.

Ingresos Subcuenta de Promoción:

El artículo 25 del Decreto 1283 de 1996 define como objeto de la Subcuenta de Promoción financiar las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, de acuerdo con las prioridades que al efecto defina el CNSSS –hoy función asumida por el Ministerio de la Protección Social.

CONCEPTO	DEFINICION
Recaudo Proceso Compensación <i>n</i> Puntos del Régimen Contributivo - Sin Situación de Fondos	Apropiación directa (sin flujo de recursos) a que tienen derecho las EPS / EOC de <i>n</i> puntos del proceso de compensación con base en el resultado del proceso de giro y compensación, a partir de los registros aprobados por los afiliados presentados a proceso de compensación. Decreto 2280 de 2004, artículos 2º, 6º y 17.
Recaudo Proceso	Giro de recursos por parte de las EPS / EOC a la Subcuenta de

CONCEPTO	DEFINICION
Compensación <i>n</i> Puntos del Régimen Contributivo - Con Situación de Fondos	Promoción de <i>n</i> puntos del proceso de compensación con base en el resultado superavitario del proceso de giro y compensación, a partir de los registros aprobados por los afiliados presentados a proceso de compensación, los registros glosados y los saldos no compensados. Ley 1122 de 2007, artículo 10. Decreto 2280 de 2004, artículos 2º, 3º, 6º y 17 Decreto Ley 1281 de 2002.
Recaudo Régimen de Excepción	Aportes a favor de la Subcuenta de Promoción efectuados por las personas afiliadas como cotizantes a un régimen de excepción que tengan una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales está obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cotización que debe efectuar a través del FOSYGA. Decreto 1703 de 2002, artículo 14. Decreto 2280 de 2004, artículo 3º. Decreto Ley 1281 de 2002.
Fondos Especiales - Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	Recursos provenientes del impuesto social a las municiones y explosivos que recauda INDUMIL y gira al FOSYGA, según lo establecido en la Ley 100 de 1993, artículo 224. Decreto 1283 de 1996, artículo 27.
Rendimientos Financieros Inversiones	Incorporación de los rendimientos financieros generados por el portafolio de inversiones conformado con los recursos de la Subcuenta de Promoción. Decreto 1283 de 1996, artículo 3º.
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	Recaudo resultado de los rendimientos financieros generados por las cuentas recaudadoras de las EPS / EOC, los cuales deben ser consignados por éstas al FOSYGA, según el porcentaje definido semestralmente por el Ministerio de la Protección Social. Decreto 2280 de 2004, artículos 3º al 5º.
Excedentes Financieros Vigencias Anteriores	Incorporación de recursos provenientes de los excedentes financieros de la Subcuenta de Promoción acumulados al cierre de la vigencia fiscal anterior. Ley 1122 de 2007, artículo 13, Parágrafo 4º.

Ingresos Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 3990 de 2007, el objeto de la Subcuenta ECAT es el aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas y define las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT.

CONCEPTO	DEFINICION
FONSAT 20%	20 % del valor de las primas emitidas por las entidades aseguradoras autorizadas para operar el ramo del SOAT, porcentaje que éstas deben transferir al FOSYGA dentro de los 15 días hábiles del mes siguiente al bimestre que corresponda.

CONCEPTO	DEFINICION
	Decreto 3990 de 2007, artículo 11, numeral 1.
SOAT 50%	Contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidentes del tránsito-SOAT, que se cobrará en adición a ella. Las compañías de seguros están obligadas a recaudar esta contribución y a transferirla al Fosyga dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes. Decreto 3990 de 2007, artículo 11, numeral 2.
Recaudo Proceso de Repetición	Recursos obtenidos como consecuencia de los procesos de repetición que adelante el Fosyga, por cualquier suma que hubiere pagado con ocasión de un accidente de tránsito, derivada del incumplimiento de la obligación del propietario del vehículo automotor de adquirir el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat Decreto 3990 de 2007, artículo 11, numeral 3.
Rendimientos Financieros de Inversión	Incorporación de los rendimientos financieros generados por el portafolio de inversiones conformado con los recursos de la Subcuenta de Promoción. Decreto 1283 de 1996, artículo 3°.
Excedentes Financieros Vigencias Anteriores	Incorporación de recursos provenientes de los excedentes financieros de la Subcuenta de ECAT acumulados al cierre de la vigencia fiscal anterior. Ley 1122 de 2007, artículo 13, Parágrafo 4°.

Disponibilidad y/o utilización de fondos extrapresupuestarios para financiar el sistema de seguridad social -o su déficit.-

Gastos Subcuenta de Compensación:

Los recursos de la subcuenta Compensación se destinan a la compensación del régimen contributivo y al reconocimiento y pago de los recobros por CTC y fallos de tutela, prestaciones económicas del régimen de excepción, incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad y/o apoyo técnico, auditoría y remuneración fiduciaria.

CONCEPTO	DEFINICION
Proceso Compensación Apropiación Directa	Apropiación directa (sin flujo de recursos) por parte de las EPS / EOC que debe ser registrada por el FOSYGA con base en el resultado deficitario del proceso de giro y compensación, a partir de los registros aprobados por los afiliados presentados a proceso de compensación. Decreto 2280 de 2004.

CONCEPTO	DEFINICION
Déficit Proceso Compensación - FOSYGA	Giro o traslado de recursos por parte de la Subcuenta de Compensación a las cuentas de las EPS y EOC con base en el resultado deficitario del proceso de giro y compensación, a partir de los registros aprobados por los afiliados presentados a proceso de compensación. Decreto 2280 de 2004, artículo 2°.
Incapacidades por Enfermedad General - Apropiación Directa	Apropiación directa (sin flujo de recursos) por parte de las EPS / EOC que debe ser registrada por el FOSYGA con base en la aplicación del porcentaje establecido por el CNSSS –hoy función asumida por el Ministerio de la Protección Social- a las EPS / OEC para el pago de las incapacidades por enfermedad general, los cuales son descontados de las cotizaciones recaudadas del proceso de giro y compensación. Decreto 2280 de 2004.
Licencia de Maternidad y Paternidad - Apropiación Directa	Apropiación directa (sin flujo de recursos) por parte de las EPS / EOC que debe ser registrada por el FOSYGA con base en el marco normativo vigente, que reconoce el SGSSS a cada uno de los afiliados cotizantes y que es pagado por las EPS / OEC a éstos, valor que alcanza a ser financiado con las cotizaciones recaudadas; igualmente, se determina una vez se realiza el proceso de giro y compensación y se genera y aprueba el resultado por los actores competentes (Consortio y EPS / OEC). Valor que es deducido en las planillas de autoliquidación por parte de los aportantes. Decreto 2280 de 2004.
Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del FOSYGA	Recursos que, de acuerdo con el marco normativo vigente, reconoce el SGSSS a cada uno de los afiliados cotizantes, y que son pagados a éstos por las EPS y OEC. Valor que alcanza a ser financiado con las cotizaciones recaudadas y que no requieren de desembolso alguno de los recursos de las cuentas de recaudo de la subcuenta de compensación; igualmente, se determina una vez se realiza el proceso de giro y compensación y se genera y aprueba el resultado por los actores competentes (Consortio y EPS / OEC). Valor que es deducido en las planillas de autoliquidación por parte de los aportantes. Decreto 2280 de 2004.
Régimen Especial Madres Comunitarias Incluido el Núcleo Familiar	Reconocimiento a las EPS / EOC de los recursos destinados a la financiación de la afiliación al Régimen Contributivo de las Madres Comunitarias y su Núcleo Familiar, según lo establecido en la Leyes 509 de 1999, 1023 de 2006 y 1187 de 2008.
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	Apropiación directa (sin flujo de recursos) por parte de las EPS / EOC que debe ser registrada por el FOSYGA con base en los rendimientos financieros generados por las cuentas de recaudo de estas entidades y que se les reconoce por el recaudo de las cotizaciones al SGSSS, de acuerdo a los parámetros definidos por el Ministerio de la Protección Social. Decreto 2280 de 2004.
Otros Eventos y Fallos de Tutela	Reconocimiento y pago a las EPS / EOC por concepto de recobros por Fallos de Tutela de acuerdo a los parámetros establecidos en el Código Contencioso Administrativo (Artículo

CONCEPTO	DEFINICION
	176). Con relación a los Recobros por CTC se aplicará lo señalado por el Ministerio de la Protección Social en las Resoluciones 3754 y 5033 de 2008, 1099 y 3876 de 2009 y la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	Recursos destinados a la financiación de los servicios de apoyo al FOSYGA, entre los cuales se contempla la publicación de Actos Administrativos, el funcionamiento de la CRES, la remuneración al Administrador Fiduciario de los recursos del FOSYGA, los servicios de Auditoría al FOSYGA e Interventoría al Contrato de Administración Fiduciaria y/o el apoyo técnico requerido por el Ministerio de la Protección Social. Decreto 1283 de 1996, artículo 4º.

Gastos Subcuenta de Solidaridad:

Los recursos de la Subcuenta Solidaridad cofinancian el costo de la afiliación de la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado de Salud.

CONCEPTO	DEFINICION
Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA – Aportes de la Nación	Aplicación y giro, a favor de las Entidades Territoriales y/o EPS, de los recursos aportados por la Nación a la Subcuenta de Solidaridad destinados a la cofinanciación del costo la afiliación de la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado de Salud. Esta cofinanciación se efectúa de acuerdo a lo establecido en la Ley 100 de 1993, Capítulo II Del Régimen Subsidiado. Ley 715 de 2001, artículos 48 y 50. Ley 1122 de 2007, artículo 11. Decreto 3260 de 2004. Decreto Ley 1281 de 2002.
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales	Aplicación y giro, a favor de las Entidades Territoriales y/o EPS, de recursos, que recauda directamente el Fondo, que se destinan a cofinanciar el costo de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable. Dicha afiliación se hace efectiva mediante la suscripción de contratos de aseguramiento entre los entes territoriales y las entidades autorizadas para administrar el régimen subsidiado. Esta cofinanciación se efectúa de acuerdo a lo establecido en la Ley 100 de 1993, Capítulo II Del Régimen Subsidiado. Ley 715 de 2001, artículos 48 y 50. Ley 1122 de 2007, artículos 11 y 14. Decreto 3260 de 2004. Decreto Ley 1281 de 2002.
Subsidio a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	Reconocimiento, a las Cajas de Compensación Familiar autorizadas para administrar directamente los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, del resultado deficitario producto del mayor valor de ejecución de los contratos del Régimen Subsidiado frente al monto recaudado de cada vigencia. Este valor se gira una vez las Cajas de Compensación Familiar y

CONCEPTO	DEFINICION
	<p>las Entidades Territoriales, con las que éstas contrataron, hayan acreditado los requisitos e información requerida en la normatividad vigente y se hayan surtido los trámites presupuestales correspondientes.</p> <p>Decreto 50 de 2003, artículo 12.</p> <p>Resolución 1459 de 2001.</p>
<p>Subsidio a la Demanda Régimen Subsidiado Fondos Especiales – Recursos del subsidio familiar administrados directamente por CCF.</p>	<p>Apropiación directa (sin flujo de recursos) por parte de las Cajas de Compensación Familiar autorizadas para administrar directamente los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 que debe ser registrada por el FOSYGA con base en el valor de ejecución de los contratos del Régimen Subsidiado, reportado por las Cajas al FOSYGA.</p> <p>Decreto 50 de 2003, artículo 12.</p> <p>Resolución 1459 de 2001.</p>
<p>Subsidio a la Demanda - Atención en Salud Régimen Especial Madres Comunitarias</p>	<p>Monto a transferir a la Subcuenta de Compensación para reconocer a las EPS / EOC los valores correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación del Régimen Contributivo, resultante de la información del Régimen Especial de Madres Comunitarias presentada por cada EPS / EOC, a partir de los registros aprobados por afiliados presentados a proceso de compensación.</p> <p>Leyes 509 de 1999, 1023 de 2006 y 1187 de 2008. Decreto 2280 de 2004, artículo 3°.</p>
<p>Subsidio a la Demanda - Atención en Salud Régimen Especial Madres Comunitarias – Rendimientos Financieros</p>	<p>Monto a transferir de los Rendimientos Financieros de la Subcuenta de Solidaridad a la Subcuenta de Compensación para reconocer a las EPS / EOC, en el evento en que así se requiera, el complemento de los valores correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación del Régimen Contributivo, resultante de la información del Régimen Especial de Madres Comunitarias presentada por cada EPS / EOC, a partir de los registros aprobados por afiliados presentados a proceso de compensación.</p> <p>Leyes 509 de 1999, 1023 de 2006 y 1187 de 2008. Decreto 2280 de 2004, artículo 3°.</p>
<p>Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela</p>	<p>Reconocimiento y pago a las EPS / EOC por concepto de recobros por Fallos de Tutela de acuerdo a los parámetros establecidos en el Código Contencioso Administrativo (Artículo 176). Con relación a los Recobros por CTC se aplicará lo señalado por el Ministerio de la Protección Social en las Resoluciones 3754 y 5033 de 2008, 1099 y 3876 de 2009 y la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.</p>
<p>Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia</p>	<p>Cubrimiento de eventos originados por trauma mayor por violencia no cubiertos por el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado (POS -S). Estos recursos se giran previa contratación del Ministerio de la Protección Social con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>Ley 100 de 1993, artículo 224.</p> <p>Decreto 1283 de 1996, artículo 23.</p>
<p>Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria</p>	<p>Recursos destinados a la financiación de los servicios de apoyo al FOSYGA, entre los cuales se contempla la publicación de Actos Administrativos, el funcionamiento de la CRES, la remuneración al Administrador Fiduciario de los recursos del FOSYGA, los</p>

CONCEPTO	DEFINICION
	servicios de Auditoría al FOSYGA e Interventoría al Contrato de Administración Fiduciaria y/o el apoyo técnico requerido por el Ministerio de la Protección Social. Decreto 1283 de 1996, artículo 4º.

Gastos Subcuenta de Promoción:

Los recursos de la Subcuenta de Promoción pueden destinarse al pago de las actividades que realicen las Entidades Promotoras de Salud y que el CNSSS –hoy función asumida por el Ministerio de la Protección Social- considere son las que mayor impacto tienen en la prevención de enfermedades.

CONCEPTO	DEFINICION
Prevención y Promoción de la Salud Subcuenta de Promoción FOSYGA – Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	Recursos destinados a la financiación de campañas de prevención de la violencia y de promoción de la convivencia pacífica, a nivel nacional y territorial. Para efectos de financiar las campañas territoriales, el Ministerio de la Protección Social distribuye los recursos de conformidad con los criterios que el mismo establece a través de la Dirección General de Promoción Social. Ley 100 de 1993, artículo 224. Decreto 1283 de 1996, artículo 27.
Programas de Promoción y Prevención - Ejecución Directa Proceso de Compensación	Apropiación directa (sin flujo de recursos) que efectúan las EPS / EOC de valores procedentes del reconocimiento de la UPC por cada uno de los afiliados para actividades de promoción y prevención, en el porcentaje definido por el Ministerio de la Protección Social sobre la IBC que ingresa por concepto de las cotizaciones recaudadas del proceso de giro y compensación. Decreto 2280 de 2004, artículos 2º, 6º y 17.
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación – FOSYGA	Recursos de la UPC que se reconoce a las EPS / EOC por cada uno de los afiliados para actividades de promoción y prevención, en el porcentaje definido por el Ministerio de la Protección Social sobre la IBC que ingresa por concepto de las cotizaciones recaudadas del proceso de giro y compensación. Decreto 2280 de 2004, artículos 2º, 6º y 17.
Programas Nacionales de Promoción y Prevención	Recursos destinados a desarrollar programas de promoción y prevención masivos de alto impacto en salud pública, orientados a proteger la totalidad de la población conforme a las prioridades establecidas por las autoridades competentes de salud. Concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado N° 1547 del 31 de marzo de 2004.
Régimen Especial Madres Comunitarias y su Núcleo Familiar	Reconocimiento a las EPS / EOC de los recursos destinados a la financiación de la afiliación al Régimen Contributivo de las Madres Comunitarias y su Núcleo Familiar, según lo establecido en la Leyes 509 de 1999, 1023 de 2006 y 1187 de 2008.
Déficit de Madres Comunitarias - Rendimientos Financieros	Monto a transferir de los Rendimientos Financieros de la Subcuenta de Promoción a la Subcuenta de Compensación para reconocer a las EPS / EOC, en el evento en que así se requiera, el complemento de los valores correspondientes a las Unidades de

CONCEPTO	DEFINICION
	Pago por Capitación del Régimen Contributivo, resultante de la información del Régimen Especial de Madres Comunitarias presentada por cada EPS / EOC, a partir de los registros aprobados por afiliados presentados a proceso de compensación. Leyes 509 de 1999, 1023 de 2006 y 1187 de 2008. Decreto 2280 de 2004, artículo 3°.
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	Recursos destinados a la financiación de los servicios de apoyo al FOSYGA, entre los cuales se contempla la publicación de Actos Administrativos, el funcionamiento de la CRES, la remuneración al Administrador Fiduciario de los recursos del FOSYGA, los servicios de Auditoría al FOSYGA e Interventoría al Contrato de Administración Fiduciaria y/o el apoyo técnico requerido por el Ministerio de la Protección Social. Decreto 1283 de 1996, artículo 4°.

Gastos Subcuenta ECAT:

El artículo 12 del Decreto 3990 de 2007 establece que los recursos de esta subcuenta se destinarán a:

1. El pago de indemnizaciones a que haya lugar de acuerdo con los amparos establecidos en el Decreto-Ley 1032 de 1991, cuando se originen en accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados.
2. El pago de los excedentes que resulten de la atención de las víctimas de accidentes de tránsito.
3. El pago de los gastos que demande la atención integral de las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
4. El pago de los gastos originados en los eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, o la autoridad que lo sustituya a los que se refiere el numeral 7 del artículo 1° del presente decreto.
5. El pago de los servicios de rehabilitación y suministro de prótesis, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.
6. Una vez atendidas las anteriores erogaciones, del saldo de apropiación existente a 31 de diciembre de cada año y de los recursos pendientes de asignación en cada vigencia, se destinará hasta en un máximo del 50%, a la financiación de programas institucionales de prevención, accesibilidad y atención de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos y terroristas y de aquellos destinados al tratamiento y rehabilitación de sus víctimas, previa aprobación de distribución y asignación por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la autoridad que lo sustituya.

CONCEPTO	DEFINICION
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	Pago de indemnizaciones a que haya lugar de acuerdo con los amparos establecidos en el Decreto-Ley 1032 de 1991, cuando se originen en accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados. Adicionalmente, el pago de los excedentes que resulten de la atención de las víctimas de accidentes de tránsito Decreto 3990, artículo 12, numerales 1 y 2.

CONCEPTO	DEFINICION
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes Terroristas	Pago de los gastos que demande la atención integral de las víctimas de eventos terroristas. Decreto 3990, artículo 12, numeral 3.
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	Pago de los gastos que demande la atención integral de las víctimas de eventos catastróficos. Decreto 3990, artículo 12, numeral 3.
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	Recursos destinados para concurrir en la financiación de la atención en salud de la población desplazada por la violencia según lo establece Decreto 2131 de 2003, a través de la suscripción de convenios entre los departamentos y distritos certificados por la Red de Solidaridad Social como receptores de la población desplazada ó el pago de reclamaciones por atención en salud. Ley 100 de 1993, artículo 167.
Apoyo Reclamaciones Víctimas Reservas Especiales - Excedentes Víctimas Atentados y Catástrofes	Constitución de reserva especial y giro de recursos destinados a cubrir el excedente de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes reconocidos inicialmente por la indemnización a las víctimas de eventos terroristas o catástrofes naturales en el momento de la ocurrencia del evento. Decreto 3990 de 2007, artículo 2º, numeral 1, inciso segundo.
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria – FOSYGA.	Recursos destinados a la financiación de los servicios de apoyo al FOSYGA, entre los cuales se contempla la publicación de Actos Administrativos, el funcionamiento de la CRES, la remuneración al Administrador Fiduciario de los recursos del FOSYGA, los servicios de Auditoría al FOSYGA e Interventoría al Contrato de Administración Fiduciaria y/o el apoyo técnico requerido por el Ministerio de la Protección Social. Decreto 1283 de 1996, artículo 4º.
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias – Eventos Catastróficos	Recursos destinados a garantizar la atención integral en salud en situaciones de urgencia, emergencia o desastre, tendientes al Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias, para mejorar la capacidad de respuesta de las entidades prestadoras de servicios de salud, garantizando una adecuada dotación de equipos médicos para servicios como los de urgencias, reanimación o cuidado intermedio e intensivo, el fortalecimiento de la red de comunicaciones, dotación con equipos médicos y una red funcional de transporte aéreo, terrestre, fluvial y marítimo de pacientes, razón por la cual se destinan recursos de la Subcuenta ECAT a este tipo de programas. Contribuyendo con la prevención de enfermedades, la capacitación del recurso humano, la disminución de los costos y el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la atención de salud de las instituciones públicas. Ley 100 de 1993, artículos 159, 167, 188, 218, 223, 244.

ANEXO 4

Base y frecuencia de actualización de las prestaciones en seguridad social.

Desde la expedición de la Ley 100 de 1993 norma que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud se estableció un Plan de Beneficios (Art. 162 L100/93) para los Regímenes Contributivo y Subsidiado y se crea el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS– (Art. 171 L100/93) como organismo de dirección del Sistema, adscrito al Ministerio de Salud, y con funciones establecidas: 1. Definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado; 2. Definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema; 3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación; 4. Definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud; 5. Definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud; 6. Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales, dando la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables; 7. Definir el régimen de pagos compartidos; 8. Definir el régimen que deberán aplicar las entidades promotoras de salud para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad a los afiliados según las normas del régimen contributivo; 9. Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las entidades promotoras de salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo; 10. Recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias; 11. Reglamentar los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud; 12. Ejercer las funciones de Consejo de Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía; 13. Presentar ante las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud; 14. Adoptar su propio reglamento; 15. Las demás que le sean asignadas por Ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo. (Art. 172 L100/93).

En ese contexto se realizaron actualizaciones puntuales al Plan de Beneficios según los tiempos y decisiones del CNSSS hasta el año 2008.

Con la expedición de la Ley 1122 de 2007 se creó la Unidad Administrativa Especial Comisión de Regulación en Salud –UAE CREC–, a la cual le asignaron algunas funciones del CNSSS en particular definir el Plan de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación entre otras (Art. 7 L1122/2007)

Para Régimen Contributivo:

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud con expedición de la Ley 100 de 1993 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS–, el Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud expedieron veinticuatro (24)¹ actos administrativos describiendo las coberturas del Plan de Beneficios (POS C y POS S), actualizaciones puntuales algunas, la mayoría

¹ Anexo 1. Tabla normatividad Régimen Contributivo corte a 31 diciembre 2010.

Para Régimen Subsidiado:

Adicionalmente las diferentes autoridades administrativas competentes de conformidad con el ordenamiento jurídico expedieron sendos actos administrativo con el cálculo y asignación del monto de la Unidad de Pago por Capitación en el marco de lo señalado en el artículo 182 de la Ley 100 de 1993 con el fin de garantizar los planes obligatorios de salud (POS) de los regímenes contributivo y subsidiado.

Es así como en el período comprendido entre 1994 y 2010 las entidades administrativas competentes para la expedición de los actos administrativos que establecían el Plan de Beneficios para el Régimen Subsidiado, expedieron treinta y cuatro (34)² normas que contienen los beneficios del POS-S.

Con respecto a la Unidad de Pago por Capitación³ como aquel valor per cápita que se reconoce a cada afiliado para garantizar el Plan de Beneficios, las entidades competentes en el período comprendido entre 1994 y 2010 expedieron veintinueve (29)⁴ Acuerdos que señalaban el valor de la UPC para cada año y cada Régimen.

Anexo 2.1.		
Tabla normatividad Régimen Contributivo corte a 31 diciembre 2010		
No.	Norma	Tema o asunto
1	Acuerdo 008 de 1994 CNSSS	Adopta lineamientos generales del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo
2	Res. 5261 de 1994	"Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud"
3	Res. 2816 de 1998	Atención de Urgencias- Modifica Art. 10 de la Res. 5261 de 1994
4	Acuerdo 226 de 2002 CNSSS	Servicios de Radioterapia con Acelerador lineal (Inclusión)
5	Acuerdo 228 de 2002 CNSSS	Listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud
6	Acuerdo 236 de 2002 CNSSS	Medicamentos (Inclusión)
7	Acuerdos 254 de 2003 y 259 de 2004 CNSSS	Carga viral para VIH y stent coronario no recubierto (Inclusión)
8	Acuerdo 259 de 2004 CNSSS	Carga viral para VIH y stent coronario no recubierto (Inclusión)
9	Acuerdo 263 de 2004 CNSSS	Medicamentos (Inclusión)

²Anexo 2. Tabla Normatividad coberturas Régimen Subsidiado a corte 31 diciembre de 2010.

³Ley 100 de 1993 "ARTÍCULO 182. De los ingresos de las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud..."

⁴Anexo 3. Tabla normatividad valor Unidad de Pago por Capitación -UPC- corte a diciembre 31 2010.

10	Acuerdo 282 de 2004 CNSSS	Por el cual se incluyó el trasplante hepático y algunos medicamentos
11	Acuerdo 289 de 2005 CNSSS	Aclara cobertura de procedimientos de cirugía plástica
12	Acuerdo 302 de 2005 CNSSS	Mallas para hernioplastia (Inclusión)
13	Acuerdo 313 de 2005 CNSSS	Colecistectomía laparoscópica (Inclusión)
14	Acuerdo 336 de 2006 CNSSS	Medicamentos, fórmula láctea y Genotipificación de VIH. (Inclusión publicado Diario Oficial 46364 del 18 de agosto de 2006)
15	Decreto 783 de 2000	Define Atención Inicial de Urgencias
16	Res. 412 de 2000	Normas técnicas y guías para acciones de P y P, atención de enfermedades de interés en salud pública
17	Res. 3384 del 2000	
18	Res. 4905 de 2006	
19	Res. 3442 de 2006	Guías para atención de ERC y VIH-Sida
20	Circular Externa 094 de 2004 (Noviembre 26)	Aclaración de cobertura de servicios para la Rehabilitación Pulmonar en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo.
21	Circular Externa 010 de 2006 (Marzo 22)	Instrucciones sobre la atención oportuna a la población, especialmente cuando está en peligro la vida de los pacientes. Atención Inicial de Urgencias
22	Acuerdo 003 de 2009 CRES	“Por la cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado” dando cumplimiento a la Orden 17 de la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional
23	Acuerdo 008 de 2009 CRES	“Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”, derogando el Acuerdo 003.
24	Acuerdo 017 de 2010 CRES	“Por el cual se aclara el nombre de un medicamento contenido en el Plan Obligatorio de Salud”.

Anexo 2.2		
Tabla Normatividad coberturas Régimen Subsidiado a corte 31 diciembre de 2010		
No.	Norma	Tema o asunto
1	Acuerdo 23 de 1995 CNSSS	“Por medio del cual se define la forma y condiciones de operación del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud”
2	Acuerdo 49 de 1996 CNSSS	“Por medio del cual se modifica y adiciona el Acuerdo No. 23 del CNSSS” se modifica y amplía el POSS.

3	Acuerdo 63 de 1997 CNSSS	“Por medio del cual se asignan recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía- Subcuenta de Solidaridad, de la vigencia de 1997 y se dictan otras disposiciones” – Recursos para ampliar las coberturas del Régimen Subsidiado en las comunidades indígenas de algunos Municipios.
4	Acuerdo 72 de 1997 CNSSS	“Por medio del cual se define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado”
5	Acuerdo 74 de 1997 CNSSS	“Por medio del cual se adiciona el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado”
6	Acuerdo 83 de 1997 CNSSS	“Por el cual se adopta el Manual de Medicamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud”
7	Acuerdo 106 de 1998 CNSSS	“Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 83 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”
8	Acuerdo 110 de 1998 CNSSS	“Por el cual se modifica el Acuerdo No. 83 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”
9	Acuerdo 117 de 1998 CNSSS	“Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.”
10	Acuerdo 306 de 2005 CNSSS	Establece primordialmente los casos, eventos y servicios para definir cobertura del POS-S incluyendo esquema de subsidios parciales
11	Res. 5261 de 1994	“Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud” se aplica supeditado a lo definido en el Acuerdo 306
12	Acuerdo 226 de 2002 CNSSS	Servicios de Radioterapia con Acelerador lineal (Inclusión)
13	Acuerdo 228 de 2002 CNSSS	Medicamentos para los casos, eventos mencionados en el Acuerdo 306
14	Acuerdo 236 de 2002 CNSSS	
15	Acuerdo 263 de 2004 CNSSS	
16	Acuerdo 282 de 2004 CNSSS	
17	Acuerdo 302 de 2005 CNSSS	Mallas para hernioplastia (Inclusión)
18	Acuerdo 313 de 2005 CNSSS	Colecistectomía laparoscópica (Inclusión)
19	Acuerdo 336 de 2006 CNSSS	Medicamentos, fórmula láctea, micro-albuminuria en el POSS y Genotipificación de VIH. (Inclusión publicado Diario Oficial 46364 del 18 de agosto de 2006)
20	Res. 412 de 2000	Normas técnicas y guías para acciones de P y P, atención de enfermedades de interés en salud pública
21	Res. 3384 del 2000	

22	Res. 4905 de 2006	Norma técnica para IVE
23	Res. 3442 de 2006	Guías para atención de ERC y VIH-Sida
24	Res. 2933 de 2006	Suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y recobro de la EPS al FOSYGA
25	Decreto 806 de 1998	Precisa tema de atención no POS-S (Art. 30 y 31)
26	Decreto 783 de 2000	Define Atención Inicial de Urgencias
27	Circular Externa 010 de 2006 (Marzo 22)	Instrucciones sobre la atención oportuna a la población, especialmente cuando está en peligro la vida de los pacientes. Atención Inicial de Urgencias
28	Acuerdo 350 de 2006 publicado en 2007 CNSSS	Aspiración al vacío para interrupción voluntaria del embarazo -IVE (inclusión publicada en Diario Oficial 46501 del 4 enero de 2007)
29	Acuerdo 368 de 2007 CNSSS	Se incluye medicamento Lopinavir + Ritonavir en tabletas (Publicado Diario Oficial 46831 de 3 de diciembre de 2007)
30	Acuerdo 380 de 2007 CNSSS	Incluye anticonceptivos y condón (Publicado Diario Oficial 46910 del 22 de febrero de 2008)
31	Resolución 769 de 2008	Norma técnica sobre Planificación familiar
32	Acuerdo 003 de 2009 CRES	“Por la cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado” dando cumplimiento a la Orden 17 de la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional
33	Acuerdo 008 de 2009 CRES	“Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”, derogando el Acuerdo 003.
34	Acuerdo 017 de 2010 CRES	“Por el cual se aclara el nombre de un medicamento contenido en el Plan Obligatorio de Salud”.

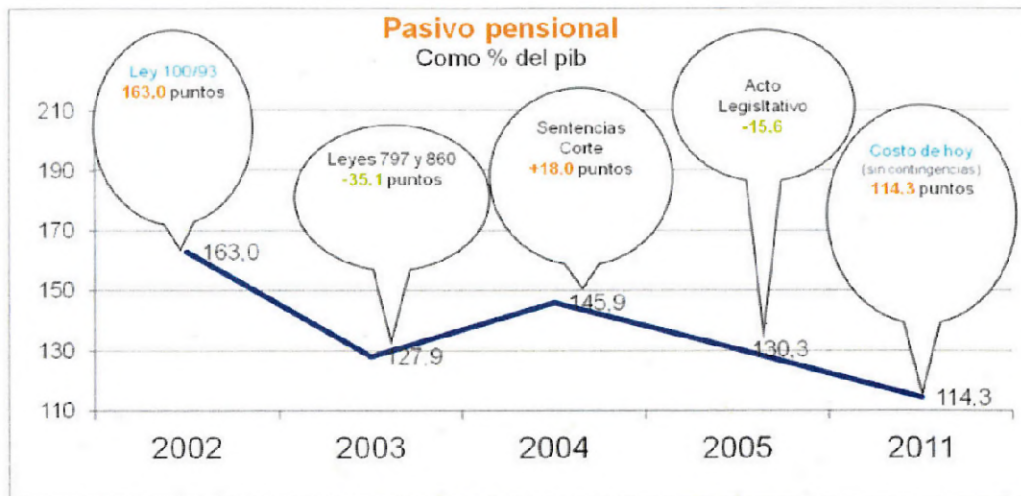
ANEXO 5

Estadísticas en prestaciones en seguridad social en el área de riesgos laborales para la cobertura de accidente de trabajo y enfermedad laboral

	ITEM	2011	2012	Enero a Junio 2013
1	TRABAJADORES AFILIADOS			
1.1	Total Trabajadores Afiliados	7.498.418	8.430.719	8.101.495
2	EMPRESAS AFILIADAS			
2.1	Empresas afiliadas	491.080	557.374	606.176
3	ACCIDENTES DE TRABAJO			
3.1	Presuntos accidentes laborales	597.228	613.549	309.507
3.2	Accidentes sucedidos y calificados laborales	543.289	609.881	254.791
3.2	Tasa de accidente calificado laboral (por 100 afiliados)	7,25	7,23	3,14
4	ENFERMEDADES LABORALES			
4.1	Enfermedades calificadas como laborales	8.359	9.524	5.385
4.2	Tasa de enfermedad calificada laboral (por 100.000 afiliados)	111,48	112,97	66,47
5	MUERTES			
5.1	Muertes sucedidas y calificadas por Accidente Laboral	375	528	395
5.2	Muertes sucedidas y calificadas por Enfermedad Laboral	1	2	1
5.3	Total muertes sucedidas y calificadas	376	530	396
5.4	Tasa de muertes calificadas como laboral (por 100.000)	5,01	6,29	4,89
6	INVALIDOS			
6.1	Nuevas pensiones de Invalidez pagadas por AT	336	439	207
6.2	Nuevas pensiones de Invalidez pagadas por EL	25	63	42
6.3	Total Nuevas Pensiones de Invalidez pagadas	361	502	249
7	INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES			
7.1	Incapacidades Permanentes Pagadas por AT	7.768	9.703	4.161
7.2	Incapacidades Permanentes Pagadas por EL	2.270	2.986	1.278
7.3	Total Incapacidades Permanentes Pagadas	10.038	12.689	5.439

ANEXO 6

Pasivo pensional como porcentaje del PIB



Fuente: DEE - DNP

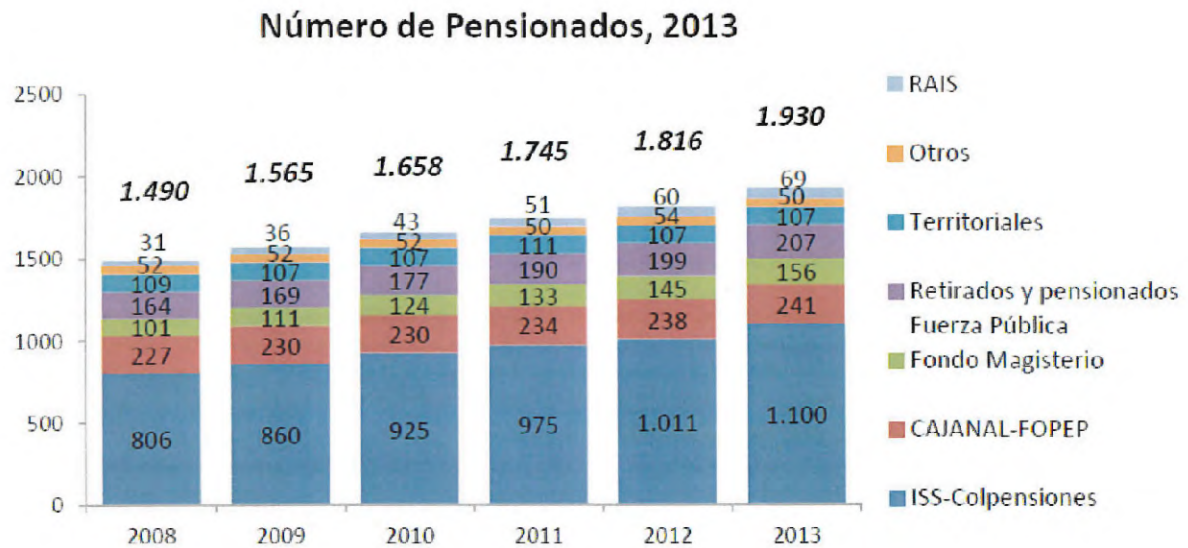
ANEXO 7

Tasas de siniestralidad en el Sistema de Riesgos Profesionales Año 2013

Sector Económico	Trabajadores Afiliados	Accidentes de trabajo calificados	Tasa de accidentes calificados como laborales X 100	Enfermedades calificadas como profesionales	Tasa de enfermedades calificadas como laborales X 100,000	Muertes profesionales Calificadas	Tasa de muertes calificadas X 100,000
Administración Pública y Defensa	435.739	11.020	2,53	973	223,30	19	4,36
Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura	306.288	45.745	14,94	1.139	371,87	36	11,75
Comercio	963.443	50.780	5,27	734	76,19	110	11,42
Construcción	915.681	75.768	8,27	218	23,81	129	14,09
Educación	344.219	9.956	2,89	271	78,73	4	1,16
Eléctrico, gas y agua	30.012	2.703	9,01	39	129,95	1	3,33
Financiero	269.582	4.743	1,76	256	94,96	10	3,71
Hoteles y restaurantes	172.416	14.286	8,29	349	202,42	14	8,12
Industria Manufacturera	958.599	89.838	9,37	2.850	297,31	100	10,43
Inmobiliario	2.239.606	130.630	5,83	1.617	72,20	150	6,70
Minas y canteras	155.507	14.012	9,01	327	210,28	65	41,80
Órganos Extraterritoriales	828	65	7,85	1	120,77	0	0,00
Pesca	3.393	226	6,66	2	58,94	0	0,00
Servicio Doméstico	86.452	788	0,91	26	30,07	0	0,00
Servicios comunitarios, sociales y personales	481.253	21.278	4,42	370	76,88	27	5,61
Servicios sociales y de salud	469.256	30.529	6,51	674	143,63	4	0,85
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	602.588	29.624	4,92	343	56,92	86	14,27
Total general	8.434.862	531.991	6,31	10.189	120,80	755	8,95

ANEXO 8

Número de pensionados, 2013



Fuente: FOPEP, Cajas de Retiro, Fiduprevisora, Superfinanciera y MHCP



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

Anexo 9

CIRCULAR No. - 000016

Radicación N°

Bogotá, 30 de Diciembre de 2011

PARA: Gobernadores, Alcaldes, Secretarías y Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, Prestadores de Servicios de Salud y Comunidades Indígenas.

ASUNTO: PROCESO DE IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y TRASLADO COMUNIDADES INDÍGENAS.

El Gobierno Nacional tiene como meta consolidar la Cobertura Universal del Aseguramiento, especialmente en el Régimen Subsidiado. En este marco es responsabilidad de las comunidades indígenas identificar su población no afiliada, actualizar los Listados Censales en el municipio, los cuales a su vez deben acompañar estos procesos, verificar la información y facilitar que las comunidades se afilien y se trasladen de conformidad con las normas vigentes: Ley 691 de 2001, Acuerdo 326 de 2005, Acuerdo 415 de 2009 y Ley 1438 de 2011.

Se pretende con esta Circular recopilar la normatividad existente relacionada con los procesos que se llevan a cabo en el régimen subsidiado para la población indígena y que se encontraba dispersa.

1. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS.

La identificación de la población indígena se hará por "**Listados Censales**". Cuando la población beneficiaria identificada a través del listado censal no coincida con la población indígena certificada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, la autoridad municipal lo verificará y validará de manera conjunta con la autoridad tradicional para efectos del registro individual en la base de datos de beneficiarios y afiliados del Régimen Subsidiado de Salud. La responsabilidad de la elaboración de los Listados Censales es de las comunidades indígenas, así como de su actualización y la verificación de la entidad territorial.

El SISBEN para la identificación de la población indígena en salud no se aplica, la población se identifica con el Listado Censal.

2. AFILIACIÓN DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS.

Las comunidades indígenas podrán afiliarse al Régimen Subsidiado de manera colectiva y preferencialmente a una EPS-I.

fm

Q15



Libertad y Orden

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

000016 30 DIC 2011

Prosperidad
para todos

La población indígena en situación de desplazamiento será reconocida, desde el momento de su inscripción en el Registro Único de Desplazados, y tiene la posibilidad de realizar su afiliación inicial al sistema de salud en una EPS de naturaleza indígena o en una EPS pública de carácter nacional. (Sentencia C-063/10).

Para su afiliación se debe tener en cuenta:

- El Listado Censal actualizado de la población debe entregarse al ente territorial por la Máxima Autoridad Indígena, con el fin de que se verifique y se depure frente a la base de datos del municipio, el municipio debe entregar a la comunidad el listado censal con las personas que efectivamente no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de que una vez elegida la EPS, se presente ante la EPS el Acta de la Asamblea Comunitaria donde se expresa esa voluntad de la comunidad indígena, junto con el Listado Censal de la población a afiliar. El Acta de la Asamblea Comunitaria y el Listado Censal sustituirán el Formulario Único de Afiliación y Traslado y deberá contener los datos mínimos necesarios para formalizar la afiliación de acuerdo con las normas vigentes aplicables para la población indígena – Acuerdo 326 de 2005, El Acta Comunitaria tendrá el carácter de Acto Público, debiendo en consecuencia ser aceptada por el Alcalde respectivo y la EPS. Copia del Acta y del Listado Censal debe ser entregados al municipio para lo de su competencia.
- La EPS elegida, debe estar habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en el territorio y debe estar inscrita en el municipio. La EPS entregará la Carta de derechos y la Carta de desempeño e informará sobre la red prestadora de servicios de salud, para que cuando el afiliado acuda pueda ser atendido.
- La EPS garantizará la prestación de servicios de salud de manera inmediata una vez la Autoridad Indígena entregue el Acta de la Asamblea Comunitaria y el Listado Censal.
- La EPS-S cargará los afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados – BDU y la entidad territorial validará la información de conformidad con lo establecido en la Resolución 1982 de 2010 y sus modificatorias.
- El reconocimiento de la UPC se hará desde la fecha de la afiliación, con independencia de la fecha de su cargue efectivo en la BDU...” (la negrilla y el subrayado es nuestro), de conformidad con lo establecido en los Decreto 971 y 1700 de 2011. Se cuenta con recursos del FOSYGA para garantizar la universalización del aseguramiento de la población más pobre y vulnerable.
- Es importante dejar claro que de no encontrarse afiliado, la entidad territorial deberá garantizar la prestación de los servicios de salud de la población indígena con recursos de subsidio a la oferta, y lograr su afiliación.

3. TRASLADOS DE COMUNIDADES INDIGENAS:

La población indígena afiliada al régimen subsidiado que haya permanecido como mínimo durante UN AÑO CALENDARIO en la EPS, podrá manifestar libremente su voluntad de traslado a otra EPS. El parágrafo 1 del artículo 34 del Acuerdo 415 de 2009 señala:

fmv

RIB



Libertad y Orden.

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

000016 30 DIC 2011
Prosperidad
para todos

"...El periodo mínimo de permanencia en una misma EPS se contabilizará desde la última fecha de afiliación o de traslado a la EPS respectiva, registrada en la BDUA."

La EPS a la cual se traslada debe de cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para el departamento donde reside la comunidad indígena.
- Estar inscrita y autorizada para afiliarse en el municipio según artículo 81 del Acuerdo 415 de 2009.

En caso de traslado colectivo se entenderá surtido el trámite de libre elección con la presentación del Acta de la Asamblea Comunitaria donde se exprese esa voluntad y el Listado Censal que tendrán el carácter de Acto Público.

El artículo 17 de la Ley 691 de 2001 establece la libre escogencia de la EPS para afiliación y traslados de las comunidades indígenas:

"...Cada comunidad indígena, por el procedimiento que ella determina, y en acta suscrita por las autoridades propias, seleccionará la institución administradora de los recursos del sistema subsidiado, a la cual deberá afiliarse o trasladarse la totalidad de los miembros de la respectiva comunidad."

Cualquier hecho conducta manifiesta orientada a distorsionar la voluntad de la comunidad, para la afiliación o el traslado de que trata el presente artículo, invalidará el contrato respectivo y en este evento se contará con 45 días hábiles para el traslado..."

El Acta de la Asamblea Comunitaria y el Listado Censal sustituirán el Formulario Único de Afiliación y Traslado y deberá contener los datos mínimos necesarios para formalizar la afiliación de acuerdo con las normas vigentes aplicables para la población indígena – Acuerdo 326 de 2005.

Estos documentos los presenta la Máxima Autoridad Indígena ante la EPS a la cual desean trasladarse. La EPS deberá verificar en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), que las personas que se encuentran en el Listado Censal se encuentren afiliadas a una EPS y que hayan cumplido con el año de afiliación a esta. Si se cumple con estos requisitos, la EPS procederá a informar sus derechos y deberes, entregará la Carta de derechos, la Carta de desempeño e informará sobre la red prestadora de servicios de salud, para que cuando el afiliado acuda pueda ser atendido. Adicionalmente enviará la información del traslado a la entidad territorial. La EPS deberá ingresar estos afiliados a la BDUA de conformidad con los tiempos establecidos en la Resolución 2321 de 2011.

Cuando se demuestre incumplimiento de las Obligaciones de las EPS, el indígena individualmente considerado o la comunidad, podrán revocar su voluntad de afiliación manifestando en cualquier momento su intención de traslado ante la entidad territorial responsable de la operación del régimen subsidiado quien adelantará la investigación correspondiente en un tiempo no mayor a 60 días calendario a fin de establecer si hubo incumplimiento por parte de la EPS, en caso de comprobarse el incumplimiento sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar, la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado notificará esta decisión al afiliado, a la EPS a la cual pertenece y a la Superintendencia Nacional de Salud para las acciones de vigilancia y control a que haya lugar.



Libertad y Orden

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

000016 30 DIC 2011
Prosperidad
para todos

Realizado el procedimiento anterior el afiliado dentro de los 10 días calendario siguiente a la notificación de que trata el inciso anterior tramitará ante la EPS seleccionada su novedad de traslado, para lo cual se debe allegar a la EPS copia de la decisión de la entidad territorial donde autoriza el traslado el cual se hará efectivo desde el momento en que se radique el documento de autorización.

En todo caso la responsabilidad de la atención del usuario queda a cargo de la EPS a la cual se traslada. La nueva EPS garantizará el acceso a los servicios de salud que demande el afiliado a partir de la fecha de traslado. Instructivo -DGGDS-RS-001-2011.

El traslado se considera una novedad y se hará efectivo de conformidad con las normas vigentes.

Atentamente,

MAURICIO SANTA MARIA SALAMANCA
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Elaboró: María Fernanda C

Revisó: Ruth Nancy L, Blanca Lilla V.

Aprobó: J. C. Medina, O. Gracia, S. Helfer-Vogel



MinTrabajo
República de Colombia

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**SERVICIO DOMÉSTICO
GUÍA LABORAL**



MinTrabajo
República de Colombia

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Ministerio del Trabajo
Bogotá D. C., junio de 2012
Primera edición: 2012

1. Todos los derechos reservados

Se autoriza la reproducción total o parcial, siempre y cuando se conserve la integridad del texto y se cite la fuente.

RAFAEL PARO RUEDA
Ministro del Trabajo

DAVID LUNA SANCHEZ
Viceministro de Relaciones
Laborales e Inspección

MAURICIO OLIVERA GONZÁLEZ
Viceministro de Empleo y Pensiones

GLORIA LUCÍA OSPINA SORZANO
Secretaría General

MELVA GREGORIA DÍAZ BETTER
Directora de Derechos
Fundamentales del Trabajo

MARÍA PATRICIA
MARULANDA CALERO

Directora de Inspección, Vigilancia,
Control y Gestión Territorial

ANDREA TORRES MATIZ
Directora de Riesgos Profesionales

MARILYN LOPEZ FORERO
Directora de Comunicaciones y Prensa

EQUIPO TÉCNICO DE
REDACCIÓN Y EDICIÓN DEL
MINISTERIO DEL TRABAJO

Dirección de Derechos

Fundamentales del Trabajo

Dirección de Inspección,

Vigilancia, Control y Gestión

Territorial Dirección de

Riesgos Profesionales

JULIO SOLANO JIMÉNEZ

Editor

LEONARDO PARRA PUENTES
Diseño, diagramación e ilustración



Trabajo Pleno

MÁS Y MEJORES EMPLEOS SIGNIFICA MÁS Y MEJORES EMPRESAS, MEJORES FAMILIAS Y UN MEJOR PAÍS.

El nuevo Pacto Social por el Trabajo Pleno es una iniciativa del Gobierno de España, que tiene como objetivo garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a un trabajo digno y de calidad, que permita mejorar sus condiciones de vida y las de sus familias, y que contribuya al desarrollo económico y social del país.

1 Trabajo digno y de calidad para todos

- Más y mejor empleo.
- Pacto social por el trabajo.
- El trabajo como eje del desarrollo humano.

2 Ni un trabajador sin protección social

- Protección al trabajador desocupado y en su vejez.
- Protección al trabajador sin patrón o inestable.
- Protección y dignidad al trabajador informal.

3 Puentes para el encuentro de empresas y trabajadores

- Pasar de la confrontación a una relación de construcción de acuerdos.
- El trabajador habla a través de su organización.
- Protección a los derechos fundamentales del trabajo.

4 De la calidad del trabajador depende la calidad de la empresa

- La formación y capacitación hacen trabajadores más productivos y mejor remunerados.
- Siempre hay una manera de realizar mejor el trabajo.
- Mejoramiento de competencias para la movilidad laboral.

5 El trabajo en los nuevos tiempos

- Reglas de juego para todas las formas de trabajo.
- Respuestas dinámicas y adecuadas a los nuevos retos laborales.
- Equidad de género.
- Nuevas modalidades de trabajo en la era digital.

CONTENIDO

PRESENTACION

1. TRABAJO DEL SERVIDO DOMESTICO
2. MODALIDADES DE TRABAJO PARA EL SERVIDO DOMESTICO
3. FORMA Y DURACION DEL CONTRATO DE TRABAJO
4. SALARIO
5. DERECHOS
6. PERIODO DE PRUEBA
7. JORNADA DE TRABAJO
8. PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES EN JORNADA INFERIOR A LA MAXIMA LEGAL
9. LIQUIDACION DE PAGOS POR TRABAJO EXTRA O SUPLEMENTARIO
10. PRIMA DE SERVICIOS
11. AVISO DE TRANSPORTE
12. DESCANSOS CULTA OREOS
13. TRABAJO EN DOMINICALES Y FESTIVOS
14. VACACIONES REMUNERADAS
15. INDENIZACION POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA
16. PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES
17. CALZADO Y VESTIDO DE LABOR
18. AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
19. PROTECCION A LA MATERNIDAD
20. LICENCIA DE PATERNIDAD
21. ACOSO LABORAL

Presentación

Desde el momento en que fue creado, en noviembre de 2011, el Ministerio del Trabajo ha venido desarrollando diferentes mecanismos para lograr que el mayor número de personas conozcan acerca de los deberes y derechos que tienen los trabajadores en el país, sobre todo aquellos cuyas condiciones laborales son más difíciles, como es el caso del servicio doméstico.

Como parte de su estrategia, ha desarrollado esta cartilla para aclarar los conceptos básicos en materia de jornada laboral, salario, pago de trabajo dominical y festivo, seguridad social y liquidación de prestaciones, entre otros. Así, de manera didáctica, busca resolver los interrogantes más comunes relacionados con la contratación de personas para realizar los labores domésticos y, de la misma forma, aquellos que los trabajadores puedan tener en relación con sus derechos y deberes.

Esta cartilla, que se fundamenta en las normas legales vigentes, también busca servir de apoyo legal para facilitar la relación entre el empleador y el trabajador, con el objeto de que sean conocidos en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas que prestan esta clase de servicio.

Es importante destacar que el trabajo doméstico se encuentra protegido por las normas internacionales mediante el Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Dicho organismo, en su conferencia número 100 realizada en 2011 adoptó nuevas normas de orden global para mejorar las condiciones laborales de trabajadores domésticos en el mundo y Colombia, como país miembro, las acogió.



1.

Trabajo del servicio doméstico

Trabajador del servicio doméstico.

Es la persona natural que, a cambio de una remuneración, presta su servicio personal de manera directa, habitual y bajo continuada subordinación o dependencia, a una o varias personas naturales para la ejecución de tareas de aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños y demás labores propias del hogar del empleador. Solo las personas naturales pueden prestar este tipo de servicios y se entiende que solo se puede prestar

a personas naturales, puesto que el servicio está directamente relacionado con el hogar o la casa de habitación.

Los menores de 18 años tienen prohibido desempeñarse en cualquier forma de trabajo doméstico, ya que el Estado colombiano lo considera como una de las peores formas de trabajo infantil. (Resolución 1377 de 2014)

No es trabajador del servicio doméstico.

La persona que ejecuta labores similares para entidades o personas jurídicas con o sin ánimo de lucro.

Modalidades de trabajo para el servicio doméstico

Los trabajadores del servicio doméstico pueden ser:

- **Internos.** Residen en el sitio de trabajo.
- **Externos.** No residen en el sitio del trabajo.
- **Por días.** No residen en el lugar de trabajo y laboran solo unos días de la semana, ya sea para uno o varios empleadores.

Forma y duración del contrato de trabajo

El trabajador del servicio doméstico puede ser vinculado mediante contrato de trabajo escrito o verbal. Como se suele contratar de manera verbal, dicho contrato se entenderá a término indefinido. El contrato de trabajo escrito puede ser a término fijo o indefinido.

Salario

El salario no puede ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente (smmlv), aunque el empleador puede cancelarlo no solo en dinero sino también una parte en dinero y otra en especie.

Cuando el trabajador devenga un salario mínimo, el valor del salario en especie no puede ser superior al 50% y lo puede constituir alimentación, habitación y vestuario, diferente a la dotación.

Cuando el trabajador devenga más de un salario mínimo, el salario en especie no puede ser superior al 50%.

Descuentos

El empleador no puede deducir, retener o compensar suma alguna del salario sin orden suscrita por el trabajador, para cada caso o sin mandamiento judicial.

Quedan especialmente comprendidos en esta prohibición los descuentos o compensaciones por concepto de:

- a) Uso o arrendamiento de locales, herramientas o útiles de trabajo.
- b) Deudas del trabajador para

con el empleador, sus socios, sus parientes o sus representantes.

- c) Indemnización por daños ocasionados a los locales, "alcunías", materias primas o productos elaborados.

- d) Pérdidas o averías de elementos de trabajo.

- e) Avances o anticipos de salario.

- f) Entrega de mercancías, provisión de alimentos y prenda alquilada.

Tampoco se puede efectuar la retención o deducción sin mandamiento judicial, aunque exista orden escrito del trabajador, cuando quiera que se afecte el salario mínimo legal o convencional, o la parte del salario declarada inembargable por la ley, o en cuanto el total de la deuda supere al monto del salario del trabajador en tres meses.

El empleador podrá descontar lo establecido para las cotizaciones a la seguridad social, las cuotas sindicales y los descuentos para las cooperativas y cajas de ahorro, autorizadas en forma legal.

Periodo de prueba

Si el contrato de trabajo es verbal,

los primeros 15 días de servicio se presumen como periodo de prueba. Durante ese lapso cualquiera de las partes puede dar por terminado el contrato sin previo aviso y sin que haya lugar a reconocimiento de indemnización, aunque si al pago de prestaciones sociales.

No obstante, si el contrato se celebra por escrito, es posible pactar un periodo de prueba hasta por dos meses.

El periodo de prueba no podrá ser superior a la quinta parte del término inicialmente pactado para el respectivo contrato, sin que pueda exceder los dos meses.

Jornada de trabajo

Trabajadores domésticos internos.

Los trabajadores de servicio doméstico que residen en la casa del empleador, no pueden tener una jornada superior a diez (10) horas diarias, según lo establecido la Sentencia C-372 de 1998 de la Corte Constitucional. Según el alto tribunal, cuando se requiera el servicio más allá de tal límite, será necesario el reconocimiento y pago de horas extras, en los términos de la legislación laboral.

Las partes pueden acordar una jornada inferior a la máxima legal, evento en el cual el pago del salario será proporcional a las horas realmente laboradas.



Pago de prestaciones sociales en jornada inferior a la máxima legal

El Código Sustantivo del Trabajo consagra, en favor de los trabajadores de jornada incompleta, el derecho a percibir las mismas prestaciones y garantías que otorga la ley a los trabajadores que laboran a jornada máxima legal: cesantías, intereses de cesantías, vacaciones, vestido y calzado de labor, en proporción al salario devengado por razón de los días y la jornada trabajados. *(SENTENCIA C-310 DE 2007)*



Liquidación de recargos por trabajo extra o suplementario

Tener en cuenta:
✓ Jornada ordinaria máxima legal: 8 horas al día
✓ Jornada extra o suplementaria: la que excede la jornada ordinaria y en todo caso la que excede el máximo legal.

Trabajadores domésticos externos

o **por días**. La jornada ordinaria de trabajo es la que convengan las partes o, a falta de convenio, la máxima establecida por la ley: 8 horas al día y 48 horas a la semana. Las horas de trabajo diario podrán distribuirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser máxima de 4 horas continuas y hasta de 10 horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo extra o suplementario, siempre que el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 48 horas semanales.

✓ Jornada ordinaria diurna: de 6:00 a.m. a 10:00 p.m.
✓ Jornada ordinaria nocturna: de 10:00 p.m. a 6:00 a.m.
Se paga el valor de la hora más el porcentaje según el caso

HORA EXTRA DIURNA (6:00 a.m. a 10:00 p.m.)	Salario diario x 1,25 % B
HORA EXTRA NOCTURNA (10:00 p.m. a 6:00 a.m.)	Salario diario x 1,75 % B
HORA ORDINARIA DOMINICAL O FESTIVA	Salario diario x 1,75 % B
HORA EXTRA DIURNA EN DOMINICAL O FESTIVO	Salario diario x 2,00% B (Extra diurna 0,25% + dominical 1,75% = 2,00%)
HORA EXTRA NOCTURNA DOMINICAL O FESTIVA	Salario diario x 2,50% B (Extra nocturna 0,75% + dominical 1,75%=2,50%)

El trabajo nocturno es el que se realiza entre las 10:00 p.m. y las 6:00 a.m. y se remunerará con un recargo del 35% sobre el valor del trabajo diurno.
Cada uno de los recargos mencionados se produce de manera exclusiva, es decir, sin acumularlos con otro.

No se paga durante el periodo de vacaciones, incapacidades o licencias. Dicho pago no se incluye como base para calcular los aportes a la seguridad social. Cuando se trate de trabajo por días se cancelará únicamente lo correspondiente a los días en que se preste el servicio.

Descansos obligatorios

El empleado del servicio doméstico tiene derecho a descanso remunerado en domingos y días festivos, así como, a vacaciones anuales remuneradas.

Es obligatorio permitir el descanso remunerado en domingos y festivos, siempre que labore durante todos los días de la semana, o cuando por justa causa, culpa o disposición del empleador no labore en alguno de esos días. El descanso debe cubrir un mínimo de 24 horas continuas.

Trabajo en dominicales y festivos

Si el trabajo en domingo es ocasional, esto es, hasta dos domingos durante el mes, el trabajador tiene

Prima de servicios

El servicio doméstico está excluido del pago de la prima de servicios, según lo expresó la Corte Constitucional en Sentencia C-51 de 1995 en razón a que el hogar no genera utilidades como lo hace una empresa.

Auxilio de transporte

Se debe pagar al empleado doméstico externo, independientemente de si labora o no la jornada completa, siempre que la remuneración mensual sea hasta de dos veces el salario mínimo legal mensual y piente, salvo que el empleador preste el servicio de transporte.

superior a este, sin incluir auxilio de transporte, recargo por trabajo en días de descanso obligatorio, ni horas extras. Las vacaciones se pagan con el salario (en dinero y en especie) devengado por el trabajador al momento de comenzar su disfrute, sin incluir auxilio de transporte, recargo por trabajo en días de descanso obligatorio, ni horas extras. Se conceden por disposición del empleador y solicitud del trabajador y por un descanso remunerado no constituye prestación social, ni se consideran factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones.

LIQUIDACIÓN DE VACACIONES

$$\text{Vacaciones} = \frac{\text{Salario (mensual)}}{\text{x tiempo de servicio (días)}} = 720$$

Vacaciones remuneradas

El empleador debe conceder 15 días hábiles consecutivos y remunerados por cada año de servicio. Si el contrato de trabajo termina sin que el trabajador haya disfrutado las vacaciones, estas se compensarán en dinero y se pagarán por año cumplido de servicio y proporcionalmente por fracción de año. El salario base para liquidar las vacaciones será el mínimo legal o el que devengue el trabajador si es

Indemnización por despido sin justa causa

Si el empleador termina el contrato de trabajo sin justa causa comprobada, o si este da lugar a la terminación unilateral por parte del trabajador por alguna de las justas causas contempladas en la ley, el primer

deberá indemnizar al segundo, así:

Contrato a término fijo.

El empleador pagará el valor de los salarios correspondientes al tiempo que falta para cumplir el plazo estipulado en el contrato.

Contrato a término indefinido.

La indemnización se pagará así:

- 30 días de salario, cuando el tiempo de servicio no sea mayor a un año.
- Si el trabajador tuviere más de un año de servicio continuo, se le pagarán 20 días adicionales de salario sobre los 30 días básicos del numeral a), por cada

uno de los años de servicio siguientes y proporcionalmente por fracción de año.

Son justas causas de terminación del contrato de trabajo, las

establecidas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo.

Pago de prestaciones sociales

Auxilio de cesantías. Un mes de salario por cada año de servicio y proporcionalmente por fracción de año.

Existen dos regímenes para la

liquidación de cesantías:

Regimen tradicional. Se aplica a los trabajadores vinculados con anterioridad al primero de enero de 1991 que no se hayan acogido al régimen de cesantías contemplado en la Ley 50 de 1990.

Se pagan a la terminación definitiva del contrato y por todo el tiempo laborado.

Se liquida con el último salario mensual devengado, siempre que no haya tenido variación en los últimos 3 meses. En caso contrario, y en el de los salarios variables, se liquida con el promedio de lo devengado en el último año de servicios.

El auxilio de transporte se tiene en cuenta para liquidar cesantías.

$$\text{Cesantías} = \frac{\text{Salario mensual} \times \text{Total de días trabajados}}{360 \text{ días}}$$

Regimen de liquidación definitiva anual (art. 63 de 1990). Se aplica a los trabajadores vinculados a partir del primero de enero de 1991 y a los que, perteneciendo al régimen tradicional, se hayan acogido al nuevo régimen.

Opera de la siguiente manera: el empleador realizará la liquidación definitiva de cesantías al 31 de diciembre de cada año, por la anualidad o la fracción, según sea el caso, con base en el último salario mensual del trabajador, siempre que no haya tenido variación en los últimos tres meses. En caso contrario, y en el de los salarios variables, se tomará como base el promedio de lo devengado en el año de servicio o en todo el tiempo servido, si fuere menor de un año.

El empleador deberá consignar el valor liquidado antes del 15 de febrero del año siguiente en el fondo de cesantías que el trabajador haya elegido. Cuando ésta no lo elija, el empleador depositará las cesantías en cualquiera de los que estén

legalmente funcionando e informará al trabajador sobre la decisión adoptada. Si el empleador no hace la consignación dentro del plazo señalado, deberá pagar un día de salario por cada día de retardo.

Liquidación de cesantías de los trabajadores por días.

Para liquidar el auxilio de cesantías es necesario determinar dos elementos:

- El número de días trabajados.
- El salario base de liquidación.

1. Para determinar el número de días laborados se debe aplicar la siguiente fórmula:

El número de días trabajados es la resta de la fecha de terminación de labores de la fecha de inicio, se expresa en número de días.

EJEMPLO:

Fecha de inicio de labores: 1º de febrero de 2011

Días laborados: martes y jueves de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Una hora de almuerzo)
Fecha de terminación de labores: 30 de mayo de 2011
Salario diario devengado: \$246.000
Incluye auxilio de transporte
a) Para determinar el número de días trabajados se res a la fecha de terminación de labores de la fecha de inicio.

2011	05	30
2011	02	01
3 meses		
Total 120 días		

2. Para determinar el salario base de liquidación se debe aplicar la siguiente fórmula:

El valor del salario devengado diario multiplicado por el número de días laborados en la semana dividido entre los 7 días de la semana multiplicados por 30 días del mes.

$$\begin{aligned} & \$26.000 \text{ (salario diario)} \\ & \times 2 \text{ (días trabajados a la semana)} \\ & \times 7 \text{ (número de días de la semana)} \\ & \times 30 \text{ (número de días del mes)} \\ & = \mathbf{\$222.857,14} \end{aligned}$$

3. Teniendo estos dos elementos se liquida el auxilio de cesantías así

$$\begin{aligned} & \text{Número de días trabajados} \times \text{salario base de liquidación} \\ & \text{CESANTÍAS} = \mathbf{360} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & 120 \text{ días} \times \$222.857,14 \\ & \text{CESANTÍAS} = \mathbf{360} = \mathbf{\$74.285,71} \end{aligned}$$

Pago parcial de cesantías. En ambos regímenes, el empleador puede hacer pagos parciales durante la vigencia del contrato para adquisición, mejora o liberación de bienes raíces destinados a vivienda. Los trabajadores y trabajadores de primer año de enero de 1991 y los que se hayan acogido al régimen

de cesantías de la Ley 50 de 1990

también pueden solicitar el pago parcial de cesantías para financiar las matrículas del trabajador, su cónyuge, compañero o compañera permanente y/o sus hijos, en entidades de educación superior reconocidas por el Estado. Para realizar el pago parcial de cesantías, el trabajador puede acordar el pago directamente con el empleador o con los fondos privados de cesantías según sea el caso.

Intereses sobre las cesantías.

El empleador debe pagar a más tardar el 30 de enero de cada año, el 12% anual (1% mensual) sobre los saldos que a 31 de diciembre de cada año, o en las fechas de retiro del trabajador o de la liquidación parcial de cesantías, tenga el trabajador a su favor por concepto de cesantías. Si no los cancela oportunamente, deberá pagar al trabajador a título de indemnización y por una sola vez, un valor adicional igual al de los intereses causados.

LIQUIDACIÓN

$$\begin{aligned} & \text{INTERESES SOBRE CESANTÍAS} = \frac{\text{valor de cesantías} \times \text{tiempo de servicio} \times 0,12}{360 \text{ días}} \end{aligned}$$

17.

Calzado y vestido de labor

Cada 4 meses el empleador entregará al trabajador en forma gratuita, un par de zapatos y un vestido de labor, en las siguientes fechas: 30 de abril, 31 de agosto y 30 de diciembre siempre que el empleado devengue hasta 2 veces el salario mínimo legal y a la fecha de entrega haya cumplido más de 3 meses al servicio del empleador. De la dotación se debe entregar en especie y no en dinero. Debe ser apropiada para el tipo de labores que desempeña el trabajador, de acuerdo con el medio ambiente en donde las realiza. Su utilización es obligatoria, si no lo hace, el empleador queda eximido de suministrarla en el periodo siguiente, previo aviso al inspector de trabajo.

18.

Afiliación al sistema de seguridad social integral

El empleador está en la obligación de afiliar a sus trabajadores al Sistema de Seguridad Social Integral: pensiones, salud y riesgos profesionales.

En ningún caso, el ingreso base de cotización podrá ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.

Respecto a la seguridad social, no hay ninguna diferencia entre un empleado de una empresa y un trabajador de servicio doméstico.

De conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Ley 797 de 2003, los trabajadores del servicio doméstico están obligados a cotizar a la seguridad social por lo menos sobre un salario mínimo legal mensual vigente.

Sistema general de pensiones: Existen dos regímenes de prima media con prestación definitiva, a cargo del Instituto de Seguros Sociales (ISS), y que próximamente administrará Culpasur S.A. y de ahorro individual con solidaridad administrado por los fondos privados de pensiones.

Corresponde al trabajador seleccionar el fondo al que desea afiliarse.

El ingreso base de cotización debe ser por lo menos de un salario mínimo legal mensual y la cotización corresponde al 16% del mismo. El 75% del valor está a cargo del empleador y el 25% restante a cargo del trabajador.

Sistema general de salud: Es administrado por las empresas promotoras de salud (EPS) y corresponde al trabajador seleccionar la entidad a la que desea afiliarse.

El ingreso base de cotización debe ser por lo menos de un salario mínimo legal mensual y la cotización corresponde al 12,5% del mismo. El 9,5% del valor está a cargo del empleador y el 4% restante a cargo del trabajador.

Dicho sistema asume el reconocimiento de las prestaciones asistenciales, el pago de la incapacidad por enfermedad de origen común y de las licencias de maternidad y paternidad.

Si el trabajador estaba afiliado al régimen subsidiado en salud, se lo mantendrá el tipo lasia por dos años después de ser contratado en su empleador y afiliado a la seguridad social en el régimen contributivo.

Si el trabajador está recibiendo subsidios de algún programa social (Familias en Acción, por ejemplo), podrá seguir disfrutando de estos subsidios hasta por un año después de ser contratado y afiliado a la seguridad social en los regímenes contributivos. (Ley 1449 de 2010).

Sistema general de riesgos profesionales: Está a cargo de las administradoras de riesgos profesionales (ARP). Su elección corresponde al empleador y la cotización está a cargo exclusivo de este.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales a la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento del incidente o de ocurrir la prestación por enfermedad profesional, asume las prestaciones asistenciales y económicas.

Aportes parafiscales: Toda empresa o unidad productiva que tenga trabajadores contratados debe hacer un aporte equivalente al 9% de su nómina por concepto de los llamados aportes parafiscales, los cuales se distribuirán de la siguiente forma:

a) 4% para el subsidio familiar (cajas de compensación familiar)

b) 5% para el Instituto Colombiano

de Bienestar Familiar (CBF).

c) 2% para el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Sin embargo, como la familia no es una empresa, el empleador no está en la obligación de realizar aportes parafiscales por los trabajadores del servicio doméstico que tenga a su cargo.

Aportes a la seguridad social de trabajadores del servicio doméstico que laboran por días:

Los trabajadores del servicio doméstico deben afiliarse y cotizar al Sistema General de Seguridad Social como trabajadores independientes y su aporte deberá efectuarse sobre una base no inferior a un salario mínimo legal mensual vigente (smmlv).

En virtud del artículo 171 de la Ley 1450 de 2011, la afiliación a la Seguridad Social Integral de los trabajadores dependientes que se vinculen laboralmente por periodos menores a un mes o por días, y que por dicha situación perciban un ingreso mensual inferior a un smmlv, se realizará mediante su cotización sobre el ingreso percibido correspondiente a número de días por el que se le hubiera contratado, sin que en ningún caso, el ingreso base de cotización pueda ser inferior a un smmlv.

reportario para salud, en los porcentajes establecidos para realizar los aportes al Sistema General de Pensiones.

No obstante lo anterior, los trabajadores del servicio doméstico que laboren con distintos patrones cotizarán por intermedio de todos ellos sobre el salario devengado con cada empleador sin que los aportes que debían cancelarse sean inferiores al 12,5% de un smmlv.

Recae que si el empleador no afilia a la Seguridad Social Integral a su trabajador de servicio doméstico, además de las sanciones administrativas, como son la imposición de multas, la atención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, eventualidades por enfermedad de origen común, maternidad y demás prestaciones del Sistema de Seguridad Social Integral serán cubiertos en su totalidad por el empleador.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se efectuará al Régimen Subsidiado, el aporte será realizado exclusivamente por el empleador y equivaldrá al 8,5% del ingreso percibido, con destino a la subcuenta de solididad (Fosyga) de Solidaridad y Garantía (Fosyga). El empleador y el empleador deberán cotizar al Sistema de Beneficios Económicos Periódicos sobre el mismo ingreso base de cotización.

menos una semana antes de manera obligatoria. Si por alguna razón, el parto se da antes de que la mujer inicie su descanso remunerado, a partir del parto iniciarán a contarse las 14 semanas, periodo durante el cual recibirá un subsidio en dinero equivalente al 100% del salario que devengue al momento de entrar a disfrutar el descanso, cuyo pago está a cargo de la EPS a la que se encuentre afiliada.

Si el empleador no tiene afiliada a la trabajadora, este debe pagar la correspondiente licencia de maternidad.

Si en el curso del embarazo la trabajadora sufre un aborto o un parto prematuro no viable, tiene derecho a una licencia de 2 a 4 semanas, remunerada con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso, a cargo de la EPS a la que se encuentre afiliada. Si el empleador no tiene afiliada a la trabajadora, este debe pagar la correspondiente licencia.

Es obligación del empleador ceder a la trabajadora 2 descansos de 30 minutos dentro de la jornada laboral para amamantar a su hijo, durante los primeros 6 meses de vida, sin que pretenga descontar alguno del salario y sin importar la jornada de trabajo.

Estabilidad laboral reforzada.

Es la protección legal a la trabajadora durante el embarazo y hasta el periodo de lactancia. Cuando ocurre el despido de la empujada durante el periodo del embarazo y dentro de los 3 meses posteriores al parto, y sin previa autorización de la autoridad competente, se presume que se ha efectuado por motivo del embarazo o de lactancia.

Todo empleador que considere que existe justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo a una trabajadora en estado de embarazo o dentro de los 3 meses siguientes a la ocurrencia del parto podrá solicitar ante el Ministerio del Trabajo con el lleno de los requisitos legales, la autorización de terminación de contrato de trabajo a dicha trabajadora.

La autorización solo se concede con fundamento en alguna de las justas causas que tiene el empleador para dar por terminado el contrato de trabajo, según lo establecido en el artículo 7 del Decreto 231 de 1966. Sin esta autorización, el despido carece de todo efecto. El inspector será el encargado de calificar la causal invocada por el empleador contenida en el artículo 42 del Código Sustantivo del Trabajo.



20.

Licencia de paternidad

El esposo o compañero permanente de la trabajadora doméstica tendrá derecho a 8 días hábiles de licencia remunerada de paternidad, la cual será a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya cotizado efectivamente durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad. (LEY 1449 DE 2011).

El derecho a la licencia de paternidad se acredita con el registro civil de nacimiento, el cual se deberá presentar a la EPS dentro de los trece (13) días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

21.

Acoso laboral

Hace referencia a toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo.

Las formas de acoso laboral son: maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desmotivación laboral. (LEY 1710 DE 2014)

MÁS INFORMACIÓN:

www.mintrabajo.gov.co

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO:

FUERA DE BOGOTÁ: 01 8000 513 100

EN BOGOTÁ: (57- 1) 489 3900

ANEXO 11

Base de cálculo de las prestaciones de seguridad social para varones y mujeres

A partir del Acuerdo 007 de 1994 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud se establecieron grupos poblacionales, siendo en principio seis (6) grupos así:

Grupo edad	Estructura Costo
0 - 1	2.15
1 - 4 años	1.48
5 - 14 años	0.74
15 - 44	0.87
45 - 59	1.26
> 60	1.45

De este grupo se realizó una diferenciación a la mujer comprendida entre los 15 y 44 años, a la cual se le asignó un valor adicional en ponderación de la UPC por el riesgo, edad y sexo.

A través de los diferentes años con publicaciones puntuales de los respectivos actos administrativos que se pueden observar en los Anexos del documento, se desprende que se han ajustados los ponderadores asignados a cada grupo etario de acuerdo a los análisis de suficiencia y distribución de conformidad con el riesgo y el grupo etario vulnerable.

A partir del año 1998 con la expedición del Acuerdo 084 de 1997 del CNSSS se fijaron los ponderadores por grupo etario los cuales no tuvieron variación sino hasta el año 2007 con la expedición del Acuerdo 351 de 2006 del CNSSS los cuales variaron en los grupos: menores de 1 año, los de 45 - 49 años y los mayores de 60 años. Posteriormente en el mismo 2007 con la expedición del Acuerdo 360 del mismo año se ajustaron los ponderadores para los grupos etarios: 45-49 y mayores de 60, debido a los factores de riesgo y exposición por parte de esta población frente a las prestaciones en salud.

Por lo que el Ministerio de la Protección Social realizó un estudio de gasto por grupo etáreo, cuyos resultados evidencian que en los grupos correspondientes a los menores de un año, personas de 45 a 59 años y mayores de 60 años, se presenta un mayor gasto respecto de la UPC correspondiente a cada uno de tales grupos, mientras que en los grupos de edad de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y en el de mujeres de 15 a 44 años, presentan un menor gasto, respecto de la UPC correspondiente a cada uno de tales grupos.

En virtud de lo anterior, para el Régimen Contributivo, se consideró pertinente realizar un ajuste diferencial de la UPC de los grupos etáreos de 45 y 59 años y mayores de 60 años, en dos puntos porcentuales (2%) adicionales a lo establecido en el Acuerdo 351. Incremento reflejado en una modificación de los ponderadores de los grupos etáreos correspondientes.

En 2007 se expidió el Acuerdo 374 del CNSSS, el cual asignó la Unidad de Pago por Capitación de conformidad con los ajustes de ponderadores por grupos de edad, en los periodos (enero – marzo, abril – julio, agosto – diciembre), con variación de los ponderadores en los grupos de 45 – 49 y mayores de 60.

El Acuerdo 381 de 2008 del CNSSS nuevamente realizó modificación de los ponderadores por edad y sexo para los grupos de 1 a 4 años, 4 a 14, 15 a 44 (hombres), 15 a 44 años (mujeres); manteniendo los ponderadores vigentes al cierre del 2007 para los menores de un (1) año y los mayores de 60 años.

Para el año 2009 se expide el Acuerdo 404 de 2008 y de acuerdo a los estudios de suficiencia y ajuste de riesgo del POS realizado por el Ministerio de la Protección Social los factores que ajustan la incidencia en el gasto en salud presentan diferencias, los cuales se corrigen realizando una apertura de grupos etáreos y aumentando a 14 grupos por quinquenios y diferenciando unos grupos por sexo.

Grupo edad	Estructura Costo
Menores de 1 año	2,4936
De 1 - 4 años	1,0595
De 5 - 14 años	0,4748
De 15 a 18 años Hombres	0,4815
De 15 a 18 años Mujeres	0,8876
De 19 a 44 años Hombres	0,6086
De 19 a 44 años Mujeres	1,2022
De 45 a 59 años	1,0326
De 50 a 54 años	1,0825
De 55 a 59 años	1,1469
De 60 a 64 años	2,4589
De 65 a 69 años	2,5567
De 70 a 74 años	2,6699
De 75 años y mayores	2,8655

Para el 2010 la Comisión de Regulación en Salud en el marco de las competencias dadas por la Ley 1122 de 2007 expide el Acuerdo 009 de 2009 donde realiza los ajustes de ponderadores de acuerdo al ajuste del riesgo en aquellos grupos donde existe una gran variabilidad del gasto en salud.

Grupo edad	Estructura Costo
Menores de 1 año	3,0000
De 1 - 4 años	0,9633
De 5 - 14 años	0,3365
De 15 a 18 años Hombres	0,3207
De 15 a 18 años Mujeres	0,5068

De 19 a 44 años Hombres	0,5707
De 19 a 44 años Mujeres	1,0588
De 45 a 59 años	1,0473
De 50 a 54 años	1,3358
De 55 a 59 años	1,6329
De 60 a 64 años	2,1015
De 65 a 69 años	2,6141
De 70 a 74 años	3,1369
De 75 años y mayores	3,9419

Tabla normatividad valor Unidad de Pago por Capitación -UPC-
corte a diciembre 31 de 2010

Año	Acto administrativo (Acuerdo o Resolución)	Entidad Responsable
1994	007, 009, 11, 12 de 1994	CNSSS
1995	20, 23, de 1995	CNSSS
1996	24, 26 de 1996	CNSSS
1997	50, 84 de 1997	CNSSS
1998	119 de 1998	CNSSS
1999	130, 159 de 1999	CNSSS
2000	161 de 2000	CNSSS
2001	186 de 2000	CNSSS
2002-I	218 de 2001	CNSSS
2002-II	C: 234 de 2001, S: 222 de 2002	CNSSS
2003	241 de 2002	CNSSS
2004	259 de 2003	CNSSS
2005	282 de 2004	CNSSS
2006	322 de 2005	CNSSS
2007	351 de 2006	CNSSS
2008	379 de 2007	CNSSS
2009-I	403 y 404 de 2008	CNSSS
2009-II	005 de 2009	CRES
2010	009 de 2009	CRES
2010- II	011 de 2010	CRES

ANEXO 12

Organizaciones No Gubernamentales ONG que participan en la promoción y protección del derecho a la salud

Nº	ENTIDAD
1	AFRO ORICHA = Mujeres negras
2	AFRODES
3	AMUAFROC
4	ASFADDES
5	ASFAMIPAZ
6	Asociación de Vivienda Popular-AVP / RED MUJER Y HABITAT
7	Asociación Departamental de usuarios campesinos de Cundinamarca ADUC
8	Asociación Nacional de empresarios de Colombia-ANDI
9	Asociación Nacional de Mujeres Campesinas, Indígenas y Negras de Colombia - ANMUCIC
10	Campaña por la Convención de los Derechos Sexuales y Reproductivos - La Colectiva
11	Católicas por el Derecho a Decidir
12	Center for Reproductive Rights
13	Centrap
14	Centro de Derechos Humanos y Litigio Internacional – CEDHUL
15	Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad Dejusticia
16	Centro de Investigación y Educación Popular - CINEP
17	Centro Internacional para la Justicia Transicional - ICTJ
18	CGT - Confederación general de trabajadores
19	CHF International
20	CIASE
21	Cimarron
22	CISOE
23	CLADEM
24	Coalición 1325 colombia
25	CODHES
26	Colectivo de Masculinidades
27	Colectivo de mujeres excombatientes
28	Colectivo hombres y masculinidades
29	Colectivo Mujeres al Derecho - COLEMAD
30	COLNODO
31	Colombia Diversa
32	Colombianos y colombianas por la paz
33	Comisión Colombiana de Juristas
34	Conferencia Nacional de Organizaciones Afrocolombianas - CNOA

35	Confluencia Nacional de Redes de mujeres
36	Consejo Consultivo de Mujeres de bogotá
37	Coordinación Nacional de Desplazados
38	Corporacion Casa de la Mujer
39	Corporación Casa de la Mujer Trabajadora
40	Corporación Humanas / Centro Regional de DDHH y Justicia de Género
41	Corporación Nuevo Arco Iris
42	Corporación para la Defensa y Promoción de los Derechos Humanos - REINICIAR
43	Corporación Sisma Mujer
44	Corporación viva la ciudadanía
45	Dejusticia
46	Escuela de Estudios de Género Universidad Nacional
47	Feminista
48	Fundación Antonio Restrepo Barco
49	Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano
50	Fundación Corona
51	Fundación Orientame
52	Fundación Orientame - La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.
53	Fundación social
54	Fundamor
55	Henry Ardila Fundación
56	Iniciativa de Mujeres Colombianas por la Paz
57	Instituto Latinoamericano para una Sociedad y un Derecho Alternativos - ILSA
58	International Crisis Group
59	Junior Chamber International - JCI
60	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.
61	Liga Colombiana De Lucha Contra El Sida
62	Liga de Mujeres Desplazadas
63	Liga Internacional de Mujeres por la Paz y la Libertad-LIMPAL
64	Los incorruptibles
65	Mesa de Incidencia de las Mujeres rurales
66	Mesa De redes y organizaciones de mujeres sobre la política pública de mujeres
67	Mesa Mujeres de Soacha - Organización Municipal de mujeres
68	Mesa por la vida y la salud de las mujeres
69	Mujeres por la paz
70	Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC-
71	OXFAM
72	Pacto Global
73	Plan Internacional
74	Planeta Paz

75	Proceso colectivo de las organizaciones y redes Nacionales de Mujeres para la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las mujeres
76	Proceso Comunidades Negras - PCN
77	Procrear
78	Profamilia
79	Red de periodistas con visión de género
80	Red Nacional de Mujeres Afrocolombianas Kambiri
81	Red Popular de Mujeres Tejiendo VIHda
82	REDEPAZ
83	REPEM
84	Ruta Pacifica de Mujeres por la Paz
85	Save the Children
86	Secretariado Nacional Pastoral Social
87	Women's Link Worldwide



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

13

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
05001	ANTIOQUIA	MEDELLIN	395,648,643,908.53
05002	ANTIOQUIA	ABEJORRAL	8,203,230,653.90
05004	ANTIOQUIA	ABRIQUI	927,571,503.21
05021	ANTIOQUIA	ALEJANDRIA	1,764,165,555.24
05030	ANTIOQUIA	AMAGA	6,472,268,766.73
05031	ANTIOQUIA	AMALFI	8,817,798,442.89
05034	ANTIOQUIA	ANDES	16,314,517,027.15
05036	ANTIOQUIA	ANGELOPOLIS	2,006,944,203.59
05038	ANTIOQUIA	ANGOSTURA	4,979,684,573.29
05040	ANTIOQUIA	ANORI	7,327,389,204.12
05042	ANTIOQUIA	SANTAFÉ DE ANTIOQUIA	9,092,847,410.80
05044	ANTIOQUIA	ANZA	3,172,242,209.20
05045	ANTIOQUIA	APARTADO	29,872,899,241.20
05051	ANTIOQUIA	ARBOLETES	14,831,503,401.51
05055	ANTIOQUIA	ARGLIA	3,760,208,587.83
05059	ANTIOQUIA	ARMENIA	1,965,353,218.09
05079	ANTIOQUIA	BARBOSA	10,262,128,169.39
05086	ANTIOQUIA	BELMIRA	1,818,618,624.50
05088	ANTIOQUIA	BELLO	61,038,122,374.49
05091	ANTIOQUIA	BETANIA	4,009,357,502.94
05093	ANTIOQUIA	BETULIA	7,446,681,821.76
05101	ANTIOQUIA	CIUDAD BOLÍVAR	11,112,160,651.86
05107	ANTIOQUIA	BRICEÑO	3,496,248,981.08
05113	ANTIOQUIA	BURITICÁ	3,165,847,380.70
05120	ANTIOQUIA	CÁCERES	12,449,441,780.09
05125	ANTIOQUIA	CAICEDO	3,770,782,768.50
05129	ANTIOQUIA	CALDAS	10,592,128,897.39
05134	ANTIOQUIA	CAMPAMENTO	3,363,720,457.49
05138	ANTIOQUIA	CAÑASGORDAS	6,907,818,236.94
05142	ANTIOQUIA	CARACOLÍ	1,926,322,347.16
05145	ANTIOQUIA	CARAMANTA	2,224,360,083.11



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
05147	ANTIOQUIA	CAREPA	13,268,065,136.87
05148	ANTIOQUIA	EL CARMEN DE VIBORAL	8,232,319,572.89
05150	ANTIOQUIA	CAROLINA	1,065,075,895.04
05154	ANTIOQUIA	CAUCASIA	33,483,712,383.32
05172	ANTIOQUIA	CHIGORODÓ	20,791,750,250.92
05190	ANTIOQUIA	CISNEROS	4,024,129,246.12
05197	ANTIOQUIA	COCORNÁ	6,486,942,705.02
05206	ANTIOQUIA	CONCEPCIÓN	1,893,387,556.44
05209	ANTIOQUIA	CONCORDIA	7,796,918,063.90
05212	ANTIOQUIA	COPACABANA	9,579,637,812.19
05234	ANTIOQUIA	DABEIBA	10,572,340,297.82
05237	ANTIOQUIA	DON MATÍAS	3,618,639,918.48
05240	ANTIOQUIA	EBÉJICO	5,142,901,590.84
05250	ANTIOQUIA	EL BAGRE	23,445,745,530.92
05264	ANTIOQUIA	ENTRERRIOS	1,452,666,692.09
05266	ANTIOQUIA	ENVIGADO	11,608,834,734.34
05282	ANTIOQUIA	FREDONIA	5,655,537,904.56
05284	ANTIOQUIA	FRONTINO	9,756,658,966.23
05306	ANTIOQUIA	GIRALDO	1,980,260,965.60
05308	ANTIOQUIA	GIRARDOTA	7,393,331,727.40
05310	ANTIOQUIA	GÓMEZ PLATA	3,171,345,663.36
05313	ANTIOQUIA	GRANADA	3,991,730,728.45
05315	ANTIOQUIA	GUADALUPE	2,334,606,965.87
05318	ANTIOQUIA	GUARNE	7,232,440,589.70
05321	ANTIOQUIA	GUATAPE	1,632,354,194.53
05347	ANTIOQUIA	HELICONIA	2,521,343,072.02
05353	ANTIOQUIA	HISPANIA	1,867,203,306.31
05360	ANTIOQUIA	ITAGUI	32,556,894,882.09
05361	ANTIOQUIA	ITUANGO	11,352,246,944.91
05364	ANTIOQUIA	JARDIN	5,745,221,377.75
05368	ANTIOQUIA	JERICÓ	4,217,782,650.38



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
05376	ANTIOQUIA	LA CEJA	6,474,618,169.13
05380	ANTIOQUIA	LA ESTRELLA	8,561,250,153.21
05390	ANTIOQUIA	LA PINTADA	2,540,238,565.84
05400	ANTIOQUIA	LA UNIÓN	4,918,220,411.44
05411	ANTIOQUIA	LIBORINA	4,277,759,919.42
05425	ANTIOQUIA	MACEO	3,725,695,453.51
05440	ANTIOQUIA	MARINILLA	9,308,991,283.96
05467	ANTIOQUIA	MONTEBELLO	2,948,159,387.00
05475	ANTIOQUIA	MURINDO	1,838,664,859.03
05480	ANTIOQUIA	MUTATA	8,904,380,430.53
05483	ANTIOQUIA	NARIÑO	5,138,738,648.12
05490	ANTIOQUIA	NECOCLI	24,303,019,024.66
05495	ANTIOQUIA	NECHÍ	12,252,833,125.46
05501	ANTIOQUIA	OLAYA	1,190,979,845.03
05541	ANTIOQUIA	PEÑOL	6,659,354,583.21
05543	ANTIOQUIA	PEQUE	4,030,153,089.23
05576	ANTIOQUIA	PUEBLORRICO	3,451,989,305.34
05579	ANTIOQUIA	PUERTO BERRIO	14,567,232,879.73
05585	ANTIOQUIA	PUERTO NARE	4,601,131,213.62
05591	ANTIOQUIA	PUERTO TRIUNFO	5,527,001,455.74
05604	ANTIOQUIA	REMEDIOS	10,029,426,719.30
05607	ANTIOQUIA	RETIRO	2,462,497,780.69
05615	ANTIOQUIA	RIONEGRO	12,002,743,226.22
05628	ANTIOQUIA	SABANALARGA	3,908,103,438.15
05631	ANTIOQUIA	SABANETA	3,212,149,302.77
05642	ANTIOQUIA	SALGAR	7,479,527,579.71
05647	ANTIOQUIA	SAN ANDRÉS DE CUERQUÍA	2,543,781,406.13
05649	ANTIOQUIA	SAN CARLOS	5,797,877,347.07
05652	ANTIOQUIA	SAN FRANCISCO	2,929,369,901.35
05656	ANTIOQUIA	SAN JERÓNIMO	3,689,570,468.20
05658	ANTIOQUIA	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	1,034,090,586.62



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial, Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
05659	ANTIOQUIA	SAN JUAN DE URABÁ	10,424,164,721.46
05660	ANTIOQUIA	SAN LUIS	5,228,963,090.72
05664	ANTIOQUIA	SAN PEDRO	5,063,818,901.44
05665	ANTIOQUIA	SAN PEDRO DE URABA	10,127,624,124.06
05667	ANTIOQUIA	SAN RAFAEL	5,537,137,294.80
05670	ANTIOQUIA	SAN ROQUE	7,502,817,059.51
05674	ANTIOQUIA	SAN VICENTE	7,729,144,917.63
05679	ANTIOQUIA	SANTA BARBARA	8,852,721,601.08
05686	ANTIOQUIA	SANTA ROSA DE OSOS	8,812,748,904.08
05690	ANTIOQUIA	SANTO DOMINGO	4,096,396,334.62
05697	ANTIOQUIA	EL SANTUARIO	8,278,960,334.13
05736	ANTIOQUIA	SEGOVIA	11,727,851,445.05
05756	ANTIOQUIA	SONSON	14,225,571,426.22
05761	ANTIOQUIA	SOPETRAN	4,608,353,763.24
05789	ANTIOQUIA	TÁMESIS	6,060,051,249.58
05790	ANTIOQUIA	TARAZÁ	16,493,363,577.02
05792	ANTIOQUIA	TARSO	2,089,248,131.44
05809	ANTIOQUIA	TITIRIBÍ	2,804,776,487.09
05819	ANTIOQUIA	TOLEDO	2,582,695,282.47
05837	ANTIOQUIA	TURBO	50,377,861,675.11
05842	ANTIOQUIA	URAMITA	3,140,456,813.61
05847	ANTIOQUIA	URRAO	13,233,560,675.09
05854	ANTIOQUIA	VALDIVIA	7,409,170,251.44
05856	ANTIOQUIA	VALPARAÍSO	2,318,087,558.71
05858	ANTIOQUIA	VEGACHI	5,407,289,429.72
05861	ANTIOQUIA	VENECIA	4,036,375,253.74
05873	ANTIOQUIA	VIGÍA DEL FUERTE	3,658,860,013.40
05885	ANTIOQUIA	YALI	2,849,438,275.39
05887	ANTIOQUIA	YARUMAL	15,767,703,508.26
05890	ANTIOQUIA	YOLOMBÓ	8,673,309,514.67
05893	ANTIOQUIA	YONDÓ	5,429,581,878.30



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
05895	ANTIOQUIA	ZARAGOZA	10,687,105,650.19
08001	ATLANTICO	BARRANQUILLA	374,995,564,859.13
08076	ATLANTICO	BARANOA	19,135,566,772.58
08137	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ	11,814,761,010.46
08141	ATLANTICO	CANDELARIA	6,879,259,912.47
08296	ATLANTICO	GALAPA	11,802,628,836.35
08372	ATLANTICO	JUAN DE ACOSTA	6,827,125,642.48
08421	ATLANTICO	LURUACO	11,424,724,926.62
08433	ATLANTICO	MALAMBO	36,552,123,844.08
08436	ATLANTICO	MANATÍ	7,565,329,334.67
08520	ATLANTICO	PALMAR DE VARELA	8,515,607,488.79
08549	ATLANTICO	PIOJÓ	2,482,714,309.89
08558	ATLANTICO	POLONUEVO	5,552,867,609.47
08560	ATLANTICO	PONEDERA	9,570,653,202.85
08573	ATLANTICO	PUERTO COLOMBIA	8,164,529,945.22
08606	ATLANTICO	REPELÓN	11,057,918,271.88
08634	ATLANTICO	SABANAGRANDE	9,474,283,650.16
08638	ATLANTICO	SABANALARGA	31,965,632,316.79
08675	ATLANTICO	SANTA LUCÍA	5,613,366,721.49
08685	ATLANTICO	SANTO TOMÁS	9,066,331,224.61
08758	ATLANTICO	SOLEDAD	135,100,783,070.19
08770	ATLANTICO	SUAN	4,634,437,251.48
08832	ATLANTICO	TUBARÁ	4,376,688,910.31
08849	ATLANTICO	USIACURÍ	3,650,173,280.12
11001	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	837,464,973,621.73
13001	BOLIVAR	CARTAGENA	275,566,325,737.46
13006	BOLIVAR	ACHI	12,353,958,598.24
13030	BOLIVAR	ALTOS DEL ROSARIO	4,713,844,780.96
13042	BOLIVAR	ARENAL	3,997,605,135.51
13052	BOLIVAR	ARJONA	26,655,763,808.14
13062	BOLIVAR	ARROYOHONDO	3,913,820,780.27



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
13074	BOLIVAR	BARRANCO DE LOBA	3,359,629,971.72
13140	BOLIVAR	CALAMAR	11,176,574,644.71
13160	BOLIVAR	CANTACALLO	4,092,942,189.17
13188	BOLIVAR	CICUCO	5,843,122,164.09
13212	BOLIVAR	CÓRDOBA	8,885,364,087.80
13222	BOLIVAR	CLEMENCIA	5,593,525,738.17
13244	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLÍVAR	34,907,609,838.62
13248	BOLIVAR	EL GUAMO	4,160,182,240.13
13268	BOLIVAR	EL PEÑÓN	4,005,767,546.78
13300	BOLIVAR	HATILLO DE LOBA	6,486,532,355.22
13430	BOLIVAR	MAGANGUÉ	62,920,556,855.28
13433	BOLIVAR	MAHATES	11,812,087,362.10
13440	BOLIVAR	MARGARITA	5,789,147,426.04
13442	BOLIVAR	MARÍA LA BAJA	23,884,166,183.13
13458	BOLIVAR	MONTECRISTO	4,946,978,413.29
13468	BOLIVAR	MOMPOS	23,137,130,828.69
13473	BOLIVAR	MORALES	7,896,342,540.01
13490	BOLIVAR	NOROSI	2,469,176,985.73
13519	BOLIVAR	PINILLOS	12,349,578,924.84
13580	BOLIVAR	REGIDOR	2,601,202,603.62
13600	BOLIVAR	RÍO VIEJO	5,782,024,748.22
13620	BOLIVAR	SAN CRISTÓBAL	3,583,457,988.31
13647	BOLIVAR	SAN ESTANISLAO	7,764,994,888.39
13650	BOLIVAR	SAN FERNANDO	6,384,223,925.55
13654	BOLIVAR	SAN JACINTO	12,941,539,024.60
13655	BOLIVAR	SAN JACINTO DEL CAUCA	5,865,610,713.43
13657	BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCENO	18,188,037,006.14
13667	BOLIVAR	SAN MARTÍN DE LOBA	8,008,703,467.27
13670	BOLIVAR	SAN PABLO	11,698,834,859.28
13673	BOLIVAR	SANTA CATALINA	6,003,128,487.79
13683	BOLIVAR	SANTA ROSA	7,462,566,835.51



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
13688	BOLIVAR	SANTA ROSA DEL SUR	13,186,197,804.57
13744	BOLIVAR	SIMITÍ	8,286,628,265.72
13760	BOLIVAR	SOPLAVIENTO	3,844,136,055.43
13780	BOLIVAR	TALAIGUA NUEVO	6,318,931,996.40
13810	BOLIVAR	TIQUISIO	10,152,157,591.66
13836	BOLIVAR	TURBACO	22,389,844,909.91
13838	BOLIVAR	TURBANÁ	5,777,956,756.45
13873	BOLIVAR	VILLANUEVA	9,157,013,198.13
13894	BOLIVAR	ZAMBRANO	5,217,537,481.94
15001	BOYACA	TUNJA	25,651,076,982.87
15022	BOYACA	ALMEIDA	961,211,420.88
15047	BOYACA	AQUITANIA	8,383,366,350.63
15051	BOYACA	ARCABUCCO	2,204,131,046.22
15087	BOYACA	BELÉN	3,268,908,754.44
15090	BOYACA	BERBEO	941,091,259.95
15092	BOYACA	BETÉITIVA	952,712,849.41
15097	BOYACA	BOAVITA	3,360,263,618.54
15104	BOYACA	BOYACÁ	2,507,653,066.89
15106	BOYACA	BRICEÑO	1,133,209,020.51
15109	BOYACA	BUENAVISTA	2,560,373,473.75
15114	BOYACA	BUSBANZÁ	320,536,077.77
15131	BOYACA	CALDAS	1,730,764,797.09
15135	BOYACA	CAMPOHERMOSO	1,713,284,074.77
15162	BOYACA	CERINZA	1,477,131,765.83
15172	BOYACA	CHINAVITA	1,653,708,249.76
15176	BOYACA	CHIQUINQUIRÁ	11,842,522,693.08
15180	BOYACA	CHISCAS	2,449,574,267.49
15183	BOYACA	CHITA	5,530,282,862.92
15185	BOYACA	CHITARAQUE	2,750,336,868.48
15187	BOYACA	CHIVATÁ	1,242,191,835.37
15189	BOYACA	CIÑENGA	2,185,394,671.96



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial, Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
15204	BOYACA	CÓMBITA	4.039,471,964.93
15212	BOYACA	COPER	2.155,127,359.57
15215	BOYACA	CORRALES	728,979,454.95
15218	BOYACA	COVARACHÍA	1.739,761,560.71
15223	BOYACA	CUBARÁ	3.502,072,526.71
15224	BOYACA	CUCAITA	1.600,064,585.22
15226	BOYACA	CUÍTIVA	844,980,454.92
15232	BOYACA	CHÍQUIZA	2.605,727,919.91
15236	BOYACA	CHIVOR	1.073,793,578.20
15238	BOYACA	DUITAMA	22,351,010,682.55
15244	BOYACA	EL COCUY	2,113,885,036.89
15248	BOYACA	EL ESPINO	1,573,500,253.23
15272	BOYACA	FIRAVITOBA	2,250,459,207.37
15276	BOYACA	FLORESTA	1,767,353,408.77
15293	BOYACA	GACHANTIVÁ	1,466,712,230.10
15296	BOYACA	GAMEZA	2,071,797,613.01
15299	BOYACA	GARAGOÁ	5,733,720,125.99
15317	BOYACA	GUACAMAYAS	927,081,893.46
15322	BOYACA	GUATEQUE	3,348,040,863.87
15325	BOYACA	GUAYATA	2,111,910,351.28
15332	BOYACA	GÜICÁN	2,335,862,332.81
15362	BOYACA	IZA	721,625,124.98
15367	BOYACA	JENESANO	3,241,736,267.03
15368	BOYACA	JERICÓ	2,068,988,023.52
15377	BOYACA	LABRANZAGRANDE	2,076,758,921.92
15380	BOYACA	LA CAPILLA	1,546,138,028.43
15401	BOYACA	LA VICTORIA	894,355,835.02
15403	BOYACA	LA UVITA	1,619,812,468.40
15407	BOYACA	VILLA DE LEYVA	3,438,788,854.15
15425	BOYACA	MACANAL	2,293,262,832.47
15442	BOYACA	MARIPI	3,240,452,168.21



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
15455	BOYACA	MIRAFLORES	3,736,852,962.78
15464	BOYACA	MONGUA	1,840,663,551.21
15466	BOYACA	MONGUÍ	1,634,209,461.74
15469	BOYACA	MONQUIRA	8,200,030,830.04
15476	BOYACA	MOTAVITA	2,323,515,264.32
15480	BOYACA	MUZO	3,780,613,138.59
15491	BOYACA	NOBSA	2,942,378,692.73
15494	BOYACA	NUEVO COLÓN	2,667,157,590.60
15500	BOYACA	QICATÁ	967,357,806.08
15507	BOYACA	OTANCHE	3,775,842,378.71
15511	BOYACA	PACHAVITA	1,357,155,609.64
15514	BOYACA	PÁEZ	1,610,419,084.07
15516	BOYACA	PAIPA	7,867,867,828.95
15518	BOYACA	PAJARITO	859,232,016.15
15522	BOYACA	PANQUEBA	1,150,962,466.18
15531	BOYACA	PAJUNA	3,767,412,808.41
15533	BOYACA	PAYA	1,063,323,951.64
15537	BOYACA	PAZ DE RÍO	1,255,787,014.53
15542	BOYACA	PESCA	3,483,520,010.23
15550	BOYACA	PISBA	828,535,490.41
15572	BOYACA	PUERTO BOYACÁ	15,562,880,508.95
15580	BOYACA	QUÍPAMA	3,150,524,363.92
15599	BOYACA	RAMIRÍQUÍ	4,251,520,734.14
15600	BOYACA	RÁQUIRA	2,444,402,054.25
15621	BOYACA	RONDÓN	1,370,715,321.09
15632	BOYACA	SABOYÁ	5,494,059,036.14
15638	BOYACA	SÁCHICA	1,637,058,021.84
15646	BOYACA	SAMACÁ	4,813,337,731.08
15660	BOYACA	SAN EDUARDO	1,003,292,171.55
15664	BOYACA	SAN JOSÉ DE PARE	2,604,533,653.80
15667	BOYACA	SAN LUIS DE GACENO	2,483,946,045.90



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
15673	BOYACA	SAN MATEO	2,477,558,125.88
15676	BOYACA	SAN MIGUEL DE SEMA	1,370,325,082.16
15681	BOYACA	SAN PABLO DE BORBUR	3,480,604,271.06
15686	BOYACA	SANTANA	3,472,123,418.10
15690	BOYACA	SANTA MARÍA	1,636,137,674.26
15693	BOYACA	SANTA ROSA DE VITERBO	3,434,595,751.44
15696	BOYACA	SANTA SOFÍA	1,456,454,377.06
15720	BOYACA	SATIVANORTE	1,238,868,291.44
15723	BOYACA	SATIVASUR	579,761,817.82
15740	BOYACA	SIACHOQUE	3,542,975,229.65
15753	BOYACA	SOATÁ	3,735,903,428.22
15755	BOYACA	SOCOTÁ	3,455,550,390.30
15757	BOYACA	SOCHA	2,375,821,752.58
15759	BOYACA	SOGAMOSO	23,975,203,746.66
15761	BOYACA	SOMONDOCO	1,449,057,249.08
15762	BOYACA	SORA	1,263,542,699.65
15763	BOYACA	SOTAQUIRÁ	2,851,096,836.35
15764	BOYACA	SORACÁ	2,760,453,583.36
15774	BOYACA	SUSACÓN	1,470,745,303.14
15776	BOYACA	SUTAMARCHÁN	2,505,206,978.50
15778	BOYACA	SUTATENZA	2,147,722,648.82
15790	BOYACA	TASCO	2,217,363,542.08
15798	BOYACA	TENZA	1,973,437,951.83
15804	BOYACA	TIBANÁ	4,544,489,035.23
15806	BOYACA	TIBASOSA	3,144,095,386.13
15808	BOYACA	TINJACÁ	1,219,144,507.81
15810	BOYACA	TIPACOQUE	1,929,077,720.02
15814	BOYACA	TOCA	3,633,933,826.81
15816	BOYACA	TOGÜÍ	2,257,273,810.64
15820	BOYACA	TÓPAGA	1,159,973,010.68
15822	BOYACA	TOTA	2,809,678,793.22



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
15832	BOYACA	TUNUNGUÁ	764,346,424.43
15835	BOYACA	TURMEQUÉ	3,324,020,559.93
15837	BOYACA	TUTA	3,184,931,107.68
15839	BOYACA	TUTAZÁ	1,026,557,878.16
15842	BOYACA	UMBITA	3,714,272,530.48
15861	BOYACA	VENTAQUEMADA	6,045,783,272.52
15879	BOYACA	VIRACACHÁ	1,536,843,491.19
15897	BOYACA	ZETAQUIRA	2,406,849,754.56
17001	CALDAS	MANIZALES	59,894,778,111.21
17013	CALDAS	AGUADAS	9,908,375,763.54
17042	CALDAS	ANSERMA	14,468,873,385.47
17050	CALDAS	ARANZAZU	5,688,611,637.96
17086	CALDAS	BELALCÁZAR	4,599,781,246.88
17174	CALDAS	CHINCHINÁ	15,478,853,115.25
17272	CALDAS	FILADELFIA	4,764,954,907.43
17380	CALDAS	LA DORADA	23,866,580,258.42
17386	CALDAS	LA MERCED	2,655,958,778.59
17433	CALDAS	MANZANARES	8,001,441,543.54
17442	CALDAS	MARMATO	3,049,785,844.30
17444	CALDAS	MARQUETALIA	6,136,944,143.24
17446	CALDAS	MARULANDA	1,126,636,866.62
17486	CALDAS	NEIRA	8,568,120,271.76
17495	CALDAS	NORCASIA	2,550,626,005.34
17513	CALDAS	PÁCORÁ	6,420,216,986.12
17524	CALDAS	PALESTINA	5,405,503,512.33
17541	CALDAS	PENSILVANIA	9,031,160,524.65
17614	CALDAS	RIOSUCIO	24,151,611,268.75
17616	CALDAS	RISARALDA	4,942,937,195.28
17653	CALDAS	SALAMINA	7,836,022,088.03
17662	CALDAS	SAMANÁ	9,556,022,760.15
17665	CALDAS	SAN JOSÉ	2,300,972,314.75



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
17777	CALDAS	SUPÍA	11,405,579,738.47
17867	CALDAS	VICTORIA	3,820,372,615.36
17873	CALDAS	VILLAMARÍA	9,544,010,071.03
17877	CALDAS	VITERBO	4,590,488,347.16
18001	CAQUETA	FLORENCIA	50,360,428,765.78
18029	CAQUETA	ALBANIA	2,490,150,911.62
18094	CAQUETA	BELEN DE LOS ANDAQUIES	4,675,169,092.42
18150	CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	12,276,635,313.95
18205	CAQUETA	GURILLO	1,849,371,945.83
18247	CAQUETA	EL DONCELLO	9,951,807,226.82
18256	CAQUETA	EL PAUJIL	7,402,345,522.40
18410	CAQUETA	LA MONTAÑITA	6,551,170,589.83
18460	CAQUETA	MILÁN	4,145,729,943.81
18479	CAQUETA	MORELIA	1,949,046,839.43
18592	CAQUETA	PUERTO RICO	12,893,519,270.49
18610	CAQUETA	SAN JOSÉ DEL FRAGUA	5,303,908,511.42
18753	CAQUETA	SAN VICENTE DEL CAGUÁN	21,569,752,999.37
18756	CAQUETA	SOLANO	4,681,051,164.81
18785	CAQUETA	SOLITA	3,785,956,007.23
18860	CAQUETA	VALPARAISO	3,944,752,502.93
19001	CAUCA	POPAYAN	78,097,424,463.69
19022	CAUCA	ALMAGUER	9,321,031,940.49
19050	CAUCA	ARGELIA	13,292,454,693.37
19075	CAUCA	BALBOA	11,441,574,982.45
19100	CAUCA	BOLÍVAR	21,220,639,885.40
19110	CAUCA	BUENOS AIRES	11,697,723,630.83
19130	CAUCA	CAJIBÍO	18,382,876,119.05
19137	CAUCA	CALDONO	15,812,051,739.04
19142	CAUCA	CALOTO	9,080,740,160.25
19212	CAUCA	CORINTO	10,986,378,858.93
19256	CAUCA	EL TAMBO	24,718,421,575.75



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
19290	CAUCA	FLORENCIA	3,334,278,645.05
19300	CAUCA	GUACHENE	4,470,710,869.53
19318	CAUCA	GUAPI	13,418,030,349.27
19355	CAUCA	INZA	12,398,214,486.01
19364	CAUCA	JAMBALÓ	7,314,446,599.05
19392	CAUCA	LA SIERRA	5,972,661,217.23
19397	CAUCA	LA VEGA	10,850,525,931.14
19418	CAUCA	LÓPEZ	6,598,792,728.92
19450	CAUCA	MERCADERES	9,162,071,975.07
19455	CAUCA	MIRANDA	7,893,275,956.03
19473	CAUCA	MORALES	12,797,121,710.22
19513	CAUCA	PADILLA	3,199,817,154.99
19517	CAUCA	PAEZ	15,864,966,313.02
19532	CAUCA	PATÍA	15,417,264,610.96
19533	CAUCA	PIAMONTE	4,073,597,296.32
19548	CAUCA	PIENDAMÓ	15,876,136,654.26
19573	CAUCA	PUERTO TEJADA	10,864,279,176.60
19585	CAUCA	PURACÉ	7,469,373,706.21
19622	CAUCA	ROSAS	5,417,868,258.60
19693	CAUCA	SAN SEBASTIÁN	5,723,183,113.55
19698	CAUCA	SANTANDER DE QUILCHAO	30,702,854,401.42
19701	CAUCA	SANTA ROSA	2,202,432,213.79
19743	CAUCA	SILVIA	16,802,290,277.36
19760	CAUCA	SOTARA	5,915,107,141.20
19780	CAUCA	SUÁREZ	8,908,704,219.94
19785	CAUCA	SUCRE	4,123,220,087.03
19807	CAUCA	TIMBIO	14,837,392,540.45
19809	CAUCA	TIMBIQUÍ	12,456,961,093.42
19821	CAUCA	TORIBIO	13,406,434,978.60
19824	CAUCA	TOTORÓ	8,491,488,228.42
19845	CAUCA	VILLA RICA	4,809,908,893.12



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
20001	CESAR	VALLEDUPAR	160,240,448,639.36
20011	CESAR	AGUACHICA	35,214,207,264.64
20013	CESAR	AGUSTÍN CODAZZI	25,027,959,190.92
20032	CESAR	ASTREA	9,227,218,686.31
20045	CESAR	BECERRIL	6,811,952,223.15
20060	CESAR	BOSCONIA	14,470,793,478.55
20175	CESAR	CHIMICHAGUA	16,698,665,480.02
20178	CESAR	CHIRIGUANÁ	11,798,372,627.23
20228	CESAR	CURUMANÍ	14,541,963,099.98
20238	CESAR	EL COPEY	11,160,315,058.33
20250	CESAR	EL PASO	10,755,675,144.04
20295	CESAR	GAMARRA	5,095,709,235.43
20310	CESAR	GONZÁLEZ	2,020,150,343.79
20383	CESAR	LA GLORIA	6,292,461,004.21
20400	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	10,056,670,024.21
20443	CESAR	MANAURE	4,322,463,622.83
20517	CESAR	PAILITAS	9,346,159,436.11
20550	CESAR	PELAYA	8,127,828,239.04
20570	CESAR	PUEBLO BELLO	12,162,226,094.06
20614	CESAR	RÍO DE ORO	5,310,227,566.50
20621	CESAR	LA PAZ	10,422,443,827.27
20710	CESAR	SAN ALBERTO	6,586,135,441.40
20750	CESAR	SAN DIEGO	7,345,945,904.81
20770	CESAR	SAN MARTÍN	6,771,157,055.54
20797	CESAR	TAMALAMEQUE	7,285,464,070.82
23001	CORDOBA	MONTERIA	178,198,257,661.82
23088	CORDOBA	AYAPEL	22,071,252,430.04
23079	CORDOBA	BUENAVISTA	8,456,357,869.65
23090	CORDOBA	CANALETE	8,401,551,413.81
23162	CORDOBA	CERETE	37,018,935,165.67
23168	CORDOBA	CHIMÁ	7,347,110,753.24



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
23182	CORDOBA	CHINÚ	20,619,048,798.95
23189	CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	25,405,664,851.09
23300	CORDOBA	COTORRA	6,275,382,048.47
23350	CORDOBA	LA APARTADA	6,030,852,944.90
23417	CORDOBA	LORICA	52,022,776,525.88
23419	CORDOBA	LOS CÓRDOBAS	8,080,479,192.38
23464	CORDOBA	MOMIL	7,609,863,939.12
23466	CORDOBA	MONTELIBANO	29,621,556,173.99
23500	CORDOBA	MOÑITOS	11,311,081,068.58
23555	CORDOBA	PLANETA RICA	28,960,041,784.97
23570	CORDOBA	PUEBLO NUEVO	14,371,597,680.02
23574	CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO	11,435,790,765.79
23580	CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	16,938,516,294.60
23586	CORDOBA	PURÍSIMA	7,431,599,985.26
23660	CORDOBA	SAHAGÚN	39,589,423,550.68
23670	CORDOBA	SAN ANDRÉS SOTAVENTO	21,586,835,387.84
23672	CORDOBA	SAN ANTERO	12,452,509,815.94
23675	CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	16,092,311,853.61
23678	CORDOBA	SAN CARLOS	10,594,654,578.10
23682	CORDOBA	SAN JOSE DE URE	3,333,335,235.31
23686	CORDOBA	SAN PELAYO	18,860,381,810.23
23807	CORDOBA	TIERRALTA	45,234,520,371.69
23815	CORDOBA	TUCHIN	18,229,486,610.16
23855	CORDOBA	VALENCIA	16,440,551,429.02
25001	CUNDINAMARCA	AGUA DE DIOS	4,364,488,419.58
25019	CUNDINAMARCA	ALBÁN	1,869,975,452.04
25035	CUNDINAMARCA	ANAPÓIMA	3,934,010,090.53
25040	CUNDINAMARCA	ANOLAIMA	5,254,290,688.37
25053	CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	4,376,917,509.36
25086	CUNDINAMARCA	BELTRÁN	963,202,590.62
25095	CUNDINAMARCA	BITUIMA	1,042,058,266.15



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
25099	CUNDINAMARCA	BOJACÁ	1,468,872,812.57
25120	CUNDINAMARCA	CABRERA	2,128,333,360.44
25123	CUNDINAMARCA	CACHIPAY	3,522,852,779.32
25126	CUNDINAMARCA	CAJICÁ	6,331,540,548.95
25146	CUNDINAMARCA	CAPARRAPÍ	7,559,744,656.86
25151	CUNDINAMARCA	CAQUEZA	7,181,924,253.11
25154	CUNDINAMARCA	CARMEN DE CARUPA	3,702,640,312.16
25168	CUNDINAMARCA	CHAGUANÍ	2,148,394,327.92
25175	CUNDINAMARCA	CHÍA	8,789,131,857.45
25178	CUNDINAMARCA	CHIPAQUE	3,772,748,135.63
25181	CUNDINAMARCA	CHOACHÍ	4,380,406,023.94
25183	CUNDINAMARCA	CHOCONTÁ	6,225,120,095.65
25200	CUNDINAMARCA	COGUA	3,347,454,899.65
25214	CUNDINAMARCA	COTA	3,208,734,148.81
25224	CUNDINAMARCA	CUCUNUBÁ	1,589,072,955.96
25245	CUNDINAMARCA	EL COLEGIO	7,564,797,670.35
25258	CUNDINAMARCA	EL PEÑÓN	2,299,891,309.38
25260	CUNDINAMARCA	EL ROSAL	2,331,625,167.01
25269	CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ	17,083,834,330.50
25279	CUNDINAMARCA	FOMEQUE	4,856,408,179.75
25281	CUNDINAMARCA	FOSCA	3,028,662,008.43
25286	CUNDINAMARCA	FUNZA	7,834,290,485.53
25288	CUNDINAMARCA	FÚQUENE	1,900,425,450.40
25290	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA	31,269,966,236.73
25293	CUNDINAMARCA	GACHALA	2,955,718,056.93
25295	CUNDINAMARCA	GACHANCIPÁ	1,274,231,720.20
25297	CUNDINAMARCA	GACHETÁ	4,617,022,666.91
25299	CUNDINAMARCA	GAMA	1,750,461,927.82
25307	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	24,519,894,194.51
25312	CUNDINAMARCA	GRANADA	2,215,741,133.29
25317	CUNDINAMARCA	GUACHETÁ	3,145,423,270.10



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
25320	CUNDINAMARCA	GUADUAS	9,981,535,711.17
25322	CUNDINAMARCA	GUASCA	1,791,619,875.10
25324	CUNDINAMARCA	GUATAQUÍ	1,404,125,503.36
25326	CUNDINAMARCA	GUATAVITA	1,781,342,538.44
25328	CUNDINAMARCA	GUAYABAL DE SIQUIMA	1,631,243,303.70
25335	CUNDINAMARCA	GUAYABETAL	2,094,405,015.71
25339	CUNDINAMARCA	GUTIÉRREZ	1,478,663,385.46
25368	CUNDINAMARCA	JERUSALÉN	1,453,000,134.07
25372	CUNDINAMARCA	JUNÍN	3,758,152,537.55
25377	CUNDINAMARCA	LA CALERA	3,973,466,612.94
25386	CUNDINAMARCA	LA MESA	8,574,021,474.43
25394	CUNDINAMARCA	LA PALMA	4,921,610,450.74
25398	CUNDINAMARCA	LA PEÑA	3,542,443,076.56
25402	CUNDINAMARCA	LA VEGA	4,751,468,037.61
25407	CUNDINAMARCA	LENGUAZAQUE	3,394,005,212.76
25426	CUNDINAMARCA	MACHETA	2,962,433,339.99
25430	CUNDINAMARCA	MADRID	7,970,983,841.12
25436	CUNDINAMARCA	MANTA	2,110,738,404.07
25438	CUNDINAMARCA	MEDINA	4,017,868,347.98
25473	CUNDINAMARCA	MOSQUERA	11,233,554,256.78
25483	CUNDINAMARCA	NARIÑO	1,071,308,683.04
25486	CUNDINAMARCA	NEMOCÓN	2,275,644,621.21
25488	CUNDINAMARCA	NILO	1,948,185,379.31
25489	CUNDINAMARCA	NIMAIMA	1,693,488,986.38
25491	CUNDINAMARCA	NOCAIMA	2,291,757,172.72
25506	CUNDINAMARCA	VENECIA	2,330,700,965.89
25513	CUNDINAMARCA	PACHO	9,509,786,597.57
25518	CUNDINAMARCA	PAIME	2,243,003,335.39
25524	CUNDINAMARCA	PANDI	2,144,736,381.61
25530	CUNDINAMARCA	PARATEBUENO	2,506,873,722.95
25535	CUNDINAMARCA	PASCA	4,168,894,885.50



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJEUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
25572	CUNDINAMARCA	PUERTO SALGAR	4,363.005,474.29
25580	CUNDINAMARCA	PULÍ	1,653.428,465.30
25592	CUNDINAMARCA	QUEBRADANEGRA	2,181.699,402.64
25594	CUNDINAMARCA	QUETAME	2,286.287,196.14
25596	CUNDINAMARCA	QUIPILE	3,709.063,481.03
25599	CUNDINAMARCA	APULO	3,120.023,526.38
25612	CUNDINAMARCA	RICAU RTE	2,927.551,564.79
25645	CUNDINAMARCA	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAM	3,553.741,288.50
25649	CUNDINAMARCA	SAN BERNARDO	3,938.555,399.42
25653	CUNDINAMARCA	SAN CAYETANO	2,103.099,882.68
25658	CUNDINAMARCA	SAN FRANCISCO	2,873.155,371.95
25662	CUNDINAMARCA	SAN JUAN DE RÍO SECO	4,915.088,682.67
25718	CUNDINAMARCA	SASAIMA	3,606.690,154.96
25736	CUNDINAMARCA	SESQUILÉ	1,753.785,980.37
25740	CUNDINAMARCA	SIBATÉ	7,345.671,618.79
25743	CUNDINAMARCA	SILVANIA	8,391.833,313.68
25745	CUNDINAMARCA	SIMIACA	3,354.995,370.16
25754	CUNDINAMARCA	SOACHA	61,911.244,017.11
25758	CUNDINAMARCA	SOPÓ	1,474.458,969.67
25769	CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE	2,630.285,131.92
25772	CUNDINAMARCA	SUESCA	2,326.855,178.31
25777	CUNDINAMARCA	SUPATÁ	1,947.165,246.49
25779	CUNDINAMARCA	SUSA	2,742.645,918.49
25781	CUNDINAMARCA	SUTATAUSA	1,135.017,206.51
25785	CUNDINAMARCA	TABIO	2,531.208,808.78
25793	CUNDINAMARCA	TAUSA	2,016.075,054.08
25797	CUNDINAMARCA	TENA	2,874.313,635.51
25799	CUNDINAMARCA	TENJO	2,531.928,843.82
25805	CUNDINAMARCA	TIBACUY	2,062.195,987.19
25807	CUNDINAMARCA	TIBIRITA	1,402.185,759.29
25815	CUNDINAMARCA	TOCAIMA	6,274.454,403.82



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
25817	CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	2,446,536,794.65
25823	CUNDINAMARCA	TOPAIPÍ	2,112,460,666.28
25839	CUNDINAMARCA	UBALÁ	5,280,569,055.89
25841	CUNDINAMARCA	UBAQUE	3,288,669,987.05
25843	CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE	8,770,613,680.08
25845	CUNDINAMARCA	UNE	3,227,552,530.20
25851	CUNDINAMARCA	ÚTICA	2,139,731,651.49
25862	CUNDINAMARCA	VERGARA	3,968,625,868.42
25867	CUNDINAMARCA	VIANÍ	1,994,180,679.82
25871	CUNDINAMARCA	VILLAGÓMEZ	941,320,742.05
25873	CUNDINAMARCA	VILLAPINZÓN	5,599,599,402.04
25875	CUNDINAMARCA	VILLETÁ	7,733,180,195.56
25878	CUNDINAMARCA	VIOTÁ	6,292,606,527.86
25885	CUNDINAMARCA	YACOPI	7,990,151,462.57
25898	CUNDINAMARCA	ZIPACÓN	1,402,254,420.18
25899	CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRA	14,413,237,871.51
27001	CHOCO	QUIBDO	51,483,632,096.69
27006	CHOCO	ACANDÍ	5,510,319,104.29
27025	CHOCO	ALTO BAUDO	11,087,351,549.80
27050	CHOCO	ATRATO	3,287,426,598.26
27073	CHOCO	BACADÓ	5,207,599,410.77
27075	CHOCO	BAHÍA SOLANO	5,357,892,903.38
27077	CHOCO	BAJO BAUDÓ	8,985,354,523.84
27099	CHOCO	BOJAYA	6,290,481,894.34
27135	CHOCO	EL CANTÓN DEL SAN PABLO	2,973,751,692.86
27150	CHOCO	CARMEN DEL DARIEN	2,538,197,907.24
27160	CHOCO	CÉRTEGUI	2,046,394,984.28
27205	CHOCO	CONDOTO	6,322,885,457.76
27245	CHOCO	EL CARMEN DE ATRATO	3,203,486,233.63
27250	CHOCO	EL LITORAL DEL SAN JUAN	4,909,854,641.12
27361	CHOCO	ISTMINA	14,591,911,460.79



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
27372	CHOCO	JURADÓ	1,967,539,656.38
27413	CHOCO	LLORÓ	5,315,394,835.05
27425	CHOCO	MEDIO ATRATO	3,741,630,375.43
27430	CHOCO	MEDIO BAUDÓ	5,329,491,310.26
27450	CHOCO	MEDIO SAN JUAN	4,713,283,362.65
27491	CHOCO	NÓVITA	3,537,196,187.21
27495	CHOCO	NUQUÍ	3,694,514,489.79
27580	CHOCO	RÍO IRO	2,840,951,035.98
27600	CHOCO	RÍO QUITO	4,223,864,818.37
27615	CHOCO	RIOSUCIO	11,302,545,398.36
27660	CHOCO	SAN JOSÉ DEL PALMAR	2,307,329,473.10
27745	CHOCO	SIPÍ	1,836,636,023.04
27787	CHOCO	TADÓ	9,585,611,481.75
27800	CHOCO	UNGUÍA	5,163,574,050.99
27810	CHOCO	UNIÓN PANAMERICANA	2,897,744,825.71
41001	HUILA	NEIVA	98,797,874,196.73
41006	HUILA	ACEVEDO	12,858,578,582.70
41013	HUILA	AGRADO	3,771,210,785.26
41016	HUILA	AIPE	6,655,036,898.75
41020	HUILA	ALGECIRAS	10,548,709,669.27
41026	HUILA	ALTAMIRA	1,167,506,621.74
41078	HUILA	BARAYA	3,302,819,516.03
41132	HUILA	CAMPOALEGRE	12,941,350,317.15
41206	HUILA	COLOMBIA	3,724,691,861.07
41244	HUILA	ELÍAS	1,900,999,706.14
41298	HUILA	GARZÓN	26,052,610,996.43
41306	HUILA	GIGANTE	9,480,683,904.40
41319	HUILA	GUADALUPE	7,897,609,523.68
41349	HUILA	HOBO	3,034,114,213.56
41357	HUILA	IQUIRA	4,653,746,562.66
41359	HUILA	ISNOS	13,458,459,053.07



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
41378	HUILA	LA ARGENTINA	6,138,524,740.82
41396	HUILA	LA PLATA	24,113,845,296.60
41483	HUILA	NÁTAGA	2,829,810,793.43
41503	HUILA	OPORAPA	5,402,782,983.73
41518	HUILA	PAICOL	2,287,246,982.38
41524	HUILA	PALEMO	8,349,014,640.25
41530	HUILA	PALESTINA	5,712,912,491.87
41548	HUILA	PITAL	5,562,722,787.66
41551	HUILA	PITALITO	47,524,150,340.45
41615	HUILA	RIVERA	7,166,062,226.00
41660	HUILA	SALADOBLANCO	5,651,692,210.50
41668	HUILA	SAN AGUSTÍN	17,086,581,238.89
41676	HUILA	SANTA MARÍA	5,018,643,021.41
41770	HUILA	SUAZA	7,896,216,642.25
41791	HUILA	TARQUI	6,923,762,541.35
41797	HUILA	TESALIA	3,922,807,379.85
41799	HUILA	TELLO	5,121,389,234.91
41801	HUILA	TERUEL	3,375,381,460.49
41807	HUILA	TIMANÁ	9,912,926,166.66
41872	HUILA	VILLAVIEJA	3,200,138,720.67
41885	HUILA	YAGUARÁ	2,856,966,935.48
44001	LA GUAJIRA	RIOHACHA	97,980,207,974.26
44035	LA GUAJIRA	ALBANIA	7,826,832,619.26
44078	LA GUAJIRA	BARRANCAS	9,670,069,038.29
44090	LA GUAJIRA	DIBULLA	14,303,947,287.90
44098	LA GUAJIRA	DISTRACCIÓN	4,186,325,621.52
44110	LA GUAJIRA	EL MOLINO	3,176,725,857.69
44279	LA GUAJIRA	FONSECA	12,351,413,405.54
44378	LA GUAJIRA	HATONUEVO	5,856,724,927.24
44420	LA GUAJIRA	LA JAGUA DEL PILAR	950,996,382.67
44430	LA GUAJIRA	MAICAO	82,182,291,056.41



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
44560	LA GUAJIRA	MANAURE	26,495,442,173.78
44650	LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	17,446,681,207.73
44847	LA GUAJIRA	URIBIA	73,064,771,896.85
44855	LA GUAJIRA	URUMITA	3,941,693,938.42
44874	LA GUAJIRA	VILLANUEVA	10,145,846,726.42
47001	MAGDALENA	SANTA MARTA	150,135,273,534.20
47030	MAGDALENA	ALGARROBO	4,540,433,844.07
47053	MAGDALENA	ARACATACA	12,186,770,259.96
47058	MAGDALENA	ARIGUANÍ	13,886,930,506.65
47161	MAGDALENA	CERRO SAN ANTONIO	4,314,324,245.78
47170	MAGDALENA	CHIBOLO	8,206,854,481.26
47189	MAGDALENA	CIENAGA	35,253,390,191.41
47205	MAGDALENA	CONCORDIA	5,350,502,473.51
47245	MAGDALENA	EL BANCO	30,790,079,821.09
47258	MAGDALENA	EL PIÑON	9,582,516,545.55
47268	MAGDALENA	EL RETEN	7,280,141,380.70
47288	MAGDALENA	FUNDACION	27,459,368,301.30
47318	MAGDALENA	GUAMAL	12,974,213,262.29
47460	MAGDALENA	NUEVA GRANADA	8,681,084,676.64
47541	MAGDALENA	PEDRAZA	5,076,160,940.13
47545	MAGDALENA	PIJIÑO DEL CARMEN	5,548,550,918.56
47551	MAGDALENA	PIVIJAY	17,366,700,672.96
47555	MAGDALENA	PLATO	29,359,638,292.12
47570	MAGDALENA	PUEBLOVIEJO	11,581,112,009.93
47605	MAGDALENA	REMOLINO	3,945,655,036.82
47660	MAGDALENA	SABANAS DE SAN ANGEL	6,649,088,737.29
47675	MAGDALENA	SALAMINA	4,365,906,673.29
47692	MAGDALENA	SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA	10,936,826,112.85
47703	MAGDALENA	SAN ZENÓN	4,302,758,061.96
47707	MAGDALENA	SANTA ANA	10,103,491,263.42
47720	MAGDALENA	SANTA BÁRBARA DE PINTO	4,763,600,373.10



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
47745	MAGDALENA	SITIONUEVO	8,143,605,344.82
47798	MAGDALENA	TENERIFE	6,080,774,414.82
47960	MAGDALENA	ZAPAYÁN	4,323,941,438.13
47980	MAGDALENA	ZONA BANANERA	21,593,829,633.36
50001	META	VILLAVICENCIO	93,236,693,175.78
50006	META	ACACÍAS	18,151,720,174.24
50110	META	BARRANCA DE UPÍA	1,556,230,981.22
50124	META	CABUYARO	1,947,696,851.41
50150	META	CASTILLA LA NUEVA	2,782,360,984.30
50223	META	CUBARRAL	2,278,389,695.76
50226	META	CUMARAL	4,979,755,375.00
50245	META	EL CALVARIO	840,627,018.96
50251	META	EL CASTILLO	3,931,625,480.78
50270	META	EL DORADO	1,763,501,432.70
50287	META	FUENTE DE ORO	5,600,817,944.48
50313	META	GRANADA	23,173,729,503.81
50318	META	GUAMAL	3,763,024,731.63
50325	META	MAPIRIPÁN	2,609,686,972.59
50330	META	MESETAS	4,444,306,284.50
50350	META	LA MACARENA	4,167,733,530.52
50370	META	URIBE	3,660,917,547.26
50400	META	LEJANÍAS	5,241,289,776.92
50450	META	PUERTO CONCORDIA	3,654,713,997.67
50568	META	PUERTO GAITAN	11,887,385,201.63
50573	META	PUERTO LOPEZ	10,456,058,268.39
50577	META	PUERTO LLERAS	4,207,764,805.04
50590	META	PUERTO RICO	4,616,866,788.18
50606	META	RESTREPO	3,926,946,929.90
50680	META	SAN CARLOS DE GUAROA	3,072,672,746.48
50683	META	SAN JUAN DE ARAMA	3,176,370,026.82
50688	META	SAN JUANITO	747,787,085.16



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
50689	META	SAN MARTÍN	6,902,778.279.31
50711	META	VISTAHERMOSA	8,108,662.656.25
52001	NARINO	PASTO	126,844,844.804.74
52019	NARINO	ALBÁN	4,308,887.434.42
52022	NARINO	ALDANA	4,027,572.240.39
52036	NARINO	ANCUYA	4,516,141.530.14
52051	NARINO	ARBOLEDA	3,751,475.832.06
52079	NARINO	BARBACOAS	16,601,080.022.51
52083	NARINO	BELÉN	3,012,141.370.42
52110	NARINO	BUESACO	10,780,899.559.26
52203	NARINO	COLÓN	4,621,066.953.04
52207	NARINO	CONSACA	5,220,302.376.88
52210	NARINO	CONTADERO	3,684,987.923.29
52215	NARINO	CORDOBA	7,800,927.555.38
52224	NARINO	CUASPUÉ	5,117,764.364.33
52227	NARINO	CUMBAL	18,839,643.763.12
52233	NARINO	CUMBITARA	4,270,932.582.15
52240	NARINO	CHACHAGÜÍ	5,072,651.905.63
52250	NARINO	EL CHARCO	10,215,017.600.77
52254	NARINO	EL PEÑOL	3,425,364.786.48
52256	NARINO	EL ROSARIO	4,764,287.161.82
52258	NARINO	EL TABLÓN DE GÓMEZ	7,080,058.405.58
52260	NARINO	EL TAMBO	7,281,460.057.81
52287	NARINO	FUNES	3,562,564.970.01
52317	NARINO	GUACHUCAL	9,573,863.542.38
52320	NARINO	GUAITARILLA	6,504,148.334.75
52323	NARINO	GUALMATÁN	3,162,101.689.52
52352	NARINO	ILES	3,902,373.669.98
52354	NARINO	IMJÉS	3,270,742.005.75
52356	NARINO	IPIALES	47,516,481.714.07
52373	NARINO	LA CRUZ	8,312,668.027.34



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
52381	NARINO	LA FLORIDA	5,109,545,443.09
52385	NARINO	LA LLANADA	2,201,166,552.75
52390	NARINO	LA TOLA	3,007,240,174.49
52399	NARINO	LA UNIÓN	14,305,102,930.93
52405	NARINO	LEIVA	5,319,199,614.06
52411	NARINO	LINARES	5,413,531,086.79
52418	NARINO	LOS ANDES	4,882,280,261.19
52427	NARINO	MAGÜI	4,645,212,664.79
52435	NARINO	MALLAMA	3,908,011,637.93
52473	NARINO	MOSQUERA	4,506,152,283.89
52480	NARINO	NARIÑO	1,728,213,539.17
52490	NARINO	OLAYA HERRERA	9,471,725,986.17
52506	NARINO	OSPINA	3,504,395,208.86
52520	NARINO	FRANCISCO PIZARRO	3,192,331,306.43
52540	NARINO	POLICARPA	6,580,163,318.72
52560	NARINO	POTOSÍ	6,559,882,788.05
52565	NARINO	PROVIDENCIA	2,797,271,958.41
52573	NARINO	PUERRES	4,654,679,516.20
52585	NARINO	PUFIALES	9,261,394,242.74
52612	NARINO	RICAUORTE	8,104,044,217.03
52621	NARINO	ROBERTO PAYÁN	5,824,839,284.50
52678	NARINO	SAMANIEGO	16,403,813,066.02
52683	NARINO	SANDONÁ	9,816,016,653.91
52685	NARINO	SAN BERNARDO	3,802,665,351.90
52687	NARINO	SAN LORENZO	8,870,055,310.70
52693	NARINO	SAN PABLO	7,487,855,788.85
52694	NARINO	SAN PEDRO DE CARTAGO	3,362,487,675.76
52696	NARINO	SANTA BÁRBARA	5,391,317,022.40
52699	NARINO	SANTACRUZ	5,174,624,704.32
52720	NARINO	SAPUYES	3,455,071,337.80
52786	NARINO	TAMINANGO	8,582,632,246.48



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial, Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
52788	NARINO	TANGUA	5,208,322,923.99
52835	NARINO	TUMACO	67,794,299,091.73
52838	NARINO	TÚQUERRES	20,389,856,134.00
52885	NARINO	YACUANQUER	4,993,930,486.50
54001	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	218,370,778,666.02
54003	NORTE DE SANTANDER	ABREGO	13,913,747,815.42
54051	NORTE DE SANTANDER	ARBOLEDAS	4,044,345,289.75
54099	NORTE DE SANTANDER	BOCHALEMA	2,499,802,133.24
54109	NORTE DE SANTANDER	BUCARASICA	2,179,374,007.45
54125	NORTE DE SANTANDER	CÁCOTA	1,342,451,716.89
54128	NORTE DE SANTANDER	CACHIRÁ	4,038,290,061.16
54172	NORTE DE SANTANDER	CHINÁCOTA	4,773,464,084.14
54174	NORTE DE SANTANDER	CHITAGÁ	5,017,018,334.82
54206	NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN	8,865,578,727.00
54223	NORTE DE SANTANDER	CUCUTILLA	3,897,775,731.68
54239	NORTE DE SANTANDER	DURANIA	1,802,299,894.82
54245	NORTE DE SANTANDER	EL CARMEN	7,310,317,202.22
54250	NORTE DE SANTANDER	EL TARRA	6,044,257,471.19
54261	NORTE DE SANTANDER	EL ZULIA	9,468,063,094.12
54313	NORTE DE SANTANDER	GRAMALOTE	2,620,760,583.21
54344	NORTE DE SANTANDER	HACARÍ	4,736,258,027.84
54347	NORTE DE SANTANDER	HERRÁN	1,868,140,144.23
54377	NORTE DE SANTANDER	LABATECA	2,567,495,606.92
54385	NORTE DE SANTANDER	LA ESPERANZA	4,402,575,358.44
54398	NORTE DE SANTANDER	LA PLAYA	4,157,508,017.35
54405	NORTE DE SANTANDER	LOS PATIOS	16,620,896,633.44
54418	NORTE DE SANTANDER	LOURDES	1,596,715,730.24
54480	NORTE DE SANTANDER	MUTISCUA	1,665,551,819.34
54498	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	35,345,915,560.48
54518	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	11,965,090,238.43
54520	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONITA	2,050,951,520.65



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial, Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
54553	NORTE DE SANTAN	PUERTO SANTANDER	5,017,905,861.90
54599	NORTE DE SANTAN	RAGONVALIA	2,996,274,233.71
54680	NORTE DE SANTAN	SALAZAR	4,193,280,997.81
54670	NORTE DE SANTAN	SAN CALIXTO	5,421,075,735.88
54673	NORTE DE SANTAN	SAN CAYETANO	1,527,824,381.57
54690	NORTE DE SANTAN	SANTIAGO	1,229,080,749.88
54720	NORTE DE SANTAN	SARDINATA	8,824,950,692.91
54743	NORTE DE SANTAN	SILOS	2,491,714,974.96
54800	NORTE DE SANTAN	TEORAMA	7,330,802,573.13
54810	NORTE DE SANTAN	TIBÚ	13,865,808,045.47
54820	NORTE DE SANTAN	TOLEDO	7,593,396,954.68
54871	NORTE DE SANTAN	VILLA CARO	2,508,556,978.96
54874	NORTE DE SANTAN	VILLA DEL ROSARIO	36,247,523,086.57
63001	QUINDIO	ARMENIA	68,513,019,099.78
63111	QUINDIO	BUENAVISTA	1,135,627,635.17
63130	QUINDIO	GALARCA	20,879,054,273.72
63190	QUINDIO	CIRCASIA	8,739,303,951.80
63212	QUINDIO	CÓRDOBA	2,349,150,559.64
63272	QUINDIO	FILANDIA	4,482,495,216.43
63302	QUINDIO	GÉNOVA	3,862,259,496.07
63401	QUINDIO	LA TEBADA	13,000,488,071.24
63470	QUINDIO	MONTENEGRO	15,609,481,132.28
63548	QUINDIO	PIJAO	2,617,860,820.26
63594	QUINDIO	QUIMBAYA	13,079,027,740.24
63690	QUINDIO	SALENTO	2,090,214,159.76
66001	RISARALDA	PEREIRA	94,095,137,437.56
66045	RISARALDA	APIA	5,147,324,108.42
66075	RISARALDA	BALBOA	2,772,557,945.41
66088	RISARALDA	BELÉN DE UMBRÍA	10,893,648,278.61
66170	RISARALDA	DOSQUEBRADAS	37,365,770,620.11
66318	RISARALDA	GUATICA	5,644,972,285.79



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
66383	RISARALDA	LA CELIA	3.569,419,166.75
66400	RISARALDA	LA VIRGINIA	9.420,427,890.58
66440	RISARALDA	MARSELLA	7.186,479,160.69
66456	RISARALDA	MISTRATO	7.874,904,089.13
66572	RISARALDA	PUEBLO RICO	7.448,898,038.49
66594	RISARALDA	QUINCHÍA	12.892,119,667.94
66682	RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL	19.906,282,258.60
66687	RISARALDA	SANTUARIO	5.286,395,462.49
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA	90.203,034,627.51
68013	SANTANDER	AGUADA	978,582,275.05
68020	SANTANDER	ALBANIA	1.711,228,178.35
68051	SANTANDER	ARATOCA	3.311,936,386.98
68077	SANTANDER	BARBOSA	7.548,488,274.23
68079	SANTANDER	BARICHARA	2.471,373,096.79
68081	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	48.458,652,942.01
68092	SANTANDER	BETULIA	1.579,108,932.15
68101	SANTANDER	BOLÍVAR	5.232,811,011.49
68121	SANTANDER	CABRERA	848,677,223.62
68132	SANTANDER	CALIFORNIA	478,444,088.23
68147	SANTANDER	CAPITANEJO	2.907,890,894.03
68152	SANTANDER	CARCASÍ	2.687,148,266.98
68160	SANTANDER	CEPITÁ	838,869,806.80
68162	SANTANDER	CERRITO	3.061,752,558.18
68167	SANTANDER	CHARALÁ	4.361,675,411.52
68169	SANTANDER	CHARTA	1.219,979,123.37
68176	SANTANDER	CHIMA	1.223,308,345.66
68179	SANTANDER	CHIPATÁ	2.354,875,195.61
68190	SANTANDER	CIMITARRA	10.991,049,424.37
68207	SANTANDER	CONCEPCIÓN	3.150,196,060.49
68209	SANTANDER	CONFINES	1.103,446,949.30
68211	SANTANDER	CONTRATACIÓN	1.555,630,512.56



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
68217	SANTANDER	COROMORO	2,615,810,069.62
68229	SANTANDER	CURITI	3,868,407,395.48
68235	SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	5,664,388,080.20
68245	SANTANDER	EL GUACAMAYO	1,039,672,922.16
68250	SANTANDER	EL PEÑÓN	2,017,003,938.15
68255	SANTANDER	EL PLAYÓN	5,382,833,345.12
68264	SANTANDER	ENCINO	1,215,127,538.00
68266	SANTANDER	ENCISO	2,054,228,694.50
68271	SANTANDER	FLORIÁN	2,769,121,931.85
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA	41,703,393,124.47
68296	SANTANDER	GALÁN	1,608,731,263.70
68298	SANTANDER	GAMBITA	1,780,081,232.75
68307	SANTANDER	GIRÓN	25,283,469,575.50
68318	SANTANDER	GUACA	3,035,517,936.43
68320	SANTANDER	GUADALUPE	2,305,640,331.85
68322	SANTANDER	GUAPOTÁ	813,841,119.90
68324	SANTANDER	GUAVATÁ	2,283,531,795.22
68327	SANTANDER	GÜEPSA	1,862,679,793.15
68344	SANTANDER	HATO	1,000,913,805.65
68366	SANTANDER	JESÚS MARÍA	1,811,735,502.55
68370	SANTANDER	JORDÁN	641,577,915.93
68377	SANTANDER	LA BELLEZA	3,122,231,049.94
68385	SANTANDER	LANDÁZURI	5,348,898,802.38
68397	SANTANDER	LA PAZ	2,660,091,602.69
68406	SANTANDER	LEBRÍJA	9,959,308,005.15
68418	SANTANDER	LOS SANTOS	3,860,332,067.08
68425	SANTANDER	MACARAVITA	1,423,704,592.40
68432	SANTANDER	MALAGA	6,872,800,346.94
68444	SANTANDER	MATANZA	2,128,027,045.87
68464	SANTANDER	MOGOTES	4,550,971,664.11
68468	SANTANDER	MOLAGAVITA	2,442,377,201.14



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
68498	SANTANDER	OCAMONTE	2,074,174,189.77
68500	SANTANDER	OIBA	4,030,602,202.04
68502	SANTANDER	ONZAGA	2,881,489,032.11
68522	SANTANDER	PALMAR	609,722,323.38
68524	SANTANDER	PALMAS DEL SOCORRO	1,048,048,434.04
68533	SANTANDER	PÁRAMO	1,508,962,881.20
68547	SANTANDER	PIEDECUESTA	22,348,390,957.58
68549	SANTANDER	PINCHOTE	1,299,444,361.82
68572	SANTANDER	PUENTE NACIONAL	4,714,422,797.79
68573	SANTANDER	PUERTO PARRA	1,880,937,461.60
68575	SANTANDER	PUERTO WILCHES	8,599,754,612.43
68615	SANTANDER	RIONEGRO	9,647,255,623.66
68655	SANTANDER	SABANA DE TORRES	8,196,879,169.63
68669	SANTANDER	SAN ANDRÉS	4,541,270,897.08
68673	SANTANDER	SAN BENITO	1,477,364,079.89
68679	SANTANDER	SAN GIL	9,405,639,302.80
68682	SANTANDER	SAN JOAQUÍN	1,225,583,950.08
68684	SANTANDER	SAN JOSÉ DE MIRANDA	2,237,685,512.35
68686	SANTANDER	SAN MIGUEL	1,457,983,468.15
68689	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ	10,918,051,157.62
68705	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	899,136,899.51
68720	SANTANDER	SANTA HELENA DEL OPÓN	1,829,540,861.04
68745	SANTANDER	SIMACOTA	3,396,838,221.52
68755	SANTANDER	SOCORRO	7,699,664,146.47
68770	SANTANDER	SUAITA	4,714,072,869.82
68773	SANTANDER	SUCRE	3,638,416,680.54
68780	SANTANDER	SURATÁ	1,502,255,757.46
68820	SANTANDER	TONA	2,463,814,012.44
68855	SANTANDER	VALLE DE SAN JOSÉ	2,111,112,057.79
68861	SANTANDER	VÉLEZ	6,798,345,546.36
68867	SANTANDER	VETAS	505,992,066.01



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
68872	SANTANDER	VILLANUEVA	3,307,548,800.44
68895	SANTANDER	ZAPATOCA	3,278,248,712.01
70001	SUCRE	SINCELEJO	151,991,722,383.83
70110	SUCRE	BUENAVISTA	4,883,972,430.58
70124	SUCRE	CAIMITO	6,249,426,505.08
70204	SUCRE	COLOSO	3,880,067,578.09
70215	SUCRE	COROZAL	26,401,111,865.51
70221	SUCRE	COVEÑAS	4,705,984,822.40
70230	SUCRE	CHALÁN	2,584,967,704.71
70233	SUCRE	EL ROBLE	5,228,955,433.89
70235	SUCRE	GALERAS	10,242,456,633.23
70265	SUCRE	GUARANDA	9,073,023,987.74
70400	SUCRE	LA UNIÓN	6,295,417,046.85
70418	SUCRE	LOS PALMITOS	12,182,480,368.12
70429	SUCRE	MAJAGUAL	25,384,281,700.47
70473	SUCRE	MORROA	7,780,685,659.54
70508	SUCRE	OVEJAS	13,725,336,463.30
70523	SUCRE	PALMITO	6,957,119,186.40
70670	SUCRE	SAMPUÉS	22,501,622,707.90
70678	SUCRE	SAN BENITO ABAD	13,380,185,462.80
70702	SUCRE	SAN JUAN DE BETULIA	7,132,476,153.78
70708	SUCRE	SAN MARCOS	41,150,502,337.41
70713	SUCRE	SAN ONOFRE	46,816,479,504.59
70717	SUCRE	SAN PEDRO	10,051,224,019.06
70742	SUCRE	SAN LUIS DE SINCE	16,894,445,238.09
70771	SUCRE	SUCRE	15,014,177,942.82
70820	SUCRE	SANTIAGO DE TOLÚ	13,440,786,307.60
70823	SUCRE	TOLÚ VIEJO	11,060,030,317.16
73001	TOLIMA	IBAGUE	111,801,780,077.52
73024	TOLIMA	ALPUJARRA	2,233,378,685.38
73026	TOLIMA	ALVARADO	3,308,491,795.35



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
73030	TOLIMA	AMBALEMA	2,598,499,331.65
73043	TOLIMA	ANZOÁTEGUI	4,256,635,823.96
73055	TOLIMA	ARMERO	4,451,393,598.96
73067	TOLIMA	ATACO	9,990,876,788.99
73124	TOLIMA	CAJAMARCA	7,549,715,343.94
73148	TOLIMA	CARMEN DE APICALÁ	2,852,666,826.18
73152	TOLIMA	CASABIANCA	3,100,358,132.92
73168	TOLIMA	CHAPARRAL	20,940,138,919.97
73200	TOLIMA	COELLO	3,288,977,800.67
73217	TOLIMA	COYAIMA	12,957,707,840.49
73226	TOLIMA	CUNDAY	4,001,780,226.18
73236	TOLIMA	DOLORES	4,299,077,835.05
73268	TOLIMA	ESPINAL	21,760,099,609.60
73270	TOLIMA	FALAN	3,251,542,027.18
73275	TOLIMA	FLANDES	5,280,121,608.39
73283	TOLIMA	FRESNO	12,631,752,346.88
73319	TOLIMA	GUAMO	13,125,652,630.35
73347	TOLIMA	HERVEO	2,701,596,409.87
73349	TOLIMA	HONDA	7,178,056,445.85
73352	TOLIMA	ICONONZO	3,813,050,860.26
73408	TOLIMA	LÉRIDA	7,038,699,520.65
73411	TOLIMA	LÍBANO	15,527,224,199.68
73443	TOLIMA	MARIQUITA	12,143,864,565.73
73449	TOLIMA	MELGAR	6,943,989,274.38
73461	TOLIMA	MURILLO	1,839,940,632.05
73483	TOLIMA	NATAGAIMA	9,053,486,764.54
73504	TOLIMA	ORTEGA	15,138,414,354.80
73520	TOLIMA	PALOCABILDO	4,494,864,443.38
73547	TOLIMA	PIEDRAS	1,586,123,401.82
73555	TOLIMA	PLANADAS	13,727,580,752.13
73563	TOLIMA	PRADO	3,914,517,777.63



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
73585	TOLIMA	PURIFICACIÓN	10,783,448,550.90
73616	TOLIMA	RIOBLANCO	11,581,640,832.06
73622	TOLIMA	RONCESVALLES	2,046,403,774.45
73624	TOLIMA	ROVIRA	11,564,023,918.68
73671	TOLIMA	SALDAÑA	5,816,171,229.07
73675	TOLIMA	SAN ANTONIO	6,322,648,066.58
73678	TOLIMA	SAN LUIS	5,589,690,631.71
73686	TOLIMA	SANTA ISABEL	2,629,329,505.82
73770	TOLIMA	SUÁREZ	1,646,671,095.46
73854	TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	2,355,034,943.31
73861	TOLIMA	VENADILLO	4,959,218,058.53
73870	TOLIMA	VILLAHERMOSA	4,273,082,485.33
73873	TOLIMA	VILLARRICA	2,833,465,064.92
76001	VALLE	CALI	440,401,711,114.62
76020	VALLE	ALCALÁ	5,032,679,832.82
76036	VALLE	ANDALUCÍA	5,932,032,436.59
76041	VALLE	ANSERMANUEVO	8,096,972,875.97
76054	VALLE	ARGELIA	2,701,578,746.01
76100	VALLE	BOLÍVAR	6,296,732,685.57
76109	VALLE	BUENAVENTURA	118,988,476,956.72
76111	VALLE	BUGA	29,199,618,694.55
76113	VALLE	BUGALAGRANDE	6,766,852,475.51
76122	VALLE	CAICEDONIA	11,812,046,063.73
76126	VALLE	CALIMA	6,138,307,865.72
76130	VALLE	CANDELARIA	16,722,110,458.38
76147	VALLE	CARTAGO	34,457,079,047.83
76233	VALLE	DAGUA	14,935,015,106.09
76243	VALLE	EL ÁGUILA	4,587,823,583.90
76246	VALLE	EL CAIRO	3,671,825,723.80
76248	VALLE	EL CERRITO	13,481,985,112.55
76250	VALLE	EL DOVIO	5,779,010,502.55



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
76275	VALLE	FLORIDA	15,733,206,442.54
76306	VALLE	GINEBRA	6,657,104,843.06
76318	VALLE	GUACARÍ	8,639,032,707.54
76364	VALLE	JAMUNDÍ	25,090,985,919.60
76377	VALLE	LA CUMBRE	5,022,018,710.57
76400	VALLE	LA UNIÓN	11,743,889,877.87
76403	VALLE	LA VICTORIA	4,883,060,762.14
76497	VALLE	OBANDO	4,403,437,792.10
76520	VALLE	PALMIRA	76,443,064,571.91
76563	VALLE	PRADERA	12,311,856,671.88
76606	VALLE	RESTREPO	6,203,986,964.77
76616	VALLE	RIOFRÍO	7,372,548,546.53
76622	VALLE	ROLDANILLO	12,305,147,419.09
76670	VALLE	SAN PEDRO	4,212,641,264.62
76736	VALLE	SEVILLA	18,849,081,757.55
76823	VALLE	TORO	6,356,701,561.50
76828	VALLE	TRUJILLO	9,379,813,961.07
76834	VALLE	TULUA	69,821,502,709.78
76845	VALLE	ULLOA	1,833,059,223.25
76863	VALLE	VERSALLES	4,137,685,016.49
76869	VALLE	VIJES	3,222,933,613.96
76890	VALLE	YOTOCO	4,620,063,677.81
76892	VALLE	YUMBO	23,939,317,724.31
76895	VALLE	ZARZAL	11,582,425,763.32
81001	ARAUCA	ARAUCA	27,471,326,149.64
81065	ARAUCA	ARAQUITA	17,963,038,584.29
81220	ARAUCA	CRAVO NORTE	1,656,976,880.69
81300	ARAUCA	FORTUL	8,948,003,800.77
81591	ARAUCA	PUERTO RONDÓN	1,914,321,193.36
81736	ARAUCA	SARAVENA	23,312,193,601.22
81794	ARAUCA	TAME	19,349,839,586.40



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
85001	CASANARE	YOPAL	30,769,436,318.86
85010	CASANARE	AGUAZUL	10,074,997,719.70
85015	CASANARE	CHAMEZA	845,205,379.01
85125	CASANARE	HATO COROZAL	4,878,815,545.86
85136	CASANARE	LA SALINA	482,719,128.53
85139	CASANARE	MANI	4,646,231,292.33
85162	CASANARE	MONTERREY	5,182,268,319.05
85225	CASANARE	NUNCHIA	3,652,612,591.19
85230	CASANARE	OROCUE	4,190,212,374.33
85250	CASANARE	PAZ DE ARIPORO	15,548,099,429.67
85263	CASANARE	PORE	4,190,135,660.22
85279	CASANARE	RECETOR	660,626,563.08
85300	CASANARE	SABANALARGA	1,286,250,073.67
85315	CASANARE	SÁCAMA	635,217,901.46
85325	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	3,350,058,266.24
85400	CASANARE	TÁMARA	2,919,149,891.70
85410	CASANARE	TAURAMENA	5,546,647,050.82
85430	CASANARE	TRINIDAD	4,949,203,603.47
85440	CASANARE	VILLANUEVA	6,535,404,177.44
86001	PUTUMAYO	MOCOA	19,823,510,933.86
86219	PUTUMAYO	COLÓN	2,383,956,957.29
86320	PUTUMAYO	ORITO	15,964,040,885.02
86568	PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	25,374,949,485.30
86569	PUTUMAYO	PUERTO CAICEDO	5,824,912,698.04
86571	PUTUMAYO	PUERTO GUZMÁN	8,664,471,641.26
86573	PUTUMAYO	LEGUIZAMO	9,964,865,647.11
86749	PUTUMAYO	SIBUNDOY	8,168,057,202.12
86755	PUTUMAYO	SAN FRANCISCO	2,987,390,729.00
86757	PUTUMAYO	SAN MIGUEL	7,664,381,182.77
86760	PUTUMAYO	SANTIAGO	4,119,076,590.03
86865	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ	14,949,236,546.78



Monto Estimado de Recursos 2014/Ejecutado

Fecha de Elaboración: Diciembre de 2014

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial. Ministerio de Salud y Protección

Cifras en pesos colombianos

CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TOTAL EJECUTADO REGIMEN SUBSIDIADO 2014
80885	PUTUMAYO	VILLAGARZÓN	9,610,870,315.56
88001	SAN ANDRES	SAN ANDRÉS	13,181,337,458.52
88564	SAN ANDRES	PROVIDENCIA	1,202,826,174.36
91000	AMAZONAS	DEPTO AMAZONAS	7,362,363,258.57
91000	GUAINIA	DEPTO GUAINIA	8,541,268,235.79
97000	VAUPES	DEPTO VAUPES	2,496,059,798.94
91001	AMAZONAS	LETICIA	16,404,383,769.81
91540	AMAZONAS	PUERTO NARIÑO	3,018,051,928.02
94001	GUAINIA	INÍRIDA	10,793,224,468.76
95001	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	20,127,500,245.68
95015	GUAVIARE	CALAMAR	3,694,187,096.14
95025	GUAVIARE	EL RETORNO	6,162,351,845.45
95200	GUAVIARE	MIRAFLORES	3,000,674,027.95
97001	VAUPES	MITU	9,959,467,699.38
97161	VAUPES	CARURU	1,334,326,042.78
97666	VAUPES	TARAIRA	600,178,910.01
99001	VICHADA	PUERTO CARREÑO	8,845,958,013.58
99524	VICHADA	LA PRIMAVERA	4,990,228,451.17
99624	VICHADA	SANTA ROSALÍA	1,265,005,562.64
99773	VICHADA	CUMARIBO	22,178,300,891.74
TOTAL			12,962,334,261,679.10

ANEXO 14

Incorporación en documentos oficiales (política pública) del concepto básico de atención primaria de salud integral y universal

El esquema de Atención Primaria en Salud (APS) se ha abordado en el país con alcances y avances diferenciales a nivel regional, en diferentes momentos del tiempo. Actualmente, el abordaje explícito para el caso colombiano de este enfoque se genera a partir de la expedición de la Ley 1438 de 2011, en la cual se establece que el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, se orienta hacia la protección de la salud de la población en general, con referente en un esquema de atención centrada en el usuario. En dicho enfoque concurren las acciones de salud pública, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y las demás acciones bajo tres ejes estratégicos: los servicios de salud, la acción intersectorial y transsectorial de la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.

De otra parte, en lo que se refiere a la redes de prestadores de servicios de salud los avances normativos que han soportado la prestación de servicios hasta la expedición de la Ley 1438 de 2011, se enmarcaban en una regulación donde la organización de las redes de prestación de servicios por parte de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, implicaba únicamente la presentación ante la Superintendencia Nacional de Salud de un conjunto de prestadores que tuvieran habilitados los servicios asociados con el suministro de las actividades y procedimientos incluidos en el plan de beneficios, sin que se exigieran criterios de suficiencia, accesibilidad, integralidad y continuidad.

La Ley 715 de 2001 en el artículo 54 determinó que el servicio de salud a nivel territorial debería prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

Dentro de este contexto se avanzó en la conformación y diseño de redes por parte de las direcciones departamentales y distritales de salud, integradas principalmente por empresas sociales del Estado, complementadas con instituciones privadas prestadoras de servicios de salud, para aquellos servicios a cargo de las entidades territoriales no disponibles o insuficientes en las instituciones públicas.

Si bien la Ley 1438 de 2011 pretendió generar un marco regulatorio para las redes integradas de servicios de salud definidas como el *“conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda”*, lo allí previsto afronta dificultades operativas en su implementación.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley, la conformación, organización y articulación de las redes integradas estaría a cargo de las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, en coordinación con las entidades promotoras de salud y los consejos territoriales de seguridad social en salud, sin diferenciar adecuadamente la intervención de cada uno de los actores, y su coherencia con los roles asignados.

Adicional a lo anterior, la organización tanto del aseguramiento como de la prestación ha respondido a incentivos hacia una mayor producción de servicios de salud, en términos del número de actividades realizadas¹; más no en función de los resultados en salud o en los atributos oportunidad, integralidad y resolutivez, evidenciados en débiles procesos de referencia y contrareferencia, casi inexistente intercambio de la información de registros clínicos entre

prestadores y deficientes procesos de articulación de los prestadores en las redes para posibilitar estos propósitos.

De esta manera, aunque en el SGSSS se han logrado avances en lo relacionado con cobertura, acceso y equidad, aun dentro de los prestadores de servicios se denota una baja capacidad de respuesta frente a las necesidades de los usuarios y la población, una debilidad para ajustarse a los cambios generados por la universalización de la cobertura del aseguramiento y la igualación de los planes de beneficios. Las condiciones planteadas han llevado al Gobierno Nacional a plantear la necesidad de fortalecer la conformación, organización, operación, seguimiento y evaluación de las redes de prestadores de servicios de salud, en función de una respuesta adecuada y efectiva a la demanda y teniendo en consideración las condiciones de acceso, continuidad, integralidad, resolutiveidad y oportunidad, que permitan el logro de los resultados en salud y la satisfacción de los afiliados.

El proyecto de Ley 210 de 2013/Senado, plantea un esquema de redes de prestadores de servicios de salud – RPSS, entendido como el conjunto de prestadores de servicios de salud conformados y organizados para **garantizar el acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad, integralidad, resolutiveidad y calidad del proceso de atención en salud**. Se resalta en este esquema la definición de un actor con funciones de gestión técnica, administrativa y financiera, el Gestor de Servicios de Salud - GES.

Dentro del contexto de la Prestación de Servicios de Salud, el abordaje de la estrategia de APS, enfatiza su conceptualización e implementación en **garantizar el acceso y el uso efectivo de los servicios**. Para dar alcance a este esquema se requiere definir los roles y funciones específicas para la Nación, las entidades territoriales, los gestores de servicios de salud y los prestadores de servicios de salud.

Conforme a lo anteriormente presentado, se hace necesario precisar que los planteamientos conceptuales, funcionales y operativos de la prestación de servicios de salud se vienen desarrollando en el contexto de la Reforma en Salud o de la Ley 1438 de 2011. Bajo este esquema, se proyecta la implantación de la **estrategia de APS**, entendida como los procesos que mejoren el acceso a los servicios de salud a través de mecanismos de identificación, por diferentes métodos, de los perfiles de riesgo en la población; la inducción y canalización de la demanda, que posibiliten procesos oportunos, continuos y eficaces de atención hacia la detección precoz, resolución y manejo integral de los problemas de salud y la promoción y la prevención de la enfermedad.

Lo referido anteriormente abarca la organización y gestión de los servicios para garantizar la prestaciones individuales en salud. Para el efecto, como se ha ilustrado, resulta necesaria una importante capacidad institucional y de gestión de los servicios que redunde en mejoras en las condiciones de acceso, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutiveidad y calidad; así como su contribución al logro de resultados esperado en salud para la población.

Sin embargo, la intervención de los determinantes sociales de la salud escapa en su capacidad a la gestión de las redes de servicios de salud y, como tal, demanda responsabilidades, roles y capacidades diferentes que deben igualmente ser fortalecidas. Un tal propósito, las entidades territoriales juegan un rol determinante como autoridades político administrativas que deban gestionar adecuadamente políticas, programas y estrategias complementarias a la gestión de las redes a cargo de los gestores de servicios de salud.

Dentro de las responsabilidades y capacidades que deben desarrollar, gestionar y fortalecer las entidades territoriales, están:

- a. La capacidad de direccionamiento y rectoría de la salud pública en el territorio y en el marco de la respectiva área de gestión sanitaria, a fin de complementar la gestión de la prestación de los servicios que se da a través de las redes y a cargo de los gestores de salud.
- b. La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.
- c. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
- d. El diseño y desarrollo de políticas, programas y estrategias concordantes con el plan decenal de salud pública y las condiciones de la población en la respectiva área de gestión sanitaria.
- e. La promoción de la salud.
- f. La seguridad de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- g. La gestión intersectorial y transectorial para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en la respectiva área de gestión sanitaria.
- h. El desarrollo, ejecución, seguimiento y evaluación al plan de intervenciones colectivas, en correspondencia con los planes territoriales de salud pública.

El desarrollo de las anteriores funciones por parte de las entidades territoriales, encuentra en las prioridades del plan decenal de salud pública el factor articulador de la gestión sobre determinantes sociales de la salud y la gestión de la prestación individual de los servicios: es a través de la adecuación y efectiva gestión de los servicios prestados a través de las redes, por los prestadores primarios y complementarios, sobre aquellas prioridades en salud públicas definidas, que se complementa el accionar de los dos ámbitos de gestión referidos (redes de prestación de servicios y gestión en salud pública).

De esta manera, se configura así un apropiado enfoque integrador que resulta acorde con los enfoques de **Atención Primaria en Salud**: en la medida que se parte del reconocimiento de las condiciones y perfiles de riesgo presentes en la población, agrega valor la adecuada respuesta a las necesidades, mediante estrategias particulares de detección temprana, derivación y tratamiento oportuno a través de prestadores primarios, articulados en redes con prestadores complementarios, para garantizar mediante **incentivos al desempeño**, apropiados niveles de *acceso, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad en la prestación de los servicios*; y sumando al *logro de resultados esperados en salud* para la población; producto de la acción complementaria de la gestión en salud pública, sobre las prioridades trazadas en el plan decenal de salud pública y los planes territoriales.

15

Convenio No.	Título	Vigencia	Objeto	Aporte del organismo (US\$)	Aporte MSPS (US\$)	Total (US\$)
	Desarrollo normativo de la salud sexual y reproductiva en el SSSS (UNFPA)	1/1/2000 12/31/2001	Apoyar al nivel nacional, regional y local para la inclusión de acciones en salud sexual y reproductiva en los planes de desarrollo, en los planes operativos para aumentar la utilización de los SSR de calidad.	190,200	250,000	440,200
	Apoyo a la promoción y prevención en SSR (UNFPA)	1/1/2003 10/31/2004	Mobilización, política y social y procesos de comunicación interpersonal y masiva en SSR para usuarios, prestadores y aseguradores del régimen contributivo	100,000	1,300,000	1,400,000
	Propuesta para el mejoramiento cualitativo y cuantitativo de la oferta en formación y prestación de servicios en salud sexual y (Alemania)	1/1/2000 1/1/2005	Capacitar al Ministerio de Salud y sus organismos descentralizados, a instituciones de salud pública, tres universidades, así como a ONGs seleccionadas y grupos juveniles en la elaboración y puesta en marcha de programas en materia de salud reproductiva, especialmente para jóvenes en Bogotá, Cali y Cúcuta	2,744,000	700,000	3,444,000
	Programa de Alianzas Público-Privadas en los Hospitales Públicos: Evaluación de la Experiencia Internacional y Enseñanzas para Colombia (BID)	1/1/2004 1/20/2005	Romper el círculo vicioso de subsidios y elevar la sostenibilidad financiera de los hospitales públicos	63,000	13,000	76,000
	Reforma a los centros de tratamiento de drogadicción (BID)	1/1/2001 3/1/2005	Crear un sistema de evaluación y acreditación tendiente a mejorar la provisión de servicios de los centros de tratamiento de droga.	112,500	322,500	435,000

	Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (OEA)	6/1/2005 11/30/2007	Impulsar la consolidación de los procesos de descentralización de las políticas de reducción de la demanda de drogas en Bolivia, Colombia, Perú, Ecuador y Venezuela.	353,996	0	353,996
	Programa de Salud en Iberoamérica (OPS)	6/1/2005 11/30/2007	Mejorar el control sobre diversas enfermedades con una fuerte incidencia en el contexto geográfico latinoamericano y erradicar enfermedades minoritarias y reemergentes	722,160	0	722,160
	Curso de capacitación especial por región "Coordinación Médica en Desastres" con JICA	10/1/2003 12/31/2007	Proveer a las personas responsables de control de desastres en los países de la CAN, el conocimiento y las experiencias japonesas especialmente en la prefectura de Iyogo, para la promoción de la medicina en desastres	462,149	0	462,149
	Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios Amigables en Salud Sexual y Reproductiva para Jóvenes y Adolescentes con UNFPA	9/13/2006 1/12/2008	Contribuir al ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, especialmente adolescentes y jóvenes, en el marco de los esfuerzos del país por mejorar la calidad de vida de la población, promover la inclusión social y aportar en los procesos para la resolución pacíficamente los conflictos	90,766	0	90,766
	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD	5/1/2008 5/1/2009	Impulsar la consolidación de los procesos de descentralización de las políticas de reducción de la demanda de drogas en Bolivia, Colombia, Perú, Ecuador y Venezuela.	45,392	0	45,392
	Administración de servicios médicos de emergencia en tiempo de gran desastre natural con JICA	1/1/2003 2/1/2010	Capacitar al recurso humano de instituciones públicas de salud encargadas de la atención médica en caso de desastres naturales	563,811	0	563,811

	Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud con el BID	11/23/2007	Diseñar y probar herramientas y modelos para el desarrollo de nuevos elementos que consoliden el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, establecido en Colombia. Los resultados y las lecciones aprendidas de esta cooperación técnica se utilizarán para la formulación de una nueva operación de crédito dirigida a su implementación en larga escala.	750,000	150,000	940,000
	Acuerdo Complementario al Acuerdo Básico de Cooperación Técnica entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Federativa de Brasil para la Implementación del Proyecto "Apoyo técnico para la implementación de Bancos de leche Humana en Colombia"	8/21/2007 8/21/2009	Implementar el Proyecto "Apoyo Técnico para la implementación de Bancos de Leche Humana en Colombia", cuyo objetivo es "formar multiplicadores para validar la transferencia de tecnología de Bancos de Leche Humana en otros países"	59,678	60,000	119,679
	Desarrollo de Estrategias para la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN (PMA)	11/29/2009 11/29/2010	Apoyar al Ministerio de la Protección Social en la orientación, priorización, formulación y evaluación de normas, políticas, planes, programas, proyectos y procedimientos para el fomento y promoción de los estilos de vida saludable, actividad física, y seguridad alimentaria y nutricional y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, la malnutrición y sus factores de riesgo, en el marco de la política de SAN y el Plan Nacional de Salud Pública	262,828	2,521,579	2,894,407
636	Convenio de Cooperación Técnica suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Interamericana de Seguridad Social (OISS)	11/23/2009 6/30/2010	Aunar esfuerzos para realizar conjuntamente un programa específico de promoción de la salud ocupacional y prevención de riesgos ocupacionales en la población laboral vulnerable, trabajadores informales del sector comercio en los departamentos de Valle del Cauca, Bolívar, Quindío y Guaviare	0	691,391	691,691
442	Convenio entre el Ministerio de Educación, MSPS, Ministerio de Cultura, ICBF, Fundación Sacaranga Cordis, Fundación Exito, LINCEI, Financador Bancolombia y Fundación Génesis.	7/31/2012 2/28/2013	Aunar esfuerzos para la "realización de actividades dirigidas a implementar la Política de Primera Infancia a nivel nacional, en el marco de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia "De Cero a Siempre"	151,351	1,035,610	5,370,745

233	Convenio de Cooperación Técnica y Financiera suscrito entre el Ministerio de la Protección Social, Acción Social, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos	7/14/2005 12/20/2009	Diseñar y desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional y sus diferentes estrategias con énfasis en comunidades indígenas y afro-colombianas de forma pacífica con la cooperación internacional	296,966	4,859,459	5,156,425
190	Convenio de Cooperación entre el Ministerio de la Protección Social y el UNFPA	7/18/2009 12/20/2009	Implementación de los componentes de la política de SRV y de las políticas de as diferentes formas de violencia, incluyendo la formulación de líneas de investigación de bioética, salud pública y violencia.	350,000	927,027	1,177,027
620	Convenio de Cooperación entre el Ministerio de la Protección Social y el UNFPA	12/23/2009 12/15/2010	Desarrollar acciones de promoción de los derechos y la salud sexual y reproductiva, en grupos de mayor vulnerabilidad, para la prevención del embarazo en adolescentes y el fortalecimiento de las acciones de información, educación y movilización social en salud sexual y reproductiva	225,918	5,405,405	5,631,323
428	Convenio entre el Ministerio de Salud y Protección Social y UNODC	7/12/2012 11/30/2012	Apoyar técnicamente al MSPS en el proceso de formación y fortalecimiento de la capacidad de respuesta territorial en el marco de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas -PNRCSA.	24,324	640,540	664,864
215	Convenio de Cooperación celebrado entre el Ministerio de la Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia -UNODC	9/28/2009 12/10/2009	Implementación, seguimiento y evaluación de las estrategias de fortalecimiento de la gestión de las acciones de la política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en las direcciones territoriales de salud y el desarrollo e implementación de la política de salud mental y su correspondiente plan	54,055	930,811	984,865
509	Convenio de Cooperación entre el Ministerio de la Protección Social y UNODC	23/12/2009 31/07/2010	Implementar un plan de apoyo técnico que fortalezca los procesos de desarrollo institucional e interinstitucional -a nivel nacional y territorial- en prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y de las alteraciones mentales y del comportamiento en el marco del Plan Nacional de Salud Pública	31,892	2,437,437	2,514,374

221	Convenio de Cooperación Técnica suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la OPS/OMS	12/28/2009	Aunar esfuerzos y optimizar los recursos disponibles por ambas partes para desarrollar las competencias del Ministerio en el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y ejecutivas en materia de definición de políticas y estrategias de atención a los grupos étnicos del país.	En servicios	42,051	42,051
256	Convenio de Cooperación Técnica suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la OPS/OMS	24/07/2009 20/12/2009	Aunar esfuerzos y optimizar los recursos disponibles por ambas partes para la elaboración, ajuste, desarrollo, implementación y evaluación de acciones y estrategias de los componentes de Plan Nacional de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social	304,783	3,143,103	3,447,886
637	Convenio de Cooperación suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la OPS	28/12/2009 31/07/2010	Desarrollar, implementar y evaluar las estrategias de la gestión integral de salud pública, AIEPI, PAI, enfermedades transmisibles, salud ambiental y vigilancia en salud pública en el marco del plan nacional de salud pública y de las competencias del Ministerio de la Protección Social	446,013	4,413,980	4,859,993
638	Convenio entre el Ministerio de la Salud y Protección Social y FMA	29/12/2009 30/11/2010	Apoyar al Ministerio de la Protección Social en la orientación, priorización, formulación y evaluación de normas, políticas, planes, programas, proyectos y procedimientos para el fomento y promoción de los estilos de vida saludable, actividad física y seguridad alimentaria y nutricional, y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, la malnutrición y sus factores de riesgo, en el marco de la Política de SAN y el Plan Nacional de Salud Pública.	277,429	2,777,777	3,055,206
79	Convenio de cooperación entre el Ministerio de la Protección Social y la OIM	27/01/2010 15/12/2010	Promover el fortalecimiento de la capacidad institucional de los Entes Territoriales, en el cumplimiento del fallo de T-025 de 2004, y los autos de seguimiento expedidos 2008 y 2009, y el Compás de la Implementación de la Política de Generación de Ingresos con Enfoque Psicosocial	1,040,540	2,294,252	3,334,792
			TOTAL	9,796,751	34,961,417	48,941,953

ANEXO 16

Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud por jurisdicción y región geográfica.

Accesibilidad y disponibilidad: Uno de los puntos relevantes que se han visibilizado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la reducción de las inequidades en el acceso a la prestación de servicios de salud.

Dentro de este marco se ha previsto la pertinencia de contar con prestadores de servicios de salud que tengan la capacidad de atender las necesidades más frecuentes de la población, este tipo de prestadores ofertan servicios de baja complejidad, en el municipio de residencia, asociados con actividades preventivas, de protección específica y detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y en los casos que sean requeridos generan los esquemas de derivación oportuna hacia niveles de complejidad superior.

Por lo anterior, a continuación se presenta para 2010, la información relacionada con acceso a servicios de salud dada una necesidad, el uso de atención institucional, el uso de hospitalización y la disponibilidad de servicios por departamento:

Acceso (consulta y hospitalización) y disponibilidad de servicios de salud (total servicios)

Departamento	ACCESIBILIDAD (1)			DISPONIBILIDAD (2)
	Acceso dada una necesidad en salud	Uso institucional de servicios de salud para tratar el problema de salud en los últimos 30 días	Uso de servicios de hospitalización	Servicios habilitados (total - número de servicio)
Antioquia	8.34%	80.37%	4.58%	14,288
Atlántico	5.23%	80.56%	5.96%	8,502
Bogotá D.C	7.88%	75.72%	6.40%	21,476
Bolívar	7.18%	71.32%	5.89%	6,824
Boyacá	10.57%	88.39%	6.78%	4,967
Caldas	12.19%	78.85%	8.23%	3,683
Caquetá	4.61%	83.65%	5.11%	1,218
Cauca	5.36%	78.44%	4.44%	3,625
Cesar	10.53%	81.98%	11.89%	3,989
Córdoba	18.56%	78.52%	7.95%	3,585
Cundinamarca	6.67%	88.20%	6.31%	7,858
Chocó	4.63%	70.03%	4.89%	1,849
Huila	5.37%	88.72%	9.31%	2,597
La Guajira	15.00%	69.20%	14.80%	3,027

Magdalena	4.34%	63.16%	7.96%	5,645
Meta	8.50%	50.18%	5.88%	2,870
Nariño	8.78%	71.72%	7.06%	4,594
Norte de Santander	6.40%	64.39%	6.13%	4,025
Quindío	6.77%	74.19%	7.55%	1,916
Risaralda	13.76%	74.58%	10.70%	2,598
Santander	5.82%	71.92%	5.56%	9,721
Sucre	11.84%	75.82%	9.15%	2,598
Tolima	5.77%	69.83%	8.27%	4,184
Valle del Cauca	11.98%	92.53%	7.55%	13,913
Arauca	6.78%	77.28%	5.30%	971
Casanare	8.19%	85.86%	9.61%	1,154
Putumayo	12.14%	86.61%	13.72%	1,569
San Andrés y Providencia	7.94%	82.34%	8.01%	222
Amazonas	16.38%	100.00%	13.20%	354
Guainía				133
Guaviare				442
Vaupés				88
Vichada				947
Total Nacional	8.52%	78.59%	6.85%	145,432

ANEXO 17

Cobertura en salud a diciembre de 2010

DEPARTAMENTO	AFILIADOS CARGADOS EN BDUA DICIEMBRE DE 2010			DANE (Estimación y Proyección)	COBERTURA
	Contributivo	Subsidiado	Total general		
Amazonas	11.481	32.062,00	43.543,00	47.241	92,17%
Amazonas	0	15.464,00	15.464,00	24.776,00	62,42%
Antioquia	3.006.551	2.334.964,00	5.341.515,00	6.066.003	88,06%
Arauca	33.082	182.535,00	215.617,00	247.541	87,10%
Archipiélago de San Andrés	30.049	23.061,00	53.110,00	73.320	72,44%
Atlántico	1.029.154	1.153.714,00	2.182.868,00	2.314.460	94,31%
Bogotá, D.C.	4.986.570	1.352.589,00	6.339.159,00	7.363.782	86,09%
Bolívar	564.091	1.249.914,00	1.814.005,00	1.980.012	91,62%
Boyacá	378.701	713.049,00	1.091.750,00	1.267.652	86,12%
Caldas	376.032	471.412,00	847.444,00	978.342	86,62%
Caquetá	65.172	283.593,00	348.765,00	447.767	77,89%
Casanare	103.550	207.379,00	310.929,00	325.621	95,49%
Cauca	241.051	918.111,00	1.159.162,00	1.319.120	87,87%
Cesar	275.918	726.831,00	1.002.749,00	966.450	100,00%
Chocó	43.511	373.037,00	416.548,00	476.149	87,48%
Córdoba	298.981	1.136.965,00	1.435.946,00	1.582.784	90,72%
Cundinamarca	887.032	939.071,00	1.826.103,00	2.477.036	73,72%
Guainía	3.254	18.527,00	21.781,00	18.906	100,00%
Guainía	0	18.559,00	18.559,00	19.422	95,56%
Guaviare	10.632	66.049,00	76.681,00	103.307	74,23%
Huila	266.590	718.810,00	985.400,00	1.083.189	90,97%
La Guajira	142.388	556.731,00	699.119,00	818.740	85,39%
Magdalena	354.245	865.833,00	1.220.078,00	1.201.501	100,00%
Meta	338.510	366.400,00	704.910,00	870.921	80,94%
Nariño	234.778	1.113.156,00	1.347.934,00	1.639.560	82,21%
Norte de Santander	406.364	803.275,00	1.209.639,00	1.297.951	93,20%
Putumayo	38.380	247.094,00	285.474,00	326.093	87,54%
Quindío	211.228	265.218,00	476.446,00	549.662	86,68%
Risaralda	448.527	341.805,00	790.332,00	925.117	85,43%
Santander	918.418	914.557,00	1.832.975,00	2.010.393	91,17%
Sucre	149.560	724.648,00	874.208,00	810.664	100,00%
Tolima	415.449	711.388,00	1.126.837,00	1.387.621	81,21%
Valle del Cauca	2.186.862	1.673.243,00	3.860.105,00	4.383.277	88,06%
Vaupés	2.455	21.261,00	23.716,00	41.534	57,10%
Vichada	4.350	66.118,00	70.468,00	63.670	100,00%
TOTALES	18.462.916	21.606.423	40.069.339	45.509.584	88,05%

ANEXO 18

Entidades del régimen contributivo y del régimen subsidiado en 2010

Entidades del régimen contributivo 2010

NOMBRE ENTIDAD	CÓDIGO ENTIDAD
EPM	EAS016
FERROCARRILES	EAS027
ALIANSA SALUD	EPS001
SALUD TOTAL	EPS002
CAFESALUD	EPS003
SANITAS	EPS005
COMPENSAR	EPS008
COMFENALCO ANTIOQUIA	EPS009
SURA	EPS010
COMFENALCO VALLE	EPS012
SALUDCOOP	EPS013
HUMANA VIVIR	EPS014
COLPATRIA	EPS015
COOMEVA	EPS016
FAMISANAR	EPS017
S.O.S.	EPS018
CRUZ BLANCA	EPS023
SOLSALUD	EPS026
SALUDVIDA	EPS033
SALUD COLOMBIA	EPS034
RED SALUD	EPS035
NUEVA EPS	EPS037
MULTIMEDICAS	EPS038
GOLDEN GROUP	EPS039
TOTAL DEL RC	24 EPS

Entidades del régimen subsidiado 2010

CÓDIGO ENTIDAD	NOMBRE ENTIDAD
CCF001	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR CAMACOLCOMFAMILIAR CAMACOL
CCF002	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA
CCF007	Caja de Compensación Familiar de Cartagena "COMFAMILIAR CARTAGENA"
CCF009	Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY
CCF015	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR
CCF018	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
CCF023	Caja de Compensación Familiar de la Guajira
CCF024	Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR"
CCF027	Caja de Compensación Familiar de Nariño "COMFAMILIAR NARIÑO"
CCF028	Caja de Compensación Familiar de Fenalco "COMFENALCO QUINDIO"
CCF031	Caja Santandereana de Subsidio Familiar "CAJASAN"
CCF032	Caja de Compensación Familiar de Fenalco Seccional de Santander
CCF033	Caja de Compensación Familiar de Sucre
CCF035	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA
CCF037	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DE TOLIMA COMFENALCO
CCF045	Caja de Compensación Familiar del Norte de Santander "COMFANORTE"
CCF049	Caja de Compensación Familiar C.C.F. del Oriente Colombiano "COMFAORIENTE"
CCF053	Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca COMFACUNDI
CCF055	CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO
CCF101	COLSUBSIDIO
CCF102	Caja de Compensación Familiar del Chocó COMFACHOCO
CCF103	Caja de Compensación Familiar del Caquetá - COMFACA
EPS020	Caprecom EPS
EPS022	EPS CONVIDA
EPS025	CAPRESOCA EPS
EPS028	CALISALUD E.P.S
EPS030	E.P.S. CONDOR S.A.
EPS031	SELVASALUD S.A. E.P.S
EPSI01	Asociación Indígena del Cesar y la Guajira DUSAKAWI
EPSI02	MANEXKA EPSI
EPSI03	Asociación Indígena del Cauca
EPSI04	ANASWAYUU
EPSI05	MALLAMAS
EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
EPSS02	Salud Total S.A. E.P.S.
EPSS03	Cafesalud E.P.S. S.A.

EPSS09	EPS Programa Comfenalco Antioquia
EPSS14	Humana Vivir S.A. E.P.S.
EPSS26	SOLSALUD E.P.S. S.A
EPSS33	SALUDVIDA S.A .E.P.S
ESS002	Empresa Mutua para el Desarrollo Integral DE LA SALUD E.S.S. EMDISALUD ESS
ESS024	Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda. COOSALUD E.S.S.
ESS062	Asociación Mutua La Esperanza ASMET SALUD
ESS076	Asociación Mutua Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.
ESS091	Entidad Cooperativa Sol.de Salud del Norte de Soacha ECOOPSOS
ESS115	Asociación Mutua E.S.S. Mallamas
ESS118	Asociación Mutua Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. EMSSANAR E.S.S.
ESS133	Cooperativa de Salud Comunitaria-COMPARTA
ESS207	Asociación Mutua SER Empresa Solidaria de Salud ESS
TOTAL DEL RS	49 EPS

CUADRO A-1
COLOMBIA: GASTO EN SALUD 2004-2011
(En millones de pesos corrientes)

CONCEPTO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Régimen contributivo -SGSSS	6.391.839	7.292.701	8.880.946	9.932.648	11.152.205	13.704.743	13.833.477	15.012.074
Régimenes de excepción (R.E.E.)	1.053.636	1.219.254	1.353.878	1.428.230	1.661.051	2.026.307	2.192.251	2.360.629
Total gasto regímenes contributivos	7.445.475	8.511.955	10.234.824	11.360.878	12.813.256	15.731.050	16.025.738	17.372.703
Régimen subsidiado -SGSSS	2.246.500	2.639.162	3.365.384	4.143.477	5.619.215	6.212.261	6.749.861	8.049.229
Población pobre no afiliada (PPNA)	1.852.161	2.650.488	2.575.903	2.537.225	2.635.251	2.711.497	2.926.957	2.792.492
Salud pública	962.055	829.193	1.165.614	1.461.811	1.398.346	1.222.286	1.304.215	2.124.543
Otros servicios y programas institucionales	59.322	50.375	68.211	65.236	88.454	103.514	106.758	151.877
I. Total gasto del Gobierno general	12.565.513	14.681.192	17.409.936	19.568.628	22.554.521	25.980.609	27.113.528	30.400.845
Planes de medicina prepagada	1.028.955	1.098.949	997.704	1.231.245	1.443.213	1.539.410	1.676.754	1.860.732
Seguros voluntarios de salud	380.352	463.477	516.609	547.506	696.371	950.023	1.126.807	1.375.483
Seguro obligatorio de tránsito -SOAT	156.511	174.972	202.787	255.253	288.212	311.599	364.557	375.024
Total seguros privados	1.565.839	1.737.398	1.717.100	2.034.014	2.427.796	2.801.032	3.168.217	3.611.240
Gasto directo (o de bolsillo)	2.397.857	3.364.328	4.335.675	5.353.870	6.799.134	6.606.261	6.541.529	6.428.714
II. Total gasto privados	3.963.696	5.101.727	6.052.776	7.387.884	9.226.930	9.407.293	9.709.847	10.039.954
III. Gasto total en salud (I+II)	16.529.209	19.782.918	23.462.712	26.956.511	31.781.452	35.387.902	36.823.375	40.530.799

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Administrador de los recursos del FOSYGA, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Departamento Nacional de Planeación, Departamento Nacional de Estadística, Banco de la República, Superintendencia Financiera, Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA, Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Fondo de prestaciones del Magisterio, Unidad de Servicios de Salud de ECOPELROL, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, COLCIENCIAS, Ministerio de Relaciones Exteriores y Ministerio de Comercio Exterior.

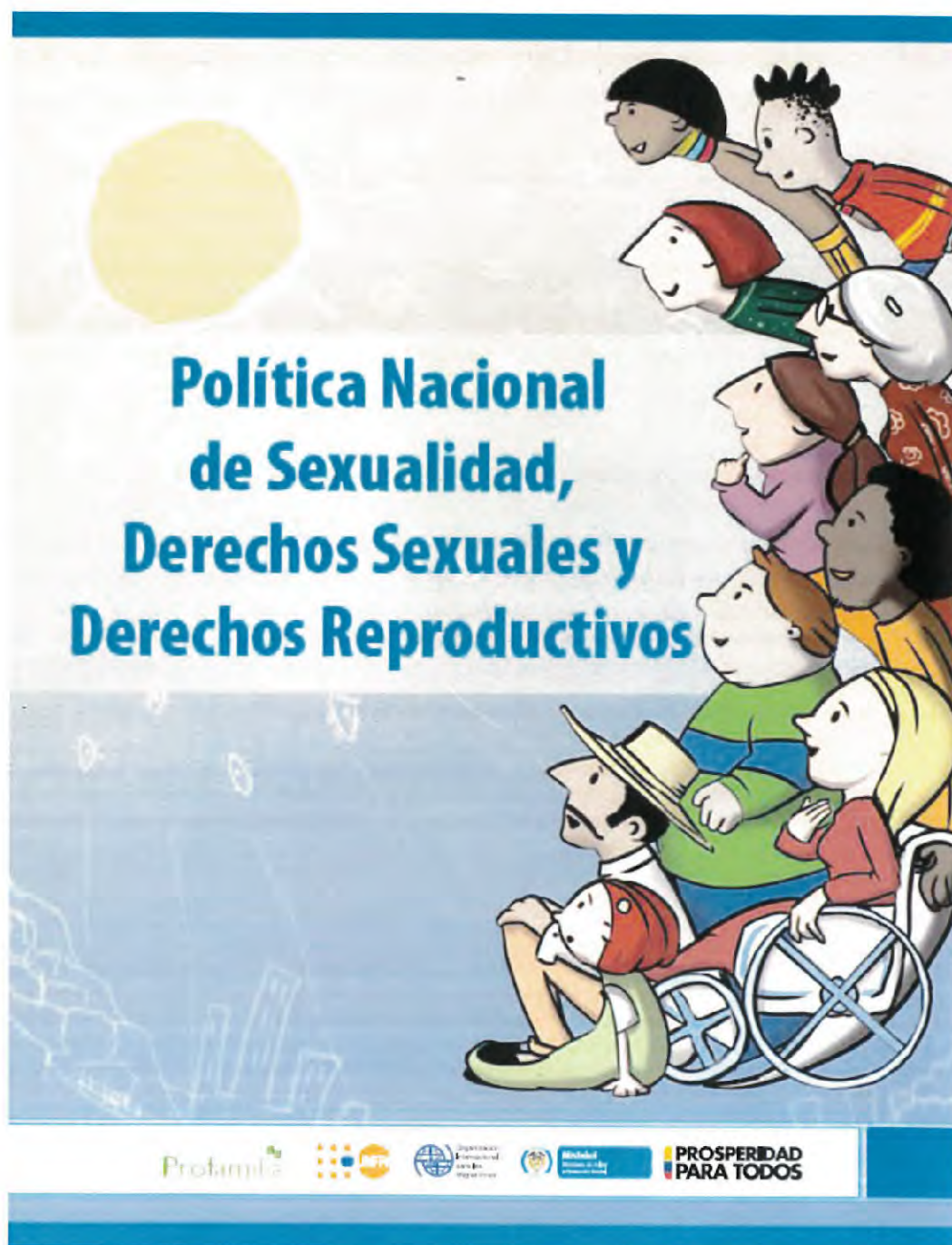
CUADRO A-2
COLOMBIA: GASTO EN SALUD 2004-2011
(En millones de pesos constantes 2011=100)*

CONCEPTO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Régimen contributivo -SGSSS	8.698.830	9.465.770	11.032.708	11.574.899	12.173.747	14.566.762	14.948.749	15.012.074
Régimenes de excepción (R.E.E.)	1.443.922	1.582.566	1.681.909	1.578.751	1.813.203	2.158.546	2.273.919	2.360.629
Total gasto regímenes contributivos	10.132.752	11.048.336	12.714.617	13.353.650	13.986.950	16.835.308	16.622.668	17.372.703
Régimen subsidiado -SGSSS	3.057.324	3.425.602	4.180.782	4.870.270	6.133.935	6.648.337	7.001.281	8.049.229
Población pobre no afiliada (PPNA)	2.520.657	3.440.277	3.200.018	2.982.271	2.876.640	2.901.833	3.035.981	2.792.492
Salud pública	1.309.287	1.076.275	1.448.030	1.718.222	1.526.434	1.308.086	1.352.795	2.124.543
Otros servicios y programas institucionales	80.733	65.386	84.738	76.679	96.556	110.780	110.735	151.877
I. Total gasto del Gobierno general	17.100.753	19.055.874	21.628.185	23.001.091	24.620.516	27.804.345	28.123.459	30.490.845
Planes de medicina prepagada	1.400.348	1.426.412	1.239.437	1.447.213	1.575.411	1.647.471	1.749.210	1.860.732
Seguros voluntarios de salud	517.645	601.583	541.778	543.542	750.159	1.015.711	1.168.779	1.375.483
Seguro obligatorio de tránsito -SOAT	213.000	227.110	251.920	300.038	314.512	333.472	378.240	375.024
Total seguros privados	2.130.993	2.255.105	2.133.136	2.390.793	2.650.182	2.997.653	3.286.228	3.611.240
Gasto directo (o de bolsillo)	3.263.310	4.366.826	5.386.165	6.292.974	7.421.935	7.069.995	6.785.293	6.428.714
II. Total gasto privados	5.394.303	6.621.931	7.519.300	8.683.767	10.072.117	10.067.648	10.071.521	10.039.954
III. Gasto total en salud (I+II)	22.495.056	25.677.805	29.147.485	31.684.858	34.692.633	37.871.993	38.194.980	40.530.799

*Cifras deflactadas con base IPC (2008=100) serie empalmada DANE
Fuente: Cuadro A-1

ANEXO 20

POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES
Y DERECHOS REPRODUCTIVOS



Para descargar el documento completo visite:

<https://www.dropbox.com/s/nof5z9yxlhckqy9/Anexo%2020.%20Pol%20Na%20DSDR.pdf?dl=0>

ANEXO 21

Accesibilidad a los servicios de salud mental por distribución territorial.

A continuación se presenta la disponibilidad de servicios (servicios habilitados) en el año 2010, asociados a salud mental. Es necesario precisar que la disponibilidad de servicios para salud mental incluye los siguientes servicios:

GRUPO SERVICIO	SERVICIO
HOSPITALARIO	PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL
	FARMACODEPENDENCIA
	CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA
	CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA
	INTERNACIÓN PSIQUIATRÍA (UNIDAD SALUD MENTAL)
	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO
CONSULTA EXTERNA	PSICOLOGIA
	PSIQUIATRÍA
URGENCIAS	URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA
OTROS SERVICIOS	CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN AMBULATORIO
	CENTRO ATEN. EN DROGADICCIÓN RESIDENCIAL
	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Fuente: Ministerio de la Protección Social (Hoy Ministerio de Salud y Protección Social) Resolución 1043 de 2006

Teniendo en cuenta las categorías anteriormente mencionadas la disponibilidad de servicios es la siguiente:

Disponibilidad de servicios de salud Mental (Servicios habilitados en Salud Mental)

Departamento	DISPONIBILIDAD (1)
	Servicios habilitados (total - número de servicio)
Antioquia	512
Atlántico	313
Bogotá D.C	827
Bolívar	190
Boyacá	113
Caldas	107
Caquetá	41

Cauca	136
Cesar	133
Córdoba	73
Cundinamarca	208
Chocó	25
Huila	86
La Guajira	73
Magdalena	146
Meta	96
Nariño	165
Norte de Santander	114
Quindío	83
Risaralda	84
Santander	303
Sucre	73
Tolima	112
Valle del Cauca	520
Arauca	35
Casanare	33
Putumayo	48
San Andrés y Providencia	8
Amazonas	3
Guainía	2
Guaviare	12
Vaupés	
Vichada	17
Total Nacional	4,691

(1) Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Con corte Enero de 2011

ANEXO 22

Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia de salud. Formas y frecuencia de actualización de la información y la difusión.

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del portal web del Sistema Integral de Información a la Protección Social (SISPRO), pone a disposición del público los resultados alcanzados en términos de estadísticas de salud e indicadores del sector.

Esta información es procesada y dispuesta, desde el 2008, por el Sistema de Gestión de Datos (SGD), núcleo del SISPRO, a través del cual se realizan los diferentes procesos que permiten integrar en la bodega de datos, las bases de datos de sistemas de información de diferentes fuentes del Sector. Estos procesos se relacionan con la extracción, transformación y cargue de los datos en la bodega, el diseño y disposición de la información a través de las herramientas que automatizan y facilitan la consulta de reportes, para el análisis de los usuarios sobre la información disponible. En la actualidad, la bodega tiene más de 2.000 millones de registros, lo que la constituye en una fuente invaluable de datos del Sector a nivel nacional, con más de 400.000 consultas efectuadas por usuarios del Ministerio y de otras entidades para el 2013.

La cobertura temática del SISPRO, a través del Sistema de Gestión de Datos – SGD se presenta en el siguiente cuadro, con la identificación por componente, proceso misional y fuente, y los datos incluidos en los cubos de información del sistema.

Cobertura temática del Sistema de Gestión de Datos

PROCESO MISIONAL	COMPONENTE	CUBO	FUENTE DE DATOS
Aseguramiento	Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Cesantías, Compensación Familiar	Afiliaciones a la Protección Social - RUAF	Registro Único de Afiliados a la Protección Social - RUAF
	Salud	BDUA y proyecciones de población.	BDUA, DANE
Demanda y uso	Asistencia Social	Beneficiarios de Programas de Asistencia Social	Registro Único de Afiliados a la Protección Social - RUAF
	Salud	Vacunación – Coberturas a nivel municipal y departamental	Programa Ampliado de Inmunización PAI.
	Salud	Prestación de Servicios de Salud	Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud – RIPS.
	Salud, Asistencia Social	Registro de Población Desplazada	RUV – Registro de Población en situación de desplazamiento (Departamento para la Prosperidad Social)
	Salud	Estudio de Suficiencia de la UPC	Servicios de salud para el Estudio de suficiencia UPC

Oferta	Salud	Indicadores de Gestión de IPS, FPS, DTS	Sistema de Información de Hospitales Públicos – SIHO. Sistema de Información de Gestión de Calidad – SOGC
Aseguramiento Demanda y uso Oferta	Salud, Asistencia Social	Personas con Discapacidad	Registro de personas con discapacidad.
Financiamiento	Salud, pensiones, riesgos profesionales	Comportamiento de Aportes a Salud.	Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA.

Fuente: SISPRO – SGD - Modelo Multidimensional

Para su funcionamiento se asignan anualmente recursos del Presupuesto General de la Nación en el presupuesto de inversión de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - OTIC que ascienden a \$4.600 millones para el mantenimiento, mejoramiento y operación del SGD y para el procesamiento, almacenamiento y disposición de información que se reflejan en los recursos de infraestructura tecnológica requeridos.

El SGD tiene un proceso de actualización periódica y permanente de las fuentes de datos. Se ha cargado para algunas fuentes, datos históricos disponibles y se actualizan según la periodicidad establecida, y se generan consultas de acuerdo con los nuevos requerimientos del sector, con el siguiente estado de reporte a diciembre de 2013.

Fuentes al SGD y periodicidad del reporte – Diciembre de 2013

FUENTES EN LA BODEGA DE DATOS	PERIODICIDAD DEL REPORTE	ULTIMA FECHA DE REPORTE	CARGUE HISTÓRICO
PILA- Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la seguridad Social	Mensual	2013-09	Desde julio de 2005
RIPS - Registro Individual de Prestaciones en Salud	Anual	2012- 12	Desde el año 2009
RUAF - Información de afiliaciones	Mensual	2013-10	
RUAF – Información de beneficiarios de programas de asistencia social	Mensual	2013-10	
RUAF – Información de Pensionados	Mensual	2013-10	
PAI-Programa Ampliado de Inmunizaciones	Mensual	2013-10	Desde 1999
Estudio Suficiencia UPC	Anual	2011-12	2004 a 2010 para 16 EPSs del Régimen Contributivo
REPS- Registro Especial de prestadores de salud	Mensual	2013-10	Desde diciembre de 2010
RLCPD- Registro de personas con	Mensual	2013-11	Desde 2002

discapacidad			
RUPD- Registro de población en situación de desplazamiento	Trimestral	2012-02	Se carga último archivo recibido. Este registro migra a RUV
SISBEN III - Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales	Foto	2013-07	Se carga la última base de datos entregada por la Fuente
Información de Red Unidos	Foto	2012-11	Se carga último archivo recibido
EEVV – Registro de Estadísticas Vitales	Anual	2011	Años 2005 a 2010, para 2011 se enviaron datos preliminares
Información de Atenciones para la Primera Infancia	Foto	2013-10	Se carga último reporte enviado por el ICBF de los niños en CDI.
SOGC-Indicadores de gestión IPS - SOGC	Semestral	2012-12	
SOGC-Indicadores de gestión EPS - SOGC	Semestral	2012-12	
SIHO-Sistema de gestión hospitalaria	Semestral	2010-06	Desde 2009-06
SIVIGILA – Sistema Nacional de Vigilancia de Salud Pública	Anual	2011	Desde 2007. Información correspondiente a la Cara A de la ficha.
Registro Único de Víctimas - RUV	Foto	2013-11	Se carga último archivo, en proceso de implementación del modelo multidimensional
Cuenta de Alto Costo - VIH	Anual	2012	
Cuenta de Alto Costo - ERC	Anual	2011	Desde 2008
Módulo de nacimientos y defunciones - RUAF	Mensual	2013-08	Desde 2010

Fuente: SISPRO – SGD - Modelo Multidimensional

La difusión de la información se hace principalmente a través del portal web del SISPRO, el cual tiene en su página principal un resumen de los principales indicadores de salud y protección social, observatorios, biblioteca virtual, transacciones y servicios, y el módulo de información geográfica.



Ministerio de Salud
 República de Cuba
 Promoción de la Salud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

[Inicio](#)
[Historia](#)
[Misión](#)
[Estrategias](#)
[Temas de Interés](#)

SISPRO

Sistema Nacional de Información en la Medicina Social

[RUP - Registro Único de Eventos](#)

[Profesionales de Servicios de Salud](#)

[PIJ - Plan de Integración de Seguros de Salud](#)

[FIS - Programa de Integración de SISPRO](#)

[SIS-BO - Sistema de Información de Procesos de Tratamientos](#)

[SISUS - Sistema de Información del Registro Estadístico](#)

[GACUSUS - GACERUSUS \(GACUSUS\)](#)

[FAQ - Preguntas Frecuentes](#)

© 2012 Ministerio de Salud, República de Cuba. Todos los derechos reservados. Última actualización: 10/04/2012
 Dirección de Informática de Salud - DINSIS - Calle 100 No. 100, P.O. Box 100, La Habana, Cuba
 Teléfono: (52-7) 204 21 21 - 204 21 22 - 204 21 23 - 204 21 24 - 204 21 25 - 204 21 26 - 204 21 27 - 204 21 28 - 204 21 29 - 204 21 30 - 204 21 31 - 204 21 32 - 204 21 33 - 204 21 34 - 204 21 35 - 204 21 36 - 204 21 37 - 204 21 38 - 204 21 39 - 204 21 40 - 204 21 41 - 204 21 42 - 204 21 43 - 204 21 44 - 204 21 45 - 204 21 46 - 204 21 47 - 204 21 48 - 204 21 49 - 204 21 50 - 204 21 51 - 204 21 52 - 204 21 53 - 204 21 54 - 204 21 55 - 204 21 56 - 204 21 57 - 204 21 58 - 204 21 59 - 204 21 60 - 204 21 61 - 204 21 62 - 204 21 63 - 204 21 64 - 204 21 65 - 204 21 66 - 204 21 67 - 204 21 68 - 204 21 69 - 204 21 70 - 204 21 71 - 204 21 72 - 204 21 73 - 204 21 74 - 204 21 75 - 204 21 76 - 204 21 77 - 204 21 78 - 204 21 79 - 204 21 80 - 204 21 81 - 204 21 82 - 204 21 83 - 204 21 84 - 204 21 85 - 204 21 86 - 204 21 87 - 204 21 88 - 204 21 89 - 204 21 90 - 204 21 91 - 204 21 92 - 204 21 93 - 204 21 94 - 204 21 95 - 204 21 96 - 204 21 97 - 204 21 98 - 204 21 99 - 204 21 00 - 204 21 01 - 204 21 02 - 204 21 03 - 204 21 04 - 204 21 05 - 204 21 06 - 204 21 07 - 204 21 08 - 204 21 09 - 204 21 10 - 204 21 11 - 204 21 12 - 204 21 13 - 204 21 14 - 204 21 15 - 204 21 16 - 204 21 17 - 204 21 18 - 204 21 19 - 204 21 20 - 204 21 21 - 204 21 22 - 204 21 23 - 204 21 24 - 204 21 25 - 204 21 26 - 204 21 27 - 204 21 28 - 204 21 29 - 204 21 30 - 204 21 31 - 204 21 32 - 204 21 33 - 204 21 34 - 204 21 35 - 204 21 36 - 204 21 37 - 204 21 38 - 204 21 39 - 204 21 40 - 204 21 41 - 204 21 42 - 204 21 43 - 204 21 44 - 204 21 45 - 204 21 46 - 204 21 47 - 204 21 48 - 204 21 49 - 204 21 50 - 204 21 51 - 204 21 52 - 204 21 53 - 204 21 54 - 204 21 55 - 204 21 56 - 204 21 57 - 204 21 58 - 204 21 59 - 204 21 60 - 204 21 61 - 204 21 62 - 204 21 63 - 204 21 64 - 204 21 65 - 204 21 66 - 204 21 67 - 204 21 68 - 204 21 69 - 204 21 70 - 204 21 71 - 204 21 72 - 204 21 73 - 204 21 74 - 204 21 75 - 204 21 76 - 204 21 77 - 204 21 78 - 204 21 79 - 204 21 80 - 204 21 81 - 204 21 82 - 204 21 83 - 204 21 84 - 204 21 85 - 204 21 86 - 204 21 87 - 204 21 88 - 204 21 89 - 204 21 90 - 204 21 91 - 204 21 92 - 204 21 93 - 204 21 94 - 204 21 95 - 204 21 96 - 204 21 97 - 204 21 98 - 204 21 99 - 204 21 00 - 204 21 01 - 204 21 02 - 204 21 03 - 204 21 04 - 204 21 05 - 204 21 06 - 204 21 07 - 204 21 08 - 204 21 09 - 204 21 10 - 204 21 11 - 204 21 12 - 204 21 13 - 204 21 14 - 204 21 15 - 204 21 16 - 204 21 17 - 204 21 18 - 204 21 19 - 204 21 20 - 204 21 21 - 204 21 22 - 204 21 23 - 204 21 24 - 204 21 25 - 204 21 26 - 204 21 27 - 204 21 28 - 204 21 29 - 204 21 30 - 204 21 31 - 204 21 32 - 204 21 33 - 204 21 34 - 204 21 35 - 204 21 36 - 204 21 37 - 204 21 38 - 204 21 39 - 204 21 40 - 204 21 41 - 204 21 42 - 204 21 43 - 204 21 44 - 204 21 45 - 204 21 46 - 204 21 47 - 204 21 48 - 204 21 49 - 204 21 50 - 204 21 51 - 204 21 52 - 204 21 53 - 204 21 54 - 204 21 55 - 204 21 56 - 204 21 57 - 204 21 58 - 204 21 59 - 204 21 60 - 204 21 61 - 204 21 62 - 204 21 63 - 204 21 64 - 204 21 65 - 204 21 66 - 204 21 67 - 204 21 68 - 204 21 69 - 204 21 70 - 204 21 71 - 204 21 72 - 204 21 73 - 204 21 74 - 204 21 75 - 204 21 76 - 204 21 77 - 204 21 78 - 204 21 79 - 204 21 80 - 204 21 81 - 204 21 82 - 204 21 83 - 204 21 84 - 204 21 85 - 204 21 86 - 204 21 87 - 204 21 88 - 204 21 89 - 204 21 90 - 204 21 91 - 204 21 92 - 204 21 93 - 204 21 94 - 204 21 95 - 204 21 96 - 204 21 97 - 204 21 98 - 204 21 99 - 204 21 00 - 204 21 01 - 204 21 02 - 204 21 03 - 204 21 04 - 204 21 05 - 204 21 06 - 204 21 07 - 204 21 08 - 204 21 09 - 204 21 10 - 204 21 11 - 204 21 12 - 204 21 13 - 204 21 14 - 204 21 15 - 204 21 16 - 204 21 17 - 204 21 18 - 204 21 19 - 204 21 20 - 204 21 21 - 204 21 22 - 204 21 23 - 204 21 24 - 204 21 25 - 204 21 26 - 204 21 27 - 204 21 28 - 204 21 29 - 204 21 30 - 204 21 31 - 204 21 32 - 204 21 33 - 204 21 34 - 204 21 35 - 204 21 36 - 204 21 37 - 204 21 38 - 204 21 39 - 204 21 40 - 204 21 41 - 204 21 42 - 204 21 43 - 204 21 44 -

ANEXO 23

Disposiciones y/o legislación que requieran el consentimiento de la persona para aceptar o rechazar un tratamiento

El Ministerio de la Protección Social (Hoy Ministerio de Salud y Protección Social) dentro de los paquetes instruccionales Guía Técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Tal como lo plantea dicho documento, su objetivo se centra en *desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado, para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados.*

Marco Normativo, (a partir de lo definido en la guía técnica anteriormente mencionada):

En Colombia, la Corte Constitucional en su sentencia T-401/94 establece que “toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de Derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional. El consentimiento informado es una cultura y una culminación en el desarrollo de la relación clínica, de la misma manera que los derechos humanos lo son de las relaciones humanas en general. Toda persona, aunque esté enferma, debe continuar siendo considerada en principio libre y competente para decidir sobre su integridad y sobre su futuro y, por lo tanto, debe poder intervenir en las decisiones clínicas que le impliquen; esto determina el poder aceptar o denegar lo que se le propone después de que se le ha brindado la información suficiente para ello.

Consentimiento informado se define como la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente. Es una autorización dada por el paciente sin ninguna coacción o fraude, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad del tratamiento, los riesgos y beneficios del mismo, cualquier alternativa disponible. Quedando constancia de la anuencia mediante la firma del documento.

TASA DE SUPERVIVENCIA ESTIMADA MEN 2013

SUPERVIVENCIA	GRADOS						
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°
NACIONAL	0.92	0.89	0.85	0.82	0.80	0.68	0.59
TASA DE TRANSICIÓN	92.16%	96.49%	95.91%	96.57%	96.59%	85.56%	87.35%

Fuente: Cálculos MEN con base en SIMAT

TASA DE SUPERVIVENCIA ESTIMADA MEN 2012

SUPERVIVENCIA	GRADOS						
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°
NACIONAL	0.93	0.90	0.86	0.83	0.80	0.69	0.60
TASA DE TRANSICIÓN	93.46%	96.43%	95.55%	96.18%	96.04%	86.24%	87.58%

Fuente: Cálculos MEN con base en SIMAT

8°	9°	10°	11°
0.52	0.46	0.37	0.36
86.73%	88.40%	81.60%	96.15%

8°	9°	10°	11°
0.52	0.46	0.37	0.35
86.71%	87.83%	81.04%	95.26%

ANEXO 25

Declaraciones de renta y complementarios personas jurídicas, año gravable 2010

Nombre actividad económica	Ingresos no constitutivos de renta	Total Deducciones	Rentas Exentas	Descuentos Tributarios
Educación preescolar	1.061	356.175	17.727	2
Educación básica primaria	603	354.894	21.715	3
Educación básica secundaria	401	526.923	23.574	-
Educación media	244	509.649	20.407	-
Servicio de educación laboral especial	50.950	6.507.679	35.882	-
Establecimientos que prestan el servicio de educación preescolar y básica primaria	150	15.394	106	-
Establecimientos que prestan el servicio de educación preescolar y básica (básica primaria y básica secundaria)	280	24.476	312	-
Establecimientos que prestan el servicio de educación preescolar, básica (básica primaria, básica secundaria) y media	98	53.796	891	-
Establecimientos que prestan el servicio de educación básica (básica primaria y básica secundaria)	10	4.562	76	-
Establecimientos que prestan el servicio de educación básica (básica primaria y básica secundaria) y media	-	21.265	354	-
Establecimientos que prestan el servicio de educación básica secundaria y media	-	8.189	619	-
Educación superior	-	23.814	300	-
Educación no formal	167	63.833	2.129	-
TOTAL	53.964	8.470.649	124.092	5

Tabla N° 1. Porcentaje de gasto Público Social destinado a Educación.

26

APROPIACION VIGENTE Y PORCENTAJE CON RESPECTO AL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION (Cifras en millones de pesos)													
ENTIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total Entidad	% por Entidad					
Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central	\$2.695	\$4.000	\$3.371	\$6.705	\$6.316	\$5.930	\$29.619	0.013%					
Instituto de Educación Técnica profesional de Roldanillo	\$280						\$280	0.000%					
Instituto Nacional de Formación Técnica profesional de San Andrés y Providencia	\$170	\$80	\$687	\$2.327	\$4.209	\$2.643	\$10.115	0.004%					
Instituto Nacional de Formación Técnica profesional de San Juan del Cesar	\$908		\$1.649	\$2.990	\$5.308	\$3.027	\$14.382	0.006%					
Instituto Nacional para Ciegos (INCI)	\$1.352	\$1.195	\$1.440	\$1.544	\$1.520	\$3.173	\$10.243	0.004%					
Instituto Nacional para Sordos (INSOR)	\$1.174	\$976	\$1.357	\$10.574	\$1.264	\$4.854	\$20.229	0.009%					
Instituto Técnico Nacional de Comercio Simón Rodríguez de Cali			\$1.287	\$2.621	\$5.165	\$3.161	\$12.264	0.005%					
Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional	\$250	\$250	\$520	\$2.935	\$3.651	\$2.032	\$9.638	0.004%					
Ministerio Educación Nacional - Gestión General	\$1.029.899	\$939.793	\$1.203.798	\$1.542.248	\$1.877.265	\$2.489.110	\$9.082.112	3.878%					
Total Respecto a Nación	\$25.684.611	\$32.860.725	\$38.080.336	\$43.645.577	\$44.484.787	\$49.437.425	\$234.193.461	3.924%					

Fuente: Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas. Departamento Nacional de Planeación. 2015.

ANEXO 27

Investigadores activos vinculados a grupos por entidad territorial y sexo en el año 2010.

Entidad Territorial	Sexo	Año 2010
Amazonas	F	22
	M	29
Antioquia	F	1.106
	M	1.898
Arauca	F	5
	M	11
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	F	20
	M	27
Atlántico	F	280
	M	588
Bogotá	F	2.733
	M	4.525
Bolívar	F	216
	M	337
Boyacá	F	223
	M	277
Caldas	F	218
	M	449
Caquetá	F	23
	M	64
Casanare	F	-
	M	4
Cauca	F	120
	M	205
Cesar	F	15
	M	34
Chocó	F	19
	M	29
Córdoba	F	61
	M	146
Cundinamarca	F	124
	M	189
Huila	F	27
	M	82

La Guajira	F	16
	M	28
Magdalena	F	74
	M	128
Meta	F	34
	M	50
Nariño	F	101
	M	177
Norte de Santander	F	54
	M	129
Quindío	F	62
	M	102
Risaralda	F	122
	M	291
Santander	F	258
	M	399
Sucre	F	28
	M	61
Tolima	F	78
	M	141
Valle del Cauca	F	496
	M	1.033
Sin clasificar	F	2
	M	4
Total general		17.974

Cabeza y Sexo	Pertenencia Étnica	EDANES	Tipo de estudios que cursó		Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	No Informa	Total
Cabeza	Indígena		Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria						
12		12	25	1,606	1,353	1	-	-	-	8	3,088
13		13	10	1,107	1,688	1	-	-	-	10	3,300
14		14	0	815	2,120	50	15	-	-	32	3,488
15		15	8	605	1,953	282	78	5	-	96	3,048
16		16	8	507	1,551	780	146	6	20	103	3,566
17		17	4	525	1,155	875	243	7	99	83	2,955
Total		Total	69	5,154	9,724	1,088	503	18	119	631	18,518
Rom			Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	Total
12		12	-	16	25	2	-	-	-	2	43
13		13	-	3	27	2	-	-	-	1	31
14		14	-	6	26	2	2	-	-	1	38
15		15	-	7	17	7	1	-	-	-	30
16		16	-	1	13	12	3	-	-	16	49
17		17	-	4	9	4	8	-	8	2	57
Total		Total	-	37	117	25	15	-	9	22	230
Raíz de San Andrés y Providencia			Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	Total
12		12	-	71	95	1	-	-	-	1	167
13		13	-	43	176	1	-	-	-	-	216
14		14	-	17	105	1	1	-	-	3	217
15		15	-	9	154	31	8	-	-	1	202
16		16	-	14	101	56	18	-	2	1	162
17		17	-	8	66	75	30	-	20	1	159
Total		Total	-	153	767	163	57	-	23	7	1,153
Palerquero			Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	Total
12		12	-	25	13	-	-	-	-	-	38
13		13	-	13	21	-	-	-	-	2	38
14		14	-	11	31	1	-	-	-	2	45
15		15	-	7	42	2	1	-	-	1	53
16		16	-	7	30	8	1	-	-	3	48
17		17	-	9	21	17	4	-	-	4	55
Total		Total	-	74	158	28	6	-	-	12	278
Nuevo (a) Mulato, afrocolombiano (a)			Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	Total
12		12	195	17,792	15,747	-	-	-	-	806	34,570
13		13	110	12,621	20,862	21	-	-	-	838	31,536
14		14	66	6,882	23,157	744	173	12	-	876	33,753
15		15	61	6,855	21,768	3,412	921	33	1	1,052	34,267
16		16	45	5,220	16,852	7,023	2,201	58	330	968	32,812
17		17	27	4,712	12,493	8,263	2,987	104	1,564	1,101	31,249
Total		Total	504	55,832	110,877	19,453	6,163	207	1,893	5,641	231,180
Ninguno de los anteriores			Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	Total
12		12	608	22,163	147,493	2	-	-	-	3,967	274,774
13		13	573	65,086	201,594	195	-	-	-	3,964	275,552
14		14	429	44,394	218,365	5,548	-	34	-	4,148	274,283
15		15	361	32,375	185,155	33,251	7,406	158	2	4,462	287,441
16		16	315	26,636	132,413	76,095	20,447	375	2,487	4,127	283,421
17		17	253	25,425	85,251	80,496	27,883	692	13,316	4,552	252,047
Total		Total	2,739	320,081	974,231	201,587	56,841	1,150	20,808	15,443	1,307,498
Nc Informa			Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	Total
12		12	11	711	501	1	-	-	-	7	1,204
13		13	4	504	677	1	-	-	-	18	1,123
14		14	5	318	715	13	7	-	-	8	631
15		15	2	213	731	15	15	1	-	17	453
16		16	5	136	542	242	37	1	8	7	360
17		17	-	57	388	237	51	1	31	7	457
Total		Total	27	1,987	3,584	580	110	3	39	70	29,092
Total		Total	1,039	142,343	465,224	2	-	-	-	Ninguno	316,813
13		13	706	83,878	225,205	213	1	-	-	4,889	316,813
14		14	500	54,223	244,612	6,395	1,323	48	-	4,853	316,813
									-	5,173	317,550

Niveles educativos por grupo

Mujer	Incidencia	15	433	40,070	2' 3,338	37,075	6,431	197					3	5,623	3,857	309,573	
		16	311	32,523	151,502	84,206	22,873	440					2,848	5,528	3,959	304,250	
		17	287	30,778	96,267	98,957	51,072	704					20,036	5,755	4,067	290,943	
		Total	3,339	383,375	1,099,648	226,924	65,700	1,387					27,889	3,823	25,074	1,857,949	
		Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado									
		12	13	1,370	1,568										139	6	3,568
		13	18	999	2,089										111	9	3,228
		14	13	740	2,287										170	8	3,313
		15	6	659	1,963										53	9	3,225
		16	6	631	1,549										131	14	3,452
Rozal	17	6	587	1,081										133	37	3,232	
	Total	60	4,986	10,497	2,434	531	53	169					592	83	9,505		
	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado										
	12	12	6	34											2	37	
	13	13	6	36											1	40	
	14	14	12	36											2	56	
	15	15	5	17											1	33	
	16	16	4	13											2	37	
	17	17	2	16											1	45	
	Total	61	37	138	33	3	1	14							6	246	
Rozal de San Andrés y Providencia	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado										
	12	12	1	157											1	234	
	13	13	26	190											2	219	
	14	14	8	207											2	221	
	15	15	6	142											1	198	
	16	16	7	96											1	197	
	17	17	8	49											2	216	
	Total	2	134	943	215	56	21	31							7	1,285	
	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado										
	12	12	28	24													
Palenquero	13	13	14	31													
	14	14	5	30													
	15	15	4	20													
	16	16	3	15													
	17	17	7	17													
	Total	61	61	139	36	4	3	2							4	49	
	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado										
	12	12	107	17,682													
	13	13	66	9,822													
	14	14	53	6,540													
15	15	44	4,901														
16	16	22	3,922														
17	17	23	3,500														
Ninguno de los anteriores	Total	315	44,187	117,068													
	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado										
	12	12	551	102,226													
	13	13	390	51,514													
	14	14	293	31,420													
	15	15	256	22,952													
	16	16	208	19,952													
	17	17	205	20,521													
	Total	1,883	246,085	992,240													
	No informa	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado									
12		12	6	529													
13		13	6	438													
14		14	1	269													
15		15	4	191													
16		16	4	118													
17		17	82	342													
Total		21	1,727	3,839													
Prescolar		Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado										
12		12	677	116,499													

Total	nacional	Total	Preescolar	Básica primaria	290,797	1,247,633	276,609	34,541	3,030	37,768	1,888,127	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total	Ninguno	No informa	Total
-------	----------	-------	------------	-----------------	---------	-----------	---------	--------	-------	--------	-----------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------	---------	------------	-------

		Total	Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	No informa	Total
		12	1,76	261,842	347,938	3	2	-	-	7,882	5,756	626,179
		13	1,77	146,297	467,074	443	-	-	1	7,881	5,817	931,095
		14	856	93,217	502,302	14,943	2,949	140	-	8,318	11,076	834,309
		15	743	68,80	428,178	86,321	15,251	681	3	8,863	7,356	620,257
		16	611	57,70	291,370	149,111	50,209	1,418	6,816	8,947	7,854	613,508
		17	5,7	55,785	181,349	212,637	65,830	2,172	48,836	9,244	4,031	590,075
		Total	5,620	683,722	2,724,411	503,434	96,241	4,417	55,657	5,159	39,976	3,716,022
		12	151	8,08	2,469	-	-	-	-	2,419	527	13,674
		13	13	6,79	3,478	5	-	-	-	2,217	506	13,109
		14	89	5,626	4,170	99	25	3	-	1,965	460	12,404
		15	71	5,365	4,206	357	34	04	3	2,305	611	13,032
		16	40	4,539	3,581	799	176	9	19	1,811	526	11,500
		17	37	4,491	2,738	1,132	287	13	40	1,824	604	11,218
		Total	501	34,920	20,690	2,363	572	28	64	12,572	3,269	74,543
		12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		13	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
		14	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
		15	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2
		16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Total	-	-	3	-	-	-	-	2	1	9
		12	1	67	90	-	-	-	-	-	-	153
		13	21	112	112	-	-	-	-	4	2	145
		14	2	107	107	1	1	-	-	1	-	124
		15	-	119	119	21	2	1	-	4	1	187
		16	-	58	58	32	8	-	1	4	-	110
		17	1	64	64	41	8	-	4	1	-	131
		Total	5	141	560	98	19	1	5	18	4	941
		12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34
		13	1	15	15	-	-	-	-	1	-	28
		14	-	20	20	-	-	-	-	-	-	31
		15	-	24	24	-	-	-	-	-	-	35
		16	-	22	22	4	-	-	-	3	-	36
		17	-	7	7	6	2	-	-	1	-	20
		Total	1	90	90	10	4	-	-	8	-	134
		12	105	9,984	3,362	-	-	-	-	346	254	4,551
		13	71	7,786	4,934	10	-	-	-	311	260	3,372
		14	57	6,141	5,988	120	26	2	-	342	300	3,476
		15	36	5,553	5,519	358	122	4	-	1,337	518	4,309
		16	53	4,524	5,648	1,168	309	2	25	1,319	540	3,256
		17	28	4,234	4,725	1,599	493	15	82	1,016	680	2,872
		Total	324	36,212	31,176	3,431	950	23	107	5,571	2,552	82,346
		12	426	58,672	25,294	-	-	-	-	3,838	389	88,450
		13	265	47,201	57,233	23	-	-	-	5,413	421	88,556
		14	203	39,261	42,319	371	186	7	-	5,331	611	87,265
		15	145	36,185	40,606	419	824	13	-	4,349	636	86,331
		16	114	31,855	32,723	6,884	2,111	56	137	4,142	702	80,718
		17	69	31,742	25,500	12,001	3,166	97	685	4,508	737	76,536
		Total	1,222	243,863	203,681	25,882	63,72	188	892	23,981	3,375	509,366
		12	27	2,234	573	-	-	-	-	74	1,435	4,343
		13	18	1,718	792	-	-	-	-	69	1,535	4,133
		14	5	1,159	875	24	11	-	-	60	1,933	4,097
		15	10	523	1,012	70	25	-	-	71	234	3,345
		16	7	645	799	174	35	-	12	74	1,114	2,864

Niveles educativos por orino

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Niveles educativos por grupo

	No Informa	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	No informa	Total
		12	38	2,945	1,074	-	-	-	81	-	8,462
		13	22	2,222	2	-	-	-	67	5,459	9,261
		14	13	1,507	1,590	43	18	-	68	7,177	10,413
		15	12	1,136	1,763	161	40	-	68	4,881	7,862
		16	12	793	1,241	406	76	20	61	4,715	7,435
		17	4	505	1,004	452	108	49	63	4,768	7,014
		Total	99	9,198	8,241	1,064	242	69	468	31,144	50,487
	Total	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	No informa	Total
		12	1,743	22,427	197,027	3	1	-	11,369	5,908	438,035
		13	1,175	146,977	271,764	258	-	-	11,369	6,977	438,480
		14	862	106,483	289,092	7,473	58	-	11,820	8,795	435,288
		15	683	87,033	285,325	42,175	9,489	223	13,426	8,896	420,293
		16	565	74,104	194,333	95,245	25,817	5,7	12,562	6,841	412,746
		17	423	71,729	132,593	113,954	35,107	829	13,566	7,274	396,332
		Total	5,483	707,723	380,534	288,112	71,899	1,627	74,373	42,891	2,547,24
Mujer	Indígena	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	No informa	Total
		12	174	8,610	4,376	1	-	-	2,787	490	15,938
		13	112	7,046	5,770	7	-	-	2,66	473	15,576
		14	72	5,618	5,424	213	36	-	2,028	446	14,837
		15	72	5,434	5,818	941	179	-	2,291	538	15,350
		16	35	4,896	4,606	1,838	362	26	53	2,045	503
		17	31	4,515	3,563	2,225	608	38	207	1,912	534
		Total	497	36,079	30,647	5,225	1,175	80	12,731	2,984	89,682
	Rom	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	No informa	Total
		12	-	12	22	-	-	-	-	3	35
		13	-	9	36	-	-	-	-	-	42
		14	-	13	36	8	2	-	2	2	63
		15	-	8	18	3	-	-	-	-	37
		16	-	7	14	11	4	3	2	2	41
		17	-	2	16	8	1	-	2	2	48
		Total	-	48	142	35	13	14	6	7	264
	Raíz de San Andrés y Providencia	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	No informa	Total
		12	113	234	234	-	-	-	-	-	354
		13	1	44	307	-	-	-	-	-	356
		14	-	19	328	11	1	-	-	-	358
		15	-	13	232	78	13	-	-	-	347
		16	1	13	158	143	30	-	1	-	344
		17	-	12	80	155	43	34	-	-	330
		Total	2	219	1,336	387	87	35	16	-	2,084
	Palmiquero	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	No informa	Total
		12	-	41	46	-	-	-	-	-	87
		13	-	24	50	-	-	-	-	-	74
		14	-	12	54	2	-	-	2	-	70
		15	-	7	44	12	1	-	1	-	63
		16	-	5	38	23	2	-	1	-	71
		17	-	13	25	22	4	4	1	-	71
		Total	-	102	258	59	7	4	5	-	437
	Negro (a), mulato, afrocolombiano	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	No informa	Total
		12	174	23,045	21,847	-	-	-	671	2,4	46,251
		13	113	15,673	20,306	25	-	-	916	234	46,274
		14	25	10,959	31,874	1,183	240	8	964	2,0	45,613
		15	87	8,744	29,057	5,608	1,291	50	1,158	352	45,318
		16	38	7,131	21,456	13,769	2,958	158	1,158	380	44,469
		17	39	7,335	15,754	12,613	3,886	198	2,520	391	43,049
		Total	516	72,587	149,297	25,602	8,375	415	5,352	1,75	271,854
	Ninguno de los anteriores	Prescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Superior y postgrado	Ninguno	No informa	Total
		12	759	149,250	193,290	1	1	-	4,414	649	348,374
		13	438	86,399	237,466	244	-	-	4,280	542	348,130
		14	378	55,331	275,301	8,708	1,653	67	1	3,372	345,111
		15	335	46,421	230,496	49,716	10,712	469	1,840	6,5	343,607
		16	256	40,936	152,215	105,229	27,293	919	4,652	542	335,549

[illegible]

[illegible]