

CAPITULO 1. GENERALIDADES

1.1 Presentación.

Estamos aquí presentando el informe de la gestión realizada por el gobierno departamental de Risaralda, en el que se enmarcan los resultados obtenidos por la administración departamental a través de sus diferentes dependencias de orden central y descentralizado, todos ellos apuntando al logro de las metas establecidas en el plan de desarrollo departamental 2012 – 2015 “Risaralda Unida, Incluyente y con Resultados”.

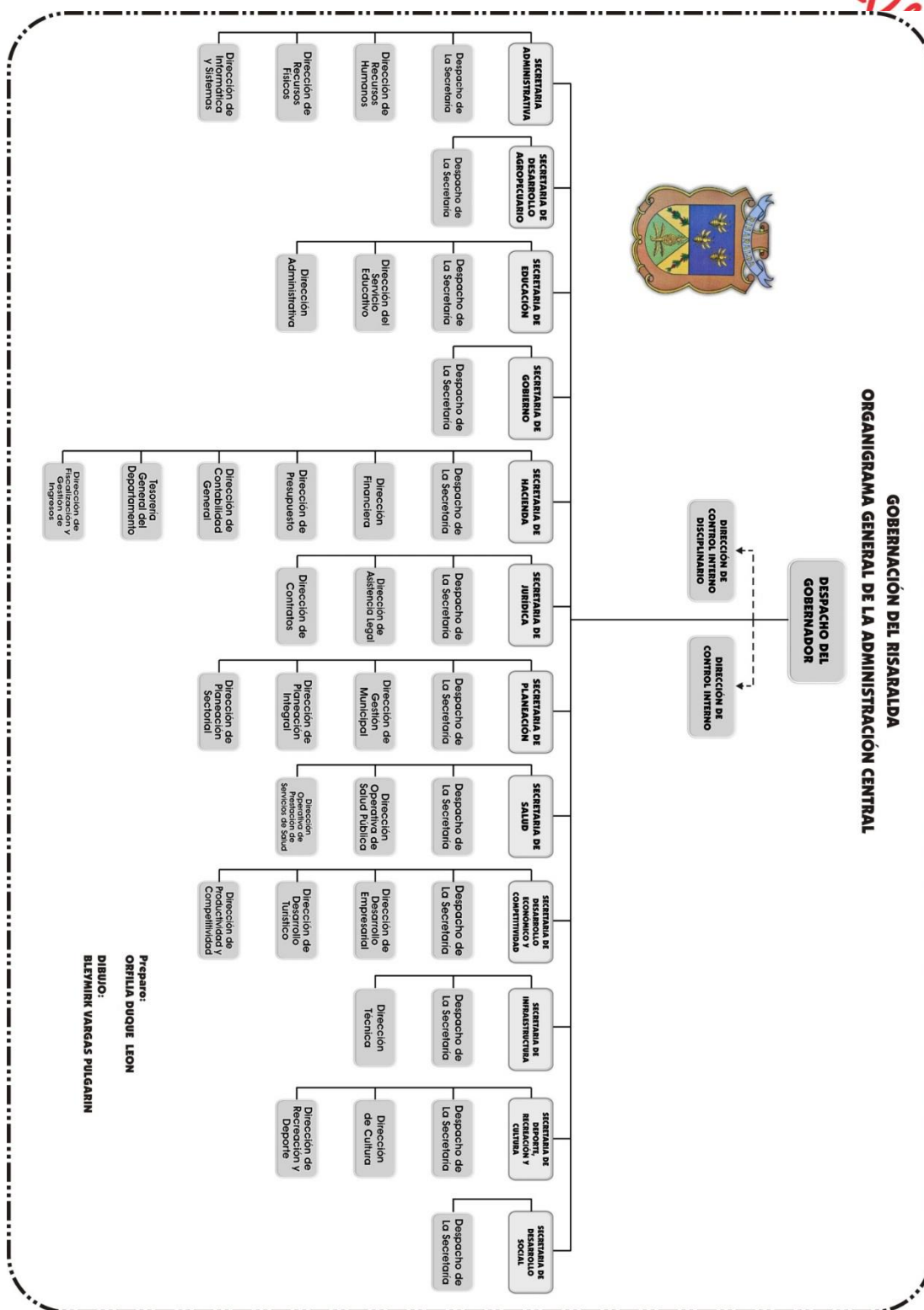
La información contenida en el presente documento ha sido orientada por cada uno de los integrantes del equipo de gobierno secretarios de despacho, directores y gerentes de institutos descentralizados, quienes con sus equipos desarrollaron acciones pertinentes para llevar a cabo la ejecutoria de los diferentes programas y proyectos contenidos en el plan de desarrollo departamental.

En la estructura del presente informe de gestión observaran la descripción de las acciones y gestiones adelantadas por cada secretaria o entidad descentralizada en el sector que corresponda, los resultados obtenidos, recursos invertidos y las poblaciones beneficiadas con el accionar de la administración departamental, todo ello en el marco de la función constitucional y legal impartida al departamento y en consonancia con la acción de ejercer labores de complementariedad y subsidiariedad con los 14 municipios que conforman el departamento de Risaralda.

Esperamos en desarrollo del presente informe dar a conocer con precisión y claridad los diferentes logros y resultados obtenidos por esta administración departamental en beneficio de toda la población de Risaralda.



GOBERNACIÓN DEL RISARALDA
ORGANIGRAMA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL



CAPITULO 2. GESTION Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

2.1 Defensa Jurídica

INFORME DE GESTION JURIDICA

MISIÓN

La Secretaria Jurídica del Departamento, tiene como misión prestar Asesoría Jurídica a la Administración Departamental, Municipios y entidades descentralizadas del orden Municipal y Departamental.

VISIÓN

Ser la dependencia líder en la Asesoría al Gobernador, sus colaboradores, entidades descentralizadas y municipios; con eficiencia y gestión oportuna en todos los asuntos que tenga implicaciones jurídicas.

Dentro de la misión y visión de la secretaria jurídica, a través de sus dos dependencias, Asistencia Legal y Contratos, se encarga de la revisión de legalidad de los actos administrativos y de los contratos mediante los cuales se desarrollan las actividades del Departamento, el informe de gestión se puede resumir así:

DIRECCION DE ASISTENCIA LEGAL

La actividad litigiosa del Departamento de Risaralda tiene un impacto fiscal significativo en el Presupuesto del Departamento, derivado principalmente de los pagos de sentencias y conciliaciones.

La Secretaria Jurídica ha identificado los **riesgos** en virtud de los cuales se puede incurrir en ineficacia y precaria defensa técnica de los intereses Departamentales en litigio, siendo estos:

- Que los abogados no revisen los actos administrativos externos de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, con pertinencia y oportunidad.



- Que los abogados no revisen jurídicamente los actos administrativos (internos).
- Que los apoderados judiciales no revisen los procesos judiciales en la herramienta tecnológica InfoJudicial.
- Que los abogados no emitan los actos administrativos con pertinencia, oportunidad y debidamente motivados.
- Que los apoderados judiciales no apelen y/o impugnen las decisiones judiciales oportunamente de conformidad con las normas correspondientes.
- Que los abogados no emitan los conceptos jurídicos con pertinencia y oportunidad y debidamente motivados conforme al código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo y demás normas.
- La necesidad de valorar el pasivo contingente de sentencias dio como resultado una base de datos que contribuye a presentar informes a los diferentes entes de control.
- A pesar de las políticas formuladas el número de demandas en contra del departamento sigue aumentando es así como a la fecha se tienen las siguientes demandas:
 - La gestión de la defensa jurídica ha tenido efectos económicos favorables para las arcas del departamento, es así como se ha dejado de cancelar por concepto de condenas:
 - FALLOS – MEDIOS DE CONTROL-VALORES
 - La defensa jurídica ha incrementado los beneficios y reducido los costos asociados a los litigios, lo cual implica que se ha tenido éxito en todo el ciclo de defensa jurídica, este éxito puede medirse con las sentencias favorables para el Departamento en las controversias judiciales planteadas.

PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.

En esta etapa se procura anticiparse a la ejecución de actos administrativos lesivos a los intereses del departamento ya sea por acción u omisión, para ello se ha remitido comunicados a la Secretaría de Infraestructura que es la dependencia que resulta más afectada por las demandas en virtud de las vías, a la cual se le ha solicitado establecer medidas claras para evitar demandas por este concepto.



- Los abogados deberán proceder a calificar el riesgo y presentar los informes sobre su gestión dentro de los primeros cinco días de cada mes.
- El Comité de Conciliación debe estudiar la viabilidad de dar aplicación a la conciliación en los casos en que el apoderado del departamento presenta esta recomendación, lo cual adoptara con base en el informe del apoderado que contendrá como mínimo: el análisis de los hechos, las pruebas, el título de imputación de responsabilidad bajo el marco de la línea jurisprudencial reiterada aplicable al caso, el concepto financiero y del área técnica involucrada. Así mismo, instruirán al apoderado para que formule ante la autoridad competente la solicitud y propuesta conciliatoria.
- En materia probatoria es necesario que el apoderado identifique las pruebas que demuestren la ocurrencia del daño, el nexo de causalidad, y especialmente, el avalúo económico de los perjuicios, esto para que el comité determine parámetros de conciliación y valore, conforme este estudio, el ahorro económico que se obtiene con este mecanismo alternativo de solución de conflictos.
- Para el reconocimiento de perjuicios morales el abogado deberá realizar en lo posible, gestiones de investigación que permita establecer el real vínculo afectivo de los demandantes con la víctima, y de esta manera, procurar desvirtuar las presunciones jurisprudenciales vigentes sobre la materia.
- Con relación a los procesos con calificación media, el apoderado deberá tener especial control y seguimiento de la etapa procesal probatoria, finalizada esta etapa deberá recalificar el riesgo procesal y establecer el extremo de la valoración, es decir si el proceso pasa a riesgo alto o bajo y proceder a recomendar al comité según las pautas del párrafo anterior.
- Cuando la calificación del riesgo procesal sea baja, el apoderado deberá fortalecer la defensa a través del seguimiento de los posibles riesgos externos al proceso, tales como, la variación jurisprudencial, tendencias de fallo del despacho donde se encuentra radicado el proceso o actuaciones irregulares dentro del proceso, etc.
- En todo caso los comités de conciliación, en el ejercicio de su función de diseñar políticas generales de defensa, deben velar por la idoneidad de la defensa de los intereses jurídicos, orientando la debida interposición de acciones, excepciones, recursos y, actuaciones legales ante presuntas acciones, omisiones o vías de hecho que puedan configurar delitos contra la administración de justicia.



DIRECCION DE CONTRATOS

La dirección de contratos de la secretaría jurídica, durante las vigencias 2012 a 2015, atendió la contratación de las dependencias de la administración central y ofreció apoyo jurídico a las entidades descentralizadas del orden departamental en aquellos procesos en que lo requirieron, dentro de estas actividades ha desarrollado los siguientes procesos de manera concomitante

- Entre las vigencias 2012 y 2015 se revisaron jurídicamente la suma de **6583** contratos , en diferentes modalidades de contratación.
- Las modalidades de contratación que más se utilizaron en el departamento en su orden, fueron como se muestra en la siguiente tabla:

Adjudicacion	Cantidad	Porcentaje (Cant)	Valor	Porcentaje (Valor)
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	2.134	32,4%	\$27.210.106.410	4,7%
POR ASIGNAR	1.281	19,5%	\$194.740.306.086	33,9%
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	1.210	18,4%	\$29.238.048.923	5,1%
CONTRATO DE APOYO	297	4,5%	\$9.358.957.951	1,6%
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	230	3,5%	\$111.221.254.763	19,4%
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	169	2,6%	\$12.347.618.839	2,2%
INTRODUCCIÓN DE LICORES	137	2,1%	\$166.729.251	0,0%
OBRA PUBLICA	110	1,7%	\$10.740.170.562	1,9%
PRESTACION DE SERVICIOS	109	1,7%	\$1.927.302.495	0,3%
CONVENIO DE ASOCIACIÓN	86	1,3%	\$21.676.956.110	3,8%
OBRA PUBLICA	67	1,0%	\$53.980.215.455	9,4%



Adjudicacion	Cantidad	Porcentaje (Cant)	Valor	Porcentaje (Valor)
CONVENIO DE ASOCIACION Y/O COOPERACIÓN	56	0,9%	\$14.335.189.922	2,5%
PRESTACION DE SERVICIOS	52	0,8%	\$3.099.007.402	0,5%
PRESTACION DE SERVICIOS	51	0,8%	\$18.525.270.466	3,2%
PRACTICAS SIN REMUNERACION	50	0,8%	\$32.197.000	0,0%
SUMINISTRO	49	0,7%	\$757.551.280	0,1%
SUMINISTRO	46	0,7%	\$18.641.295.669	3,2%
INTERVENTORIA	46	0,7%	\$3.388.651.139	0,6%
COMPRA-VENTA	42	0,6%	\$691.921.146	0,1%
OBRA PUBLICA	41	0,6%	\$628.808.411	0,1%
OFERENTE ÚNICO	35	0,5%	\$1.672.704.755	0,3%
CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	35	0,5%	\$533.198.919	0,1%
SUMINISTRO	33	0,5%	\$2.307.953.184	0,4%
CONSULTORIA	32	0,5%	\$542.163.874	0,1%
CONTRATO DE COMODATO	21	0,3%	\$0	0,0%
COMPRA-VENTA	21	0,3%	\$3.756.314.354	0,7%
CONSULTORIA	20	0,3%	\$1.626.497.789	0,3%
CONTRATO DE CESIÓN	19	0,3%	\$10.122.000	0,0%
INTERVENTORIA	17	0,3%	\$309.128.859	0,1%
COMPRA-VENTA	14	0,2%	\$737.360.521	0,1%
SUMINISTRO	14	0,2%	\$17.989.448.334	3,1%
CONVENIO DE COOPERACIÓN	14	0,2%	\$3.158.956.826	0,6%
INTERVENTORIA - Decreto 777 de 1992	10	0,2%	\$386.876.087	0,1%
PRESTACION DE SERVICIOS	7	0,1%	\$1.259.190.680	0,2%
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	6	0,1%	\$2.730.000.000	0,5%



Adjudicación	Cantidad	Porcentaje (Cant)	Valor	Porcentaje (Valor)
COMPRA-VENTA	5	0,1%	\$2.774.286.260	0,5%
PRACTICAS RENUMERADAS	4	0,1%	\$12.164.233	0,0%
PROVISIÓN DE PERSONAL	4	0,1%	\$655.041.867	0,1%
CONVENIO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA	3	0,0%	\$318.000.000	0,1%
FIDUCIA	2	0,0%	\$1	0,0%
INTERMEDIARIO DE SEGUROS	1	0,0%	\$0	0,0%
COMPRA DE INMUEBLE	1	0,0%	\$60.270.000	0,0%
SERVIDUMBRE	1	0,0%	\$0	0,0%
INTERMEDIARIO DE SEGUROS	1	0,0%	\$612.907.071	0,1%
Total	6.583	100 %	\$574.160.144.894	100 %

- Se ha efectuado de manera permanente la asesoría en materia contractual en todas las fases del proceso, a todos los actores que según los decretos de delegación de la ordenación del gasto, hacen parte de todo el procedimiento de contratación en la administración.
- Se han implementado y actualizado para cada cambio normativo, los formatos de calidad, para todos los procedimientos de contratación, estudios previos, formatos de actas de evaluación, cierre, audiencias, informes, minutas, y demás documentos necesarios para la estandarización de procesos contractuales, facilitando a los usuarios el montaje de los procesos su efectiva revisión por parte de los abogados de la dirección.
- Se actualizó el manual de contratación dando cumplimiento a las disposiciones legales que así lo estimaban, lo anterior, en atención a los cambios en la normatividad aplicable.
- Se realizaron comités de contratos con una periodicidad mensual, con los abogados que hacen parte de la revisión jurídica y aquellos que apoyan las dependencias, con el objetivo de unificar criterios y orientar los procesos.
- Se implementó, modificó y actualizó el software de contratación que permite darle trazabilidad a la radicación, revisión de legalidad y aprobación de los



contratos. Así mismo se adicionaron módulos para que las Secretarías ejecutoras de los contratos puedan entregar datos según lo solicitan los organismos de control, unificando los informes sobre la ejecución contractual.

- Durante el último cuatrienio el Departamento celebró 5.294 contratos, lo cual equivale a señalar que diariamente se celebraron 4 contratos. Esta situación implica la revisión legal y registro de todos los trámites pre-contractuales, contractuales y pos contractuales que ello conlleva, aproximadamente once (11) trámites por proceso, 1.213 trámites por mes, 40 trámites diarios; que es imposible que atiendan 4 funcionarios de planta, lo que motiva contratar personal profesional y de apoyo. El Departamento, en circunstancias normales puede solventar su responsabilidad de revisión legal de los procesos contractuales, además del personal de planta con 2 abogados y 5 de apoyo a la gestión, contratados para este servicio.

Trámites tenidos en cuenta:

Estudios previos y análisis del sector

Proyecto de pliegos

Observaciones

Publicaciones

Evaluación

Observaciones evaluación

Audiencia de adjudicación

Resolución de adjudicación

Minuta

Adición

Liquidación



2.3 Sistema Financiero

SECRETARÍA DE HACIENDA

Introducción

Siendo la **DIVISIÒN DE FISCALIZACION Y GESTION DE INGRESOS**, la encargada de velar por el cumplimiento de las obligaciones tributarias departamentales ha implementado, sistemas, control de calidad para lograr un máximo resultado para que las finanzas del Departamento de Risaralda puedan cumplir con la misión encomendada.

Con relación a la gestión realizada para el cumplimiento que fija las funciones de fiscalización del Departamento de Risaralda en los años 2012 a 2015 se ha realizado un análisis en el comportamiento de los ingresos de libre destinación desde el año 2012 y con proyección de valores presupuestados al año 2015, así mismo el análisis al corte de octubre del 2015 comparado con el mismo periodo para el 2014.

En el periodo 2012 – 2015 se dio inicio al proyecto de modernización y reglamentación para actualizar y obtener un archivo de gestión de acuerdo a las especificaciones de ley (ley 594 de 2000)

La Secretaría de Hacienda del Departamento de Risaralda - Dirección de Fiscalización y Gestión de Ingresos implementó en el sistema SAIA el aplicativo llamado OPERATIVOS ESPECIES RENTÍSTICAS y PROCESO JURÍDICO DE FRAUDE A LAS RENTAS, BOTON DENUNCIA, VENTANILLA UNICA DE REGISTRO (VUR), PAGO DE IMPUESTO DE VEHICULOS EN FORMA VIRTUAL, LLAMADA A LOS CONTRIBUYENTES PARA REDORDARLES EL PAGO DE IMPUESTO, Y EL COBRO POR DATAFONO DEL IMPUESTO DE VEHICULO.

IMPUESTO DE REGISTRO

Pago que se genera por la inscripción de los documentos que contengan contratos, actos, declaraciones o decisiones jurídicas y que por normas legales deban registrarse en las oficinas de Instrumentos Públicos o en las Cámaras de Comercio.



IMPUESTO DE REGISTRO VIGENCIA 2012 - 2014

IMPUESTO REGISTRO	2012	2013	2014	2015
VALOR EJECUTADO	12.621	13.826	14.619	17.375

(Cifras en millones)

GESTION ADELANTADA:

AUDITORIA INTERNA: se reciben las boletas pagadas (Entregadas por la empresa outsourcing syc) mensualmente; se realiza seguimiento a la liquidación, se analiza y valida aleatoriamente las boletas de registro para la elaboración del informe mensual el cual reposa en los archivos de la dirección; se ofician los errores de liquidación (a la empresa outsourcing o quien haga sus veces) para que realice los trámites respectivos y se notifica a los abogados de la Dirección de Fiscalización y Gestión de Ingresos para que inicien con el respectivo requerimiento.

AUDITORIA EXTERNA: Se realiza cronograma al inicio de cada periodo para efectos de programar las auditorías a realizar a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos y a las Cámaras de Comercio durante el año. Una vez se programan las visitas, se procede con las visitas (técnicas) a las Cámaras de Comercio y Oficinas de registro de instrumentos Públicos para corroborar la información de actos liquidados; se solicitan los folios de matrículas y se comparan con el fin de corroborar la información de las boletas que reporta el sistema como no registradas, anuladas, devoluciones, pagos de mayor valor y pagos de menor valor; se procede a elaborar acta y se prepara informe al Registrador de Instrumentos Públicos o presidente de la Cámara de Comercio en el cual se reportan las boletas fiscales revisadas y las inconsistencias encontradas para con el fin de que estas sean subsanadas; aquellas que no pueden ser subsanadas finalmente, se notifican a los abogados de la Dirección de Fiscalización y Gestión de Ingresos para que hagan el respectivo requerimiento en caso de encontrar irregularidades.



- **DEVOLUCIONES:** se verifica que el contribuyente cumpla con todos los requisitos si es persona natural o persona jurídica de conformidad con el Estatuto de Rentas del Departamento.
- **INCONSISTENCIAS EN LAS LIQUIDACIONES:** se realiza seguimiento y se re liquidan todas las inconsistencias presentadas en forma mensual por la empresa outsourcing o quien haga sus veces para efectos de verificar que estas hayan sido subsanadas.

Aspectos relevantes sobre este Impuesto

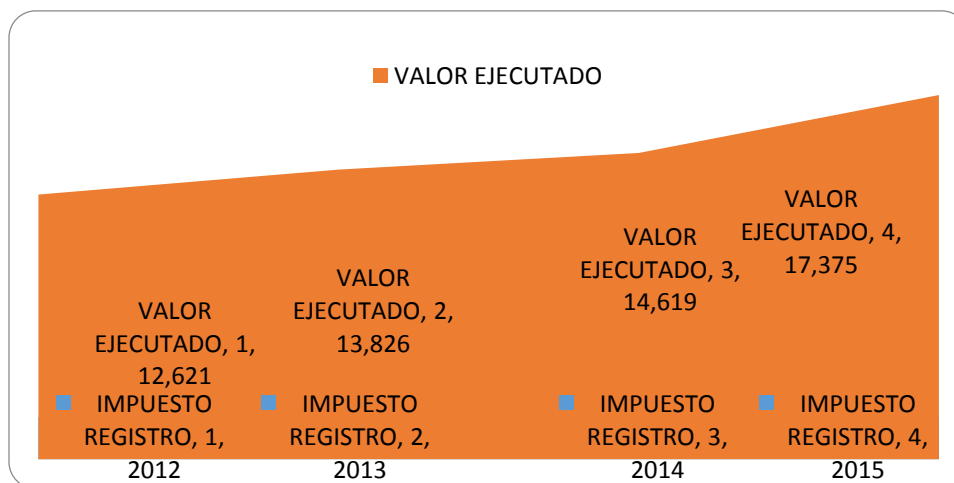
- Con relación a la liquidación remota, a partir el año 2012 se implementó el convenio VUR con fin de implementar la ventanilla única de registro, con base en este convenio se implementó el pago por PSE (Pago servicio electrónico), el cual actualmente es utilizado en las notarías de Pereira, Dosquebradas, La Virginia, Dosquebradas, Belén de Umbría y Cámaras de Comercio de Pereira
- Se realizará cruce de información de manera aleatoria con las notarías del departamento y la Ventanilla Única de Registro – VUR, para efectos de verificar que los actos registrados ante las notarías coincidan con los actos que reposan en el VUR.
- A la fecha se ha logrado que las siguientes notarías cuenten con este servicio:

Notaria Única de Belén
Notaria Única de la Virginia
Notaria Única de Dosquebradas
Notaria Primera de Pereira
Notaria Segunda de Pereira
Notaria Tercera de Pereira
Notaria Cuarta de Pereira
Notaria Quinta de Pereira
Notaria Sexta de Pereira
Notaria séptima de Pereira



Así mismo se viene promoviendo que las notarías que aún no han optado por el pago electrónico lo realicen, tales como las correspondientes a los municipios de Marsella, Apía, Santuario, Santa Rosa, Quinchía, Pueblo Rico, Guática y Mistrató.

COMPORTAMIENTO- IMPUESTO DE REGISTRO



Cifras en millones de pesos

El impuesto de Registro presenta un incremento en lo ejecutado 2012/2013 de 9,55 puntos porcentuales, equivalente en valores absolutos de 1.205; Para la vigencia 2013/2014 el incremento porcentual fue de 5,74 equivalentes a 793 en valor absoluto; para el corte octubre 2015 comparado con este mismo periodo para el año 2014 en términos porcentuales arroja una variación positiva del 8%.

Analizando el comportamiento de la gestión 2012-2015 se refleja una dinámica positiva de incremento año tras año esto se debe al comportamiento detectado y analizado para ejecutar medidas cautelosas pues se sabe con certeza los meses en los cuales se incrementa el recaudo de este impuesto; pero para tratar de que sea constante se continuarán con las auditorías a las ORIP y Cámaras de Comercio; y la verificación de las liquidaciones que se efectúan mes a mes.

NORMATIVIDAD

LEY 223 DE 1995, DECRETO REGLAMENTARIO 650 DE 1996, LEY 1607 2012, ORDENANZA 009 DE 2006

RECOMENDACIONES

- Lograr que todas las notarías cuenten con pago PSE



- . Lograr aprobación en jurídica del glosario presentado por la dirección

IMPUESTO DE ESTAMPILLAS EN RISARALDA.

Estampilla Pro Desarrollo

AUDITORIA EXTERNA: Se realiza cronograma al inicio de cada vigencia para efectos de programar las auditorías a realizar a los Centros/Instituciones educativas, entidades descentralizadas Departamentales y centralizadas, durante el año. Una vez se programan las visitas, se procede con las visitas (auditorias) a las diferentes entidades para revisar la liquidación de las estampillas; finalmente, se notifica a los abogados de la Dirección de Fiscalización y Gestión de Ingresos para que hagan el respectivo requerimiento en caso de encontrar irregularidades.

Aunque se encontraron muchos errores y/o faltas graves y leves durante las visitas de auditorías realizadas, se recibe información quejosa por parte de los colegios donde manifiestan que es primera vez que les realizan visita de auditoria en sus municipios y que la única entidad que lo ha hecho ha sido Contraloría departamental; así mismo, reportan que de recepción de información y/o capacitaciones ha sido mediante correo electrónico; capacitaciones muy pobre porque muchos de los colegios no tienen facilidad para trasladarse hasta la ciudad de Pereira. La misma inconsistencia se encontró en el año 2012, programándose capacitaciones donde envían a la persona que no tiene nada que ver con dicho descuento, programándose capacitaciones en el puesto de trabajo y circulares, que se realizó en el año 2013.

En la realización de las auditorías externas se encontraron los siguientes hallazgos para algunas instituciones/centros educativos (de los 14 municipios del departamento a excepción de los colegios de Pereira y Dosquebradas que por fallo N° 19398 del 18 de julio de 2013 presentado por la consejera ponente Carmen Teresa Ortiz de Rodríguez se declara la nulidad del literal b del artículo 3° de la Ord 12 del 7 de mayo de 2009):

- No se liquida antes de IVA.



- No se incluye la base gravable correcta en el reporte enviado a la Tesorería del Departamento.
- No se consignan los dineros recaudados durante los 10 primeros días del mes siguiente a la fecha de recaudo.
- No se adhieren y anulan las estampillas.
- No se realizan los descuentos en el primer pago realizado al contratista.
- No se realizaron todos los pagos de las estampillas.
- Alteraron la planilla que envían a Tesorería Departamental y que se encuentra en los sistemas de calidad de la Gobernación.
- No ha enviado los reportes a Tesorería Departamental mensualmente.
- Se observan algunos errores aritméticos al realizar los cálculos.
- No identifican las cuentas que existen para cada estampilla.
- No coinciden las consignaciones con la relación que envían a Tesorería Departamental, ya que las planillas las relacionan con la fecha del contrato y no con la fecha de causación o descuento de las estampillas.
- Algunos soportes de contratos no fueron encontrados o suministrados por la persona encargada.

Estrategias implementadas para controlar el recaudo:

- Las visitas de auditoria se realizan explicando cómo subsanar cada hallazgo (capacitando los liquidadores y pagadores).
- Se envió circular con toda la información explicada personalmente en cada municipio.
- Se envió reporte de hallazgos al tesorero departamental y posteriormente a la dirección de control interno para efectos de iniciar con el proceso de investigación y mejoramiento. Cabe resaltar que toda esta información reposa en los archivos de la dirección.
- Realizar cruce de información con los reportes enviados a Tesorería departamental por parte de los centros/instituciones educativas y entidades descentralizadas y centralizadas del departamento, las visitas de auditorías realizadas y los informes que reposan en la Contraloría del Departamento.

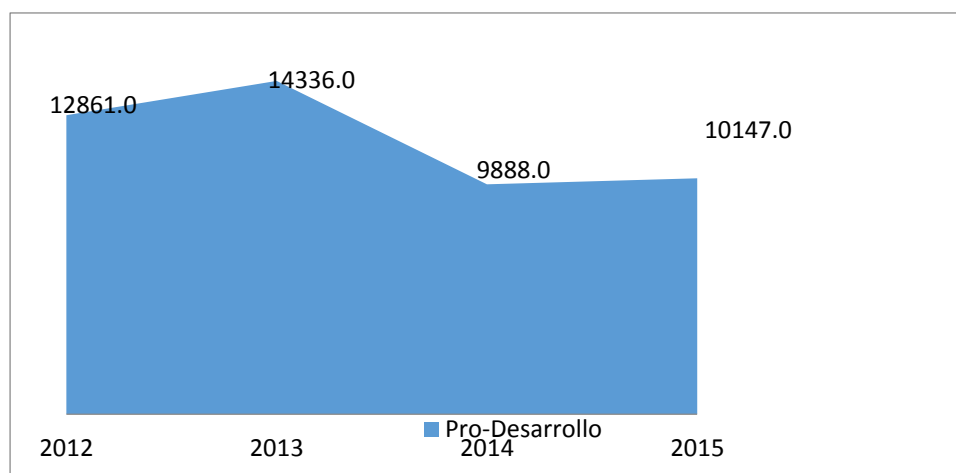


RECAUDO ANUAL - ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO-

ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO	2012	2013	2014	2015
VALOR EJECUTADO	12.861	14.336	9.888	10.147*

Cifras en Millones de Pesos.

Nota: Para el 2015 el valor es proyectado



La estampilla Pro-Desarrollo para el periodo 2012-2013 presenta un incremento porcentual de 11,47 % correspondiente a 1.475 en valor absoluto, manejando una dinámica creciente debido al comportamiento de éste recaudo que es directamente proporcional al nivel de contratación y sus adiciones que celebre la Administración Departamental. Así como los actos administrativos de Registro, Cámara de Comercio, Infoconsumo entre otros.

Para el periodo 2013/2014 Este Ingreso, tuvo un presupuesto y ejecución menor a las vigencias 2012 y 2013 en valores absolutos de (-4.448) correspondiente a un porcentaje de (-31.03%) estos valores negativos se deben al fallo proferido por el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Cuarta del 18 de Julio de 2013, se disminuyen los sujetos activos de dicho impuesto, al declarar la nulidad del literal b) del artículo 3 y del artículo 6 de la Ordenanza No. 012 del 7 de mayo de 2009 emanada de la Asamblea Departamental de Risaralda.

Para la vigencia 2014/2015 muestra un crecimiento porcentual del 30% en los primeros diez meses del año 2015 frente al mismo período del año 2014, esto es, en valores absolutos una variación de \$4.332, se puede observar un incremento en el

nivel de contratación y las adiciones que celebra la Administración Departamental. Así como los actos administrativos de Registro, Cámara de Comercio, Infoconsumo entre otros. Esta contribución se haya reglamenta en la Ordenanza 012 del 7 de mayo de 2009 que modificó la Ordenanza 002 de julio de 1986.

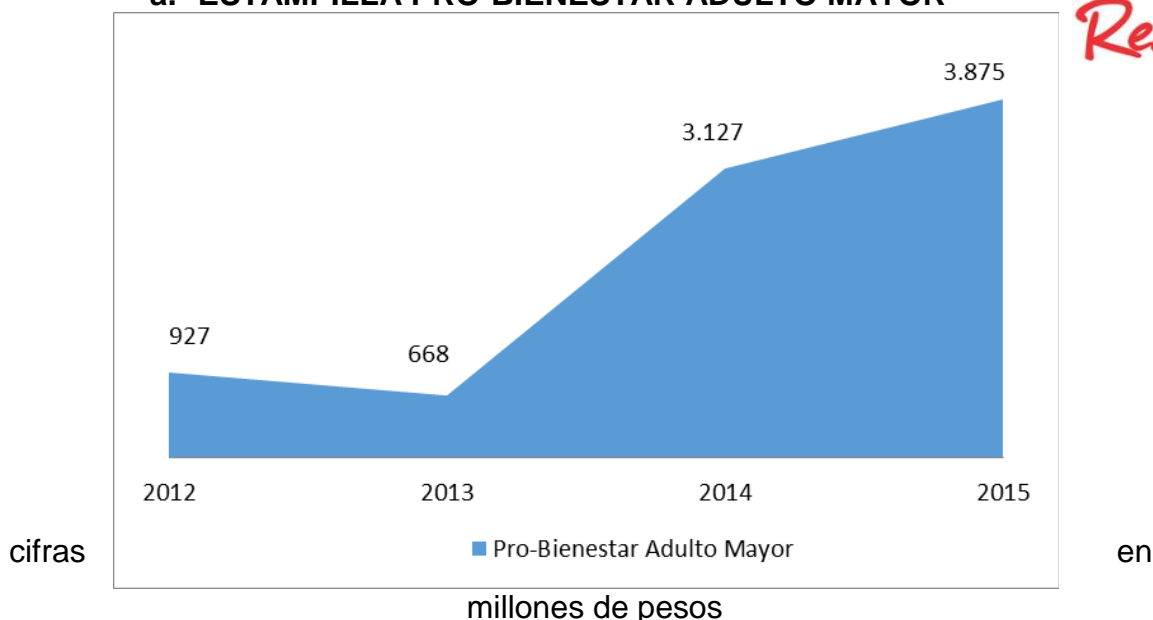
• PROCESO DE RECAUDO:

Las oficinas de cámaras de comercio, por interpretación de la circular No. 07 de Julio de 2010, dejaron de recaudar durante las vigencias 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 la estampilla Pro-Desarrollo en los actos registrados ante la misma entidad, situación está que fue conocida por esta Dirección en el mes de mayo de 2014, iniciándose acciones procesos legales para el cobro de los mismos, observándose en el siguiente cuadro lo que a la fecha la ejecución de este proceso

VIGENCIA	No. DE ENVÍOS	PROCESOS ABIERTOS	PROCESOS CERRADOS	PROCESOS CERRADOS E.S.A.L	TOTAL (EN VALORES)	TOTAL RECAUDO	% RECAUDO	TOTAL POR RECAUDAR	% POR RECAUDAR
2010	5.223	5.225	1.285	194	693.189.709	136.665.106	19,72%	556.524.603	80,28%
2011	5.772	6.056	1.302	159	1.072.402.829	275.535.484	25,69%	796.867.345	74,31%
2012	5.017	5.891	1.188	172	1.037.941.765	132.096.310	12,73%	905.845.455	87,27%
2013	5.703	4.249	1.561	142	1.000.767.672	279.867.245	27,97%	720.900.427	72,03%
2014	2.055	2.988	616	54	317.270.470	67.618.596	21,31%	249.651.874	78,69%
TOTALES	23.770	24.409	5.952	721	4.121.572.445	891.782.741	21,64%	3.229.789.704	78,36%

Es de anotar que en el cuadro anterior no se reflejan procesos de la vigencia 2015, toda vez que durante el presente año la estampilla se ha estado recaudando en todos los actos que se registran antes las cámaras de comercio

a. ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR ADULTO MAYOR



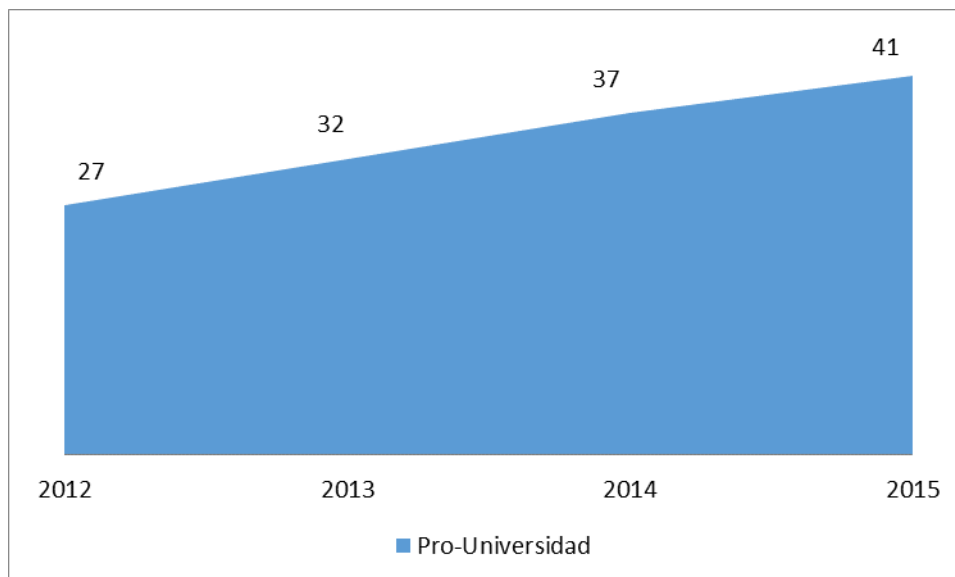
Para el periodo 2012-2013 este ingreso representa una disminución en valores absolutos de (-259,) equivalente a un -27%. El comportamiento va relacionado con la contratación ejecutada por la Administración para dichos años.

Este Ingreso, 2013-2014 presenta un aumento en valores absolutos de \$2.459, con un 368%, comparada frente a la ejecución acumulada al mes de diciembre de 2013. Su incremento un poco desproporcionado se debe a la nueva Ordenanza 08 de 2013, que subió la tarifa del 1% al 3%, lo cual no fue previsto en el presupuesto de la presente vigencia.

El comportamiento de la Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor comparando los primeros diez meses de las vigencias 2014 y 2015, arroja un crecimiento absoluto en el 2015 de \$2.820, esto es en términos porcentuales; una variación porcentual del 47%. Esta es otra contribución que va directamente relacionada con el nivel de contratación y sus adiciones que celebre la Administración Departamental y fue reglamentada por la Ordenanza 008 de junio 20 de 2013.

b. ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD





Para el periodo 2012-2013 el aumento en valores porcentuales alcanzo el 18% mostrando una dinámica positiva comparativa para este periodo.

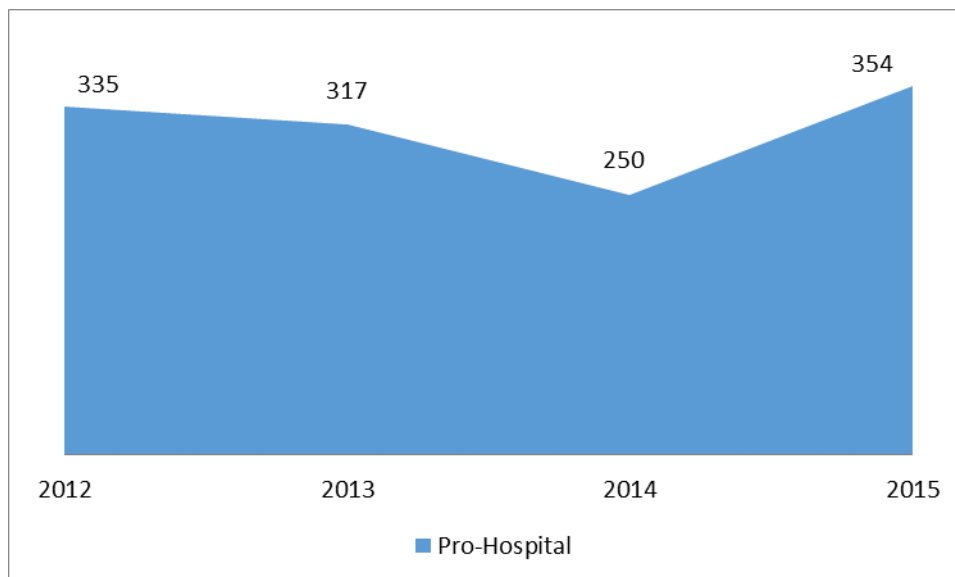
Este Ingreso 2013-2014, presenta un aumento en valores absolutos de \$ 4.939, con un porcentaje del 15,53%, comparada con la ejecución acumulada al mes de Diciembre de 2013. En gran medida se debe a la fuente del ingreso principal, como lo es el recaudo por pasaportes.

Frente al Presupuesto Definitivo 2014 VS Ejecución 2014, presenta un cumplimiento del 115, %, con corte a diciembre de 2014.

La contribución Estampilla Pro universidad arroja una variación porcentual del 23% en los primeros nueve meses del 2015 frente a igual período del 2014. Esta contribución es directamente proporcional a los convenios que se realicen para la distribución y comercialización de licores y bebidas alcohólicas en el departamento. Reglamentado por la Ordenanza 044 de 1998 según autorización de la Ley 426 de 1998.

c. ESTAMPILLA PRO-HOSPITALES:





Este Ingreso 2013-2014, presenta una disminución en valores absolutos de \$-66.184, con un porcentaje del -20,81%, comparada con la ejecución acumulada al mes de diciembre de 2013.

Se ve afectado el recaudo de acuerdo a la aplicación del artículo 46 del estatuto tributario. A las empresas de servicios temporales solo se descuenta sobre el AIU y no sobre el valor total del contrato como se había hecho hasta el 2013.

La única entidad que no recauda la estampilla pro-hospital es el Hospital San Vicente de Paul de Santuario, Se constituyó deuda y se pasó al Hospital San Jorge para realizar el cobro.

La Estampilla Pro Hospitales muestra una variación porcentual del 3,4% de mayor recaudo para el periodo octubre 2014/2015, el recaudo de éste tributo depende de los contratos y sus modificaciones que realice la Secretaria de Salud, las Empresas Sociales del Estado Departamentales, municipales y entidades descentralizadas.

También por los actos administrativos de inscripciones, licencias que tengan que ver por el sector salud del departamento.

2. IMPUESTO SOBRE VEHICULO AUTOMOTORES

El Impuesto sobre Vehículos Automotores es un impuesto de carácter directo y declarable, que recae sobre los vehículos gravados, que se encuentren matriculados en el Departamento de Risaralda.

Hecho generador: La propiedad o posesión de los vehículos gravados.



Sujeto Pasivo: el propietario o poseedor de los vehículos gravados.

Vehículos gravados: automotores nuevos, usados y los que se internen temporalmente al territorio nacional

Base gravable: Está constituida por el valor comercial de los vehículos gravados, establecida anualmente mediante resolución expedida por el Ministerio de Transporte. Para los vehículos nuevos está constituida por el valor total registrado en la factura de venta antes de IVA, o cuando son importados por el valor total registrado en la declaración de importación.

Causación: El impuesto se causa el 1o. de enero de cada año. En el caso de los vehículos nuevos, se causa en la fecha de solicitud de la inscripción en el registro terrestre automotor.

Tarifas: A partir del primero (1°) de enero del año dos mil catorce (2015), los valores absolutos para la aplicación de las tarifas del Impuesto sobre Vehículos Automotores, serán los siguientes:

- | | |
|-------------------------------------------|------|
| a) Hasta \$41.430.000 | 1,5% |
| b) Más de \$41.430.000 y hasta 93.217.000 | 2,5% |
| c) Más de \$93.217.000 | 3,5% |

Declaración y pago: se declarará y pagará anualmente dentro de los plazos y en las instituciones financieras que señale el Departamento.

Distribución del recaudo: del total recaudado por concepto de impuesto, sanciones e intereses, al departamento le corresponde el ochenta por ciento (80%) y el veinte por ciento (20%) a los municipios a que corresponda la dirección informada en la declaración.

- **Proceso de Fiscalización**

– **Omisos:** Sujetos pasivos que no cumplen con la obligación de declarar y pagar el impuesto dentro de las fechas establecidas por la administración; para ellos se desarrollan las siguientes actuaciones administrativas.

Emplazamiento para Declarar: art. 715 ET. Quienes incumplan con la obligación de presentar las declaraciones tributarias, estando obligados a ello, serán emplazados, previa comprobación de su obligación, para que lo hagan en el término perentorio de un (1) mes, advirtiéndoseles de las consecuencias legales en caso de persistir su omisión.



Resolución Sanción: art. 642 ET. El contribuyente, responsable, o declarante, que presente la declaración con posterioridad al emplazamiento, deberá liquidar y pagar una sanción por extemporaneidad por cada mes o fracción de mes calendario de retardo, equivalente al diez por ciento (10%) del total del impuesto a cargo, sin exceder del doscientos por ciento (200%) del impuesto.

Liquidación Oficial de aforo: art. 717 ET la Administración podrá, dentro de los cinco (5) años siguientes al vencimiento del plazo señalado para declarar, determinar mediante una liquidación de aforo, la obligación tributaria al contribuyente, responsable, agente retenedor o declarante, que no haya declarado.

- **Inexactos:** Cuando un contribuyente declara datos inexactos, inexistentes, irreales. Las actuaciones que se generarán son las siguientes:

Requerimiento Especial: art. 703 y 704 ET antes de efectuar la liquidación de revisión, la Administración enviará al contribuyente, responsable o declarante, por una sola vez, un requerimiento especial que contenga todos los puntos que se proponga modificar, con explicación de las razones en que se sustenta, deberá contener la cuantificación, anticipos, retenciones y sanciones que se pretende adicionar a la liquidación privada.

Liquidación oficial de revisión: art. 710 a 713 ET deberá contraerse exclusivamente a la declaración del contribuyente y a los hechos que hubieren sido contemplados en el requerimiento especial o en su ampliación si la hubiere.

En este proceso el contribuyente se hace acreedor a la **sanción por inexactitud** contemplada en el artículo 647 del ET, la sanción será equivalente al ciento sesenta por ciento (160%) de la diferencia entre el saldo a pagar o saldo a favor, según el caso, determinado en la liquidación de revisión y el declarado por el contribuyente.

En ambos procesos el contribuyente se hace acreedor al pago de interés moratorio de conformidad con el artículo 141 de la Ley 1607 de 2012 que modifica el artículo 635 del ET “(...) El interés moratorio se liquidará diariamente a la tasa de interés diario que sea equivalente a la tasa de usura vigente determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia para las modalidades de crédito de consumo. (...)”

Notificación de actos administrativos

Las actuaciones administrativas, realizadas dentro de los procesos de Fiscalización y Cobro Coactivo son notificadas de conformidad con los artículos 565 y 568 del ET, para lo cual en la presente vigencia se tiene el contrato con la empresa de mensajería ESM LOGÍSTICA por valor de \$40.000,000.

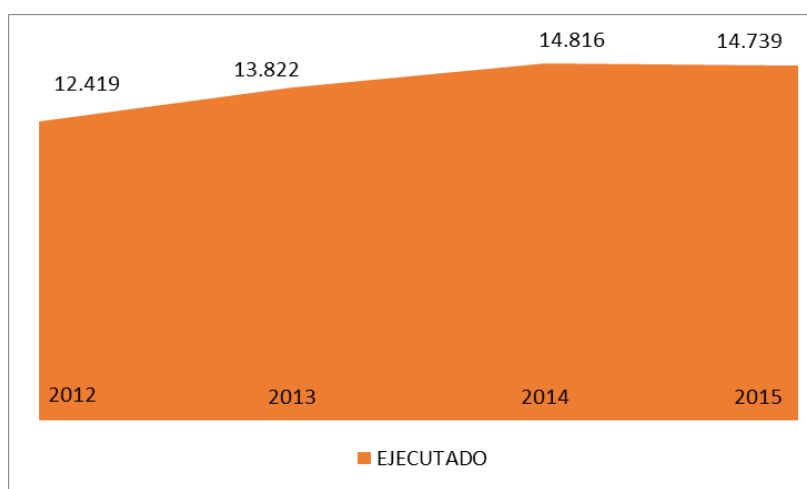


- **COMPORTAMIENTO DEL AÑO 2012 A LA FECHA:**

En el área de Fiscalización se han encaminado los esfuerzos para aumentar el recaudo del Impuesto en gestión realizada conjuntamente con la Administración del Departamento centrando esfuerzos y estrategias para el eficiente y oportuno recaudo.

IMPUESTO VEHICULO	2012	2013	2014	2015
EJECUTADO	12.419	13.822	14.816	14.739

Cifras en millones de Pesos



Nota: Cifra 2015 proyectada

Vigencia 2012-2013, para esta vigencia presenta un incremento en valores porcentuales de 11,30% el cual es logrado debido a la gestión realizada en la depuración de la base de datos y la información consignada en los organismos de tránsito que permitió actualizar la información y consolidar de forma permanente los registros de la dirección.

Para el periodo 2013-2014 se observa en valores absolutos un valor de 994 el cual en valores porcentuales es de un 7%

El Impuesto sobre Vehículo Automotor muestra durante el acumulado al mes de octubre de la vigencia 2015 una variación absoluta de \$999.221.523 frente al mismo período del año 2014, esto es, en términos porcentuales es una variación de una vigencia a otra del 6%, éste comportamiento se explica por la desaceleración que se da después de la fecha tope de recaudo sin sanción, de una vigencia a otra y de la aplicación de la Ley 1739 de 2014 que modificó el Estatuto Tributario Nacional y la Ley 1607 de 2012.

- **PLAN DE ACCION Y MEJORAS VIGENCIA 2012-2015**

Se implemento puntos de recaudo; efectuado visitas a **entidades públicas** (DIAN, CARDER, Alcaldía de Pereira, Palacio de Justicia, Consejo Municipal, Terminal de Transportes, UTP, Comfamiliar Rda, Club del Comercio) **conjuntos residenciales** (Maracay, Amatista, Bulevar de las Villas, Arco Iris de la Colina, Rincones de Tanambí, Reservas del Lago, Cañaveral) **centros comerciales** (Unicentro, Parque Arboleda, La 14, Único, Plaza del Sol, El Progreso) con el objetivo de ofrecer el servicio de liquidación pago con datafono.

Datáfono: Se implementó el recaudo del impuesto a través de datáfono habilitado por el banco de Occidente, servicio que es ofrecido en la sucursal del banco de Occidente ubicada en la Gobernación, en los puntos de liquidación y en la Dirección de Fiscalización.

Pagos electrónicos: Se habilitó en el año 2012 el pago en línea a través del portal de pagos electrónicos PSE, y actualmente se encuentra habilitado el pago con tarjeta debito e igualmente se encuentra en culminación las acciones pertinentes para que los trámites se puedan realizar con tarjeta de crédito.

Campañas telefónicas: Desarrollo de la estrategia de Call Center, desde las líneas telefónicas de SyC y las asignadas a la Dirección de Fiscalización donde se realizan llamadas a los contribuyentes registrados en la base de datos del parque automotor del departamento con el fin de difundir las fechas límites de pago y las obligaciones pendientes de pago

Liquidación remota matrículas iniciales: En convenio con los concesionarios de mayor representación en el mercado automotriz de la ciudad de Pereira, se implementó el registro en línea de los automotores nuevos que se matriculan en los diferentes organismos de tránsito del departamento, esto con el fin de evitar la evasión en el pago del impuesto.

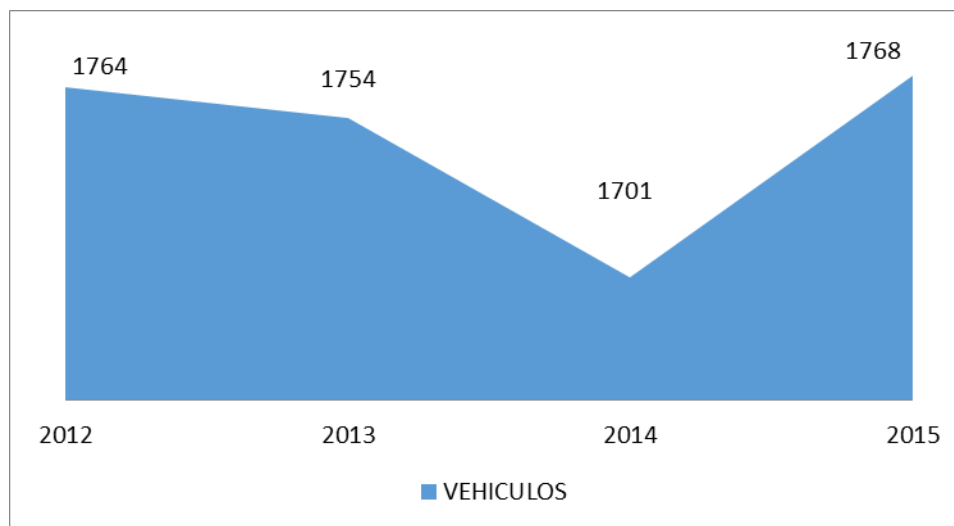
Actualmente son nuestros asociados: Caldas Motors, Chevrolet Caminos, Autos de Risaralda, Vehículos del Café, Automotora de Occidente.

- **RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES**

Por el concepto correspondiente al impuesto de vehículos del Departamento, existe un valor por deudas acumuladas por el incumplimiento en el pago oportuno de impuesto a los diferentes vehículos automotores, generando así una obligación pendiente con el Departamento.



IMPUESTO VEHICULO VIGENCIAS ANteriores	2012	2013	2014	2015
EJECUTADO	1.764	1.754	1.701	1.768



El comportamiento de recaudo de las vigencias 2012-2013 se logró que el 80% de los propietarios poseedores de vehículos cumplieran con la obligación de pagar impuestos vencidos, esto gracias a la dirección de fiscalización en compañía de la empresa Sistemas y Computadores que realizó campañas telefónicas de información a los contribuyentes sobre la obligación de declarar y pagar el impuesto.

Para el año 2014 se logró que el 82,60% de los propietarios o poseedores de vehículos cumplieran con la obligación de cancelar dicho impuesto pendiente de años anteriores. Con relación a la vigencia 2013/2014 no se logró superar la vigencia anterior, pero la gestión continua encaminando los esfuerzos para superar la vigencia actual.

- **Archivo – impuesto de vehículos**



El presente informe presenta el avance registrado en el archivo perteneciente a la dirección de fiscalización y gestión de ingresos, coordinación de impuestos de vehículos en el periodo 2012 - 2015.

Se recibieron por parte de la anterior administración el Archivo de Vehículos y al cual se realizó un Inventario el cual arrojó la siguiente información:

desorden en el proceso administrativo y gestión de archivo, puesto que dicha información reposaba más de 60 cajas y 6 estopas, adicional a 391 cajas sin ningún orden alfanumérico ni separado en expedientes individuales por placa de vehículo, también existían diferentes documentos en las estanterías sin ningún tipo de cuidado y contexto. Se informa que al recibir el archivo no se entregó ningún tipo de informe del estado en que se encontraba ni de su proceso administrativo.

En esta administración se implementó un proceso de gestión y conservación del archivo de gestión de vehículos del archivo de fiscalización y el cual arroja las siguientes evidencias:

310 CAJAS que contienen archivos de los impuestos de vehículos las cuales contienen legajos entre 3 y 5 carpetas con diferentes placas separadas por cartulinas, ordenadas cronológica y alfanuméricamente, **81 CAJAS** organizadas en carpetas únicas para cada placa. Es de anotar que se dio inicio al proyecto de modernización y reglamentación del archivo de acuerdo a la ley 594 de 2000.

Es de anotar que los expedientes no solamente se encuentra organizados físicamente adicionalmente se estructuro una base de datos (Excel) que facilita la ubicación búsqueda de los mismos

ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE ARCHIVO

272 cajas separadas por letras, procesos, número de resoluciones o convenios, listas para la creación de expedientes de acuerdo al tipo de impuesto.

69 cajas correspondientes a pruebas de entrega de las diferentes actuaciones desarrolladas en los proceso cobro de impuesto de vehículos, es de anotar que estos documentos forman parte de los expedientes virtuales, razón por la cual se tiene la propuesta de no archivarlos físicamente

14 cajas correspondientes a contratos de prestación de servicios, tornaguías, impuestos a la gasolina y estampilla que actualmente se encuentran en custodia en el archivo de gestión de la secretaria de hacienda. Estos documentos se encuentran actualmente en cajas para y según tablas de retención ser transferidos el próximo año 2016 en custodio al archivo central.



IMPUESTO AL CONSUMO

a. Impuesto al consumo de cigarrillo

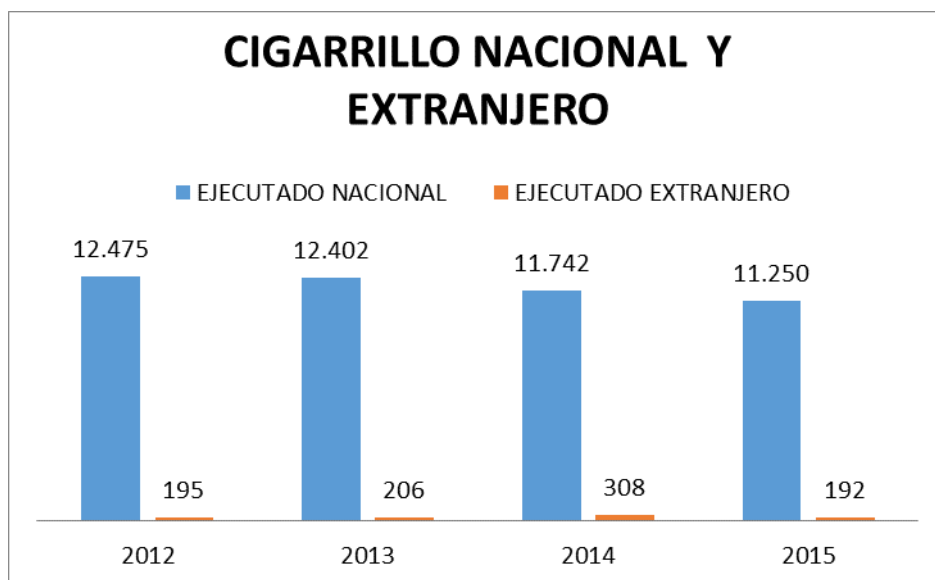
DEFINICION DE LALEY

La declaración y pago que todo productor de cigarrillos y tabaco elaborado debe realizar siendo también solidariamente responsables directos, los transportadores y expendedores al detal, cuando no puedan justificar debidamente la procedencia de los productos que transportan o expenden, en la jurisdicción. El impuesto se causa para el caso de productos nacionales, en el momento en que el productor los entrega en fábrica o en planta para su distribución, venta o permuta en el país, o para publicidad, promoción, donación, comisión o los destina a autoconsumo.

Comportamiento desde el año 2012 a la fecha:

IMPUESTO CIGARRILLO	2012	2013	2014	2015P
EJECUTADO NACIONAL	12.475	12.402	11.742	11.250
EJECUTADO EXTRANJERO	195	206	308	192

Cifras en millones de pesos



El Cigarrillo y tabaco de fabricación Nacional Y Extranjera, presenta un comportamiento similar para los periodos 2012 al 2014; Comparando lo presupuestado con la ejecución de los periodos se observa que ha mantenido una tendencia plana sin mayores altibajos durante las vigencias, lo anterior se debe a que el contrabando ha disminuido gracias a los operativos de control de especies rentísticas, y así mismo el Gobierno Nacional también ha intensificado campañas en medios de comunicación para frenar la adicción al tabaco, lo cual también afecta los ingresos.

El Impuesto al consumo por Cigarrillos y Tabaco de Fabricación Nacional, al comparar el recaudo realizado durante los primeros diez meses del año 2014 y 2015, muestra una tendencia a la baja en la vigencia 2015 de \$2.578, esto es, en términos porcentuales una reducción del 27%, situación que se explica por las estrategias comunitarias que promueven el abandono del consumo de tabaco, las restricciones de orden político, económico y social hacia las empresas tabacaleras y sus respectivas marcas que ha afectado claramente su principal herramienta que es la publicidad, además del impuesto que hace aumentar el precio al consumidor, la prohibición integral de publicidad, la obligación de colocar etiquetas con advertencias sanitarias gráficas, la prohibición de fumar en lugares cerrados, todo lo anterior más el alto grado de contrabando que impactan fuertemente en el consumo del cigarrillo, sumado a lo anterior el cierre de la fábrica de cigarrillos en Colombia por parte de la British American Tobacco.

El recaudo del Impuesto al Consumo por Cigarrillos y Tabaco de Fabricación Extranjera muestra un crecimiento porcentual del 92% de crecimiento en los primeros nueve meses de 2015 frente al mismo período del 2014, en valores absolutos, esto representa \$2.342. Este fenómeno obedece al traslado de la planta procesadora de tabaco por parte de la British American Tobacco a Chile.

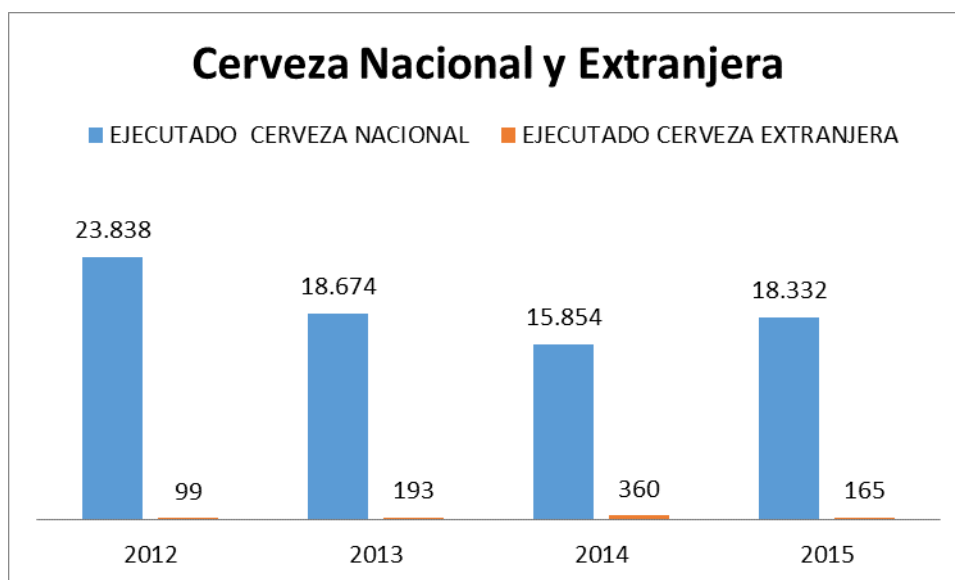
Impuesto al consumo de cerveza de producción nacional y extranjera

COMPORTAMIENTO DEL AÑO 2012 A LA FECHA:

IMPUESTO AL CONSUMO	2012	2013	2014	2015
EJECUTADO CERVEZA NACIONAL	23.838	18.674	15.854	18.332
EJECUTADO CERVEZA EXTRANJERA	99	193	360	165

Cifras en millones de pesos





Periodo 2012/2013 Para esta vigencia la cerveza de producción nacional presenta una disminución en valores absolutos de 5.163 debido a que la cervecera consignó a Risaralda lo que en realidad debía consignar a Caldas en el año 2012.

Periodo 2013/2014 La Cerveza de Producción Extranjera, presenta un incremento en valores de \$166.434,000, con un porcentaje de incremento de 166%, frente al mismo periodo ejecutado vigencia 2013 vs 2014. Esto se logra gracias al incremento de introducción de más unidades de las cervezas Budweiser, Corona, Lubzer; las cuales son comercializadas por grandes superficies como Koba Colombia SAS y Jerónimo Martín's, que poco a poco van ganando terreno en el mercado.

El comportamiento en el recaudo de Impuesto al Consumo por Cerveza de Fabricación Extranjera refleja un crecimiento porcentual del 33% entre el período analizado del 2015 frente al mismo período del 2014; lo que en valores absolutos es un crecimiento de \$157.907.000.

La Cerveza de Producción Nacional, presenta una disminución en valores de \$2.820,717.000 en el comparativo 2014 con el año 2013, con un porcentaje de disminución del -15,10%. Esto se debe a que las cerveceras se han descontado por concepto de las liquidaciones oficiales de corrección un valor de \$2.326.398.000, lo cual impacta directamente en la proyección de ingresos, y por ende el recaudo, lo anterior tuvo lugar como consecuencia de pagos realizados de más al Departamento por parte de la Cervecería del Valle los cuales se relacionan a continuación:



PROCESOS DE SOLICITUDES DE CORRECCIÓN CERVECERA DEL
VALLE S.A. NIT 900.136.638-8.

Mes Declarado	DECLARACIÓN INICIAL			DECLARACIÓN DE CORRECCIÓN			Nuevo valor declaración después de la solicitud de corrección	Saldo a favor de la cervecera
	Número Declaración	Fecha Declaración	Valor Declarado	Fecha Recepción	Radicado	Número declaración de corrección		
Enero-012	6612127803	14/02/2012	2.202.621.000	15/02/2013	3976-R	6613168708	1.794.833.000	407.788.000
Febrero-012	6612131511	14/03/2012	1.727.347.000	18/03/2013	6958-R	6613172065	1.363.336.000	364.011.000
Marzo-012	6612134162	13/04/2012	2.118.041.000	11/04/2013	8985-R	6613174311	1.737.210.000	380.831.000
Abril-012	6612137035	14/05/2012	1.663.109.000	14/05/2013	1186-R	6613174341	1.339.023.000	324.086.000
Mayo-012	6612140633	14/06/2012	1.940.916.000	14/06/2013	15766-R	6613174569	1.599.956.000	340.960.000
Junio-012	6612143866	12/07/2012	1.878.288.000	18/06/2013	16165-R	6613174624	1.498.180.000	380.108.000
Julio-012	6612147316	14/08/2012	2.453.540.000	08/08/2013	21653-R	6613179532	2.063.398.000	390.142.000
Agosto-012	6612150257	14/08/2012	1.859.429.000	08/08/2013	21651-R	6613179832	1.399.618.000	459.811.000
Septiembre-012	6612153747	11/10/2012	1.758.158.000	08/08/2013	21650-R	6613179824	1.341.839.000	416.319.000
Octubre-012	6612157235	14/11/2012	2.190.214.000	08/08/2013	21648-R	6613180975	1.728.966.000	461.248.000
Noviembre-012	6612160985	13/12/2012	2.826.727.000	08/08/2013	21646-R	6613180976	2.284.077.000	542.650.000
Diciembre-012	6613164604	14/01/2013	3.179.556.000	08/08/2013	21645-R	6613180977	2.382.412.000	797.144.000
Total			25.797.946.000				20.532.848.000	5.265.098.000

Después de revisar y conciliar las correcciones se dejó en firme un saldo a favor para la cervecería del valle de \$4,510,945,000 la diferencia se debe a los periodos de febrero y julio del año 2012 que fueron negados por extemporaneidad e inexactitud.

Durante el año 2014 la cervecería se descontó la suma de **\$2.293.604.000**; con el saldo final adeudado **\$2.217.360.949** se llegó a un acuerdo de pago por parte del Departamento y la Cervecería del Valle donde mediante Acta de conciliación de pagos 001 del 22 de mayo del 2015; se autoriza a la Cervecería del Valle S.A para compensen los saldos pagados en exceso de vigencia 2012, que ascienden a la suma de DOS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE (**2.217.360.949**), con los pagos de las declaraciones del impuesto al consumo de cervezas sifones y refajos de acuerdo a los siguientes periodos y valores:

De septiembre de 2015 a Junio de 2016 un valor mensual de \$200.000.000 y una última cuota para el mes de Julio de 2016 de \$217.360.949.



A partir del cuarto trimestre de la vigencia 2015 se agendó auditorías al Centro de Distribución Bavaria Cerritos, con el fin de determinar la veracidad de las liquidaciones y descuentos, que disminuyen dicho impuesto.

REQUERIMIENTOS ESPECIALES RESULTADO DE LAS AUDITORIAS:

FECHA ENVIO	PERIODO GRAVABLE	CERVECERA	VALOR TOTAL	APOYO LEGAL	FECHA RESPUESTA	No. Radicado	fecha de vencimiento
12/02/2015	2013-ENERO	VALLE	1.821.557	Gladys Leal	19/05/2015	16399-R	Nov 18 de 2015
12/02/2015	2013-ENERO	UNION	356.495	Gladys Leal	19/05/2015	16401-R	Nov 18de 2015
13/02/2015	2013-ENERO	BAVARIA	22.957.000	Gladys Leal	19/05/2015	16400-R	NOV 18de 2015
17/03/2015	2013-FEBRERO	VALLE	11.273.000	Gladys Leal	20/05/2015	16583-R	Noviembre 19 de 2015
19/03/2015	2013-FEBRERO	BAVARIA	16.033.094	Gladys Leal			NO CONTESTO
10/04/2015	2013-MARZO	BAVARIA	9.238.000	Cesar Grajales	15/07/2015	20772-R	Enero 14/2016
10/04/2015	2013-MARZO	VALLE	16.490.000	Cesar Grajales	13/07/2015	20510-R	Enero 12/2016
21/04/2015	2013-ABRIL	BAVARIA	8.375.000	Cesar Grajales			NO CONTESTO
08/05/2015	2013-ABRIL	VALLE	3.157.000	Cesar Grajales			NO CONTESTO
08/05/2015	2013-MAYO	BAVARIA	6.626.000	Cesar Grajales			NO CONTESTO
22/05/2015	2011-MAYO	BAVARIA	12.170.000	Gladys Leal	24/08/2015	23762-R	Febrero 23/2016
22/05/2015	2011-JUNIO	BAVARIA	21.582.160	Gladys Leal	24/08/2015	23705-R	Febrero 23/2016
22/05/2015	2011-JULIO	BAVARIA	22.988.000	Cesar Grajales	25/08/2015	23759-R	Febrero 24/2016
22/05/2015	2011-AGOSTO	BAVARIA	12.843.000	Cesar Grajales	25/08/2015	23763-R	Febrero 24/2016
29/05/2015	2011-SEPT	BAVARIA	20.963.000	Cesar Grajales	01/09/2015	24292-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2011-OCT	BAVARIA	27.266.000	Cesar Grajales	01/09/2015	24283-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2011- NOV	BAVARIA	22.263.000	Cesar Grajales	01/09/2015	24284-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2011-DIC	BAVARIA	62.997.465	Cesar Grajales	01/09/2015	24286-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2012-ENERO	BAVARIA	43.085.739	Cesar Grajales	01/09/2015	24285-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2012-FEBRERO	BAVARIA	27.144.054	Cesar Grajales	01/09/2015	24289-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2012-MARZO	BAVARIA	23.265.000	Cesar Grajales	01/09/2015	24287-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2012-ABRIL	BAVARIA	48.241.504	Gladys Leal	01/09/2015	24288-R	Febrero 29/2016
29/06/2015	2012-MAYO	BAVARIA	61.475.985	Gladys Leal	01/09/2015	24290-R	Febrero 29/2016

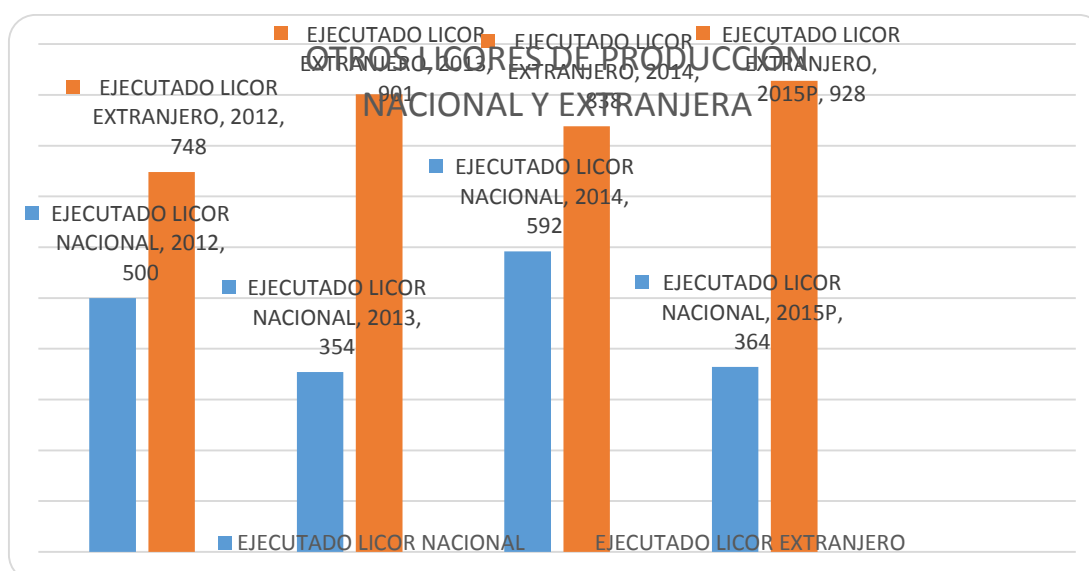
29/05/2015	2012-JUNIO	BAVARIA	17.777.105	Gladys Leal	01/09/2015	24291-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2012-JULIO	BAVARIA	27.880.664	Cesar Grajales	01/09/2015	24292-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2012-AGOSTO	BAVARIA	30.440.624	Cesar Grajales	01/09/2015	24293-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2012-SEPT	BAVARIA	43.172.045	Cesar Grajales	01/09/2015	24297-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2012-OCT	BAVARIA	21.022.682	Gladys Leal	01/09/2015	24294-R	Febrero 29/2016
29/05/2015	2012-NOV	BAVARIA	41.565.047	Gladys Leal	01/09/2015	24296-R	Febrero 29/2016
03/06/2015	2013-MAYO	VALLE	5.581.000	Gladys Leal	10/09/2015	25081-R	Marzo 9 /2016
03/06/2015	2013-JUNIO	BAVARIA	14.330.000	Cesar Grajales	05/10/2015	26882-R	Abril 4 /2016
01/07/2015	2013-JUNIO	VALLE	3.010.000	Cesar Grajales	05/10/2015	26953-R	Abril 4 /2016
03/07/2015	2013-JULIO	VALLE	10.762.000	Cesar Grajales			AUN NO HAN CONTESTADO
10/08/2015	2013-JULIO	BAVARIA	13.412.000	Cesar Grajales			AUN NO HAN CONTESTADO
15/09/2015	2013-AGOSTO	BAVARIA	8.772.000	Cesar Grajales			AUN NO HAN CONTESTADO
15/09/2015	2013-AGOSTO	VALLE	10.124.000	Cesar Grajales			AUN NO HAN CONTESTADO
15/10/2015	2013-SEPT	BAVARIA	13.402.420	Cesar Grajales			AUN NO HAN CONTESTADO
15/10/2015	2013-SEPT	VALLE	20.379.503	Cesar Grajales			AUN NO HAN CONTESTADO
TOTAL			784.243.143				

**b. Impuesto al consumo y/o monopolio de
Licores nacionales y extranjeros**

IMPUESTO AL CONSUMO	2012	2013	2014	2015P
EJECUTADO LICOR NACIONAL	500	354	592	364
EJECUTADO LICOR EXTRANJERO	748	901	838	928

Cifras en millones





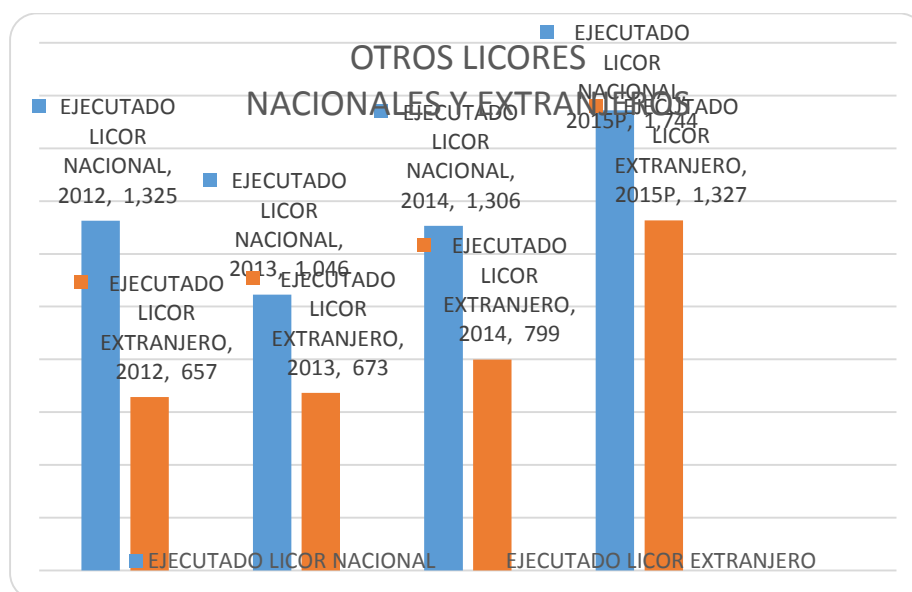
El recaudo del periodo 2012/2013 tiene una disminución en cuanto al licor de producción nacional equivalente a \$146, sin embargo el licor de producción extranjera presenta un incremento de \$153, equivalente al 20% del recaudo del año anterior, por consiguiente se da una compensación que presenta un crecimiento total del 1%.

Para el periodo 2013/2014 el impuesto presenta un crecimiento de \$175, equivalente al 12% del recaudo del periodo anterior.

El recaudo en este impuesto para la vigencia fiscal de 2015 muestra en términos absolutos un crecimiento de \$133, frente al mismo período (octubre) analizado de la vigencia 2014, es decir, una variación porcentual positiva del 14%.

MONOPOLIO	2012	2013	2014	2015P
EJECUTADO LICOR NACIONAL	2.704	2.134	2.768	1.744
EJECUTADO LICOR EXTRANJERO	1.340	767	1.628	1.327

Cifras en millones de pesos



Para el periodo 2012/2013, se presenta una disminución en el recaudo del monopolio de licores teniendo en cuenta que en la vigencia 2013 no se suscribió contrato de introducción de licores con la empresa PDC – Brandy Domecq, el cual tiene para el departamento la clasificación de gran contribuyente.

El recaudo en este impuesto para la vigencia fiscal de 2015 muestra en términos absolutos un decrecimiento de \$393, frente al mismo período (octubre) analizado de la vigencia 2014.

A la fecha la administración departamental en ejercicio del monopolio de licores, tiene suscritos contratos de introducción de licores con una duración de un año, cuyas fechas de vencimiento se darán en el año 2016 con las siguientes empresas:

INTERAMERICANA DE LICORES
ESCOBAR Y ARIAS

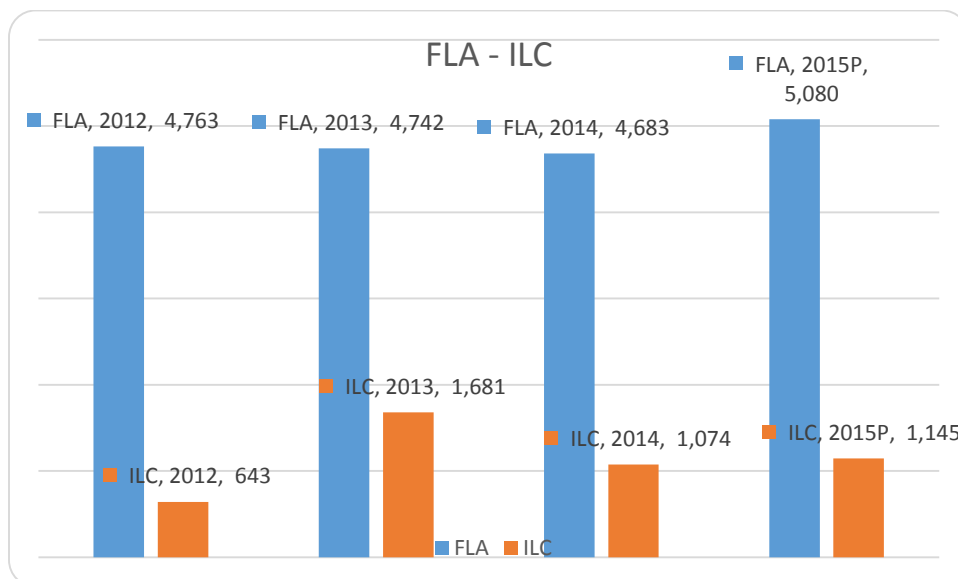
MARPICO
DISTRIBUIDORA ANDINA DE LICORES – DIALSA
DISTRIBUIDORA DE VINOS Y LICORES – DISLICORES
VINOS DE LA CORTE
JOHN RESTREPO Y CIA
MONTOYA CASTAÑO NICOLAS
JAUREGUI SANDRA MILENA
DOBLEVIA COMUNICACIONES
COMERCIAL DE LICORES
DIAGEO
BODEGAS DE SANTA LUCIA
COLOMA LTDA
LOS AGAVES MEXCOL
DICERMEX
PROMIX

Así mismo el contrato suscrito con la empresa PDC – BRANDY DOMECCQ tiene como fecha de culminación el 31 de diciembre de 2015.

Histórico de Recaudo-FLA-ILC

MONOPOLIO	2012	2013	2014	2015P
FLA	4.763	4.742	4.683	5.080
ILC	643	1.681	1.074	1.145

Cifras en millones de pesos



La variación en el recaudo por concepto de monopolio de estas dos empresas ha variado teniendo en cuenta las cláusulas establecidas en los convenios de introducción, así con el número de unidades pactadas para cada periodo.

Para la vigencia 2015 los convenios se suscribieron con una duración de 6 años, pactando anualmente por tardar en el mes de febrero la cuota de introducción teniendo como base el número de unidades vendidas en el año inmediatamente anterior.

SOBRETASA A LA GASOLINA

Definición ley

Declaración y pago que se genera por el consumo de gasolina motor extra y corriente nacional o importada, en la jurisdicción del departamento. Los responsables son los distribuidores mayoristas, los productores e importadores, los transportadores y expendedores al detal cuando no puedan justificar debidamente la procedencia de la gasolina que transporten o expendan y los distribuidores minoristas.

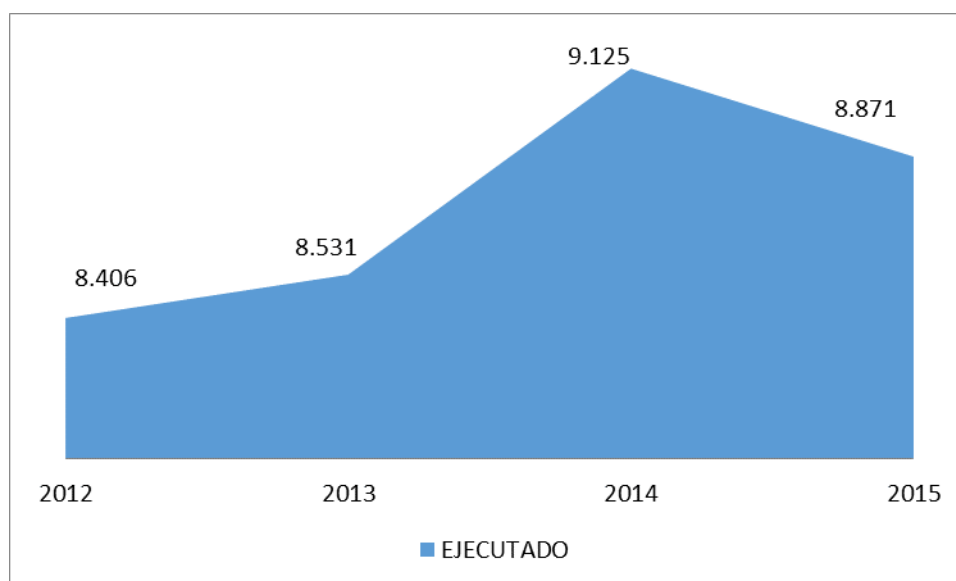
Frente al Presupuesto Definitivo 2014 VS Ejecución 2014, presenta un cumplimiento del 103%, este incremento se debe a las arduas auditorías a las EDS.

SOBRETASA GASOLINA	2012	2013	2014	2015 p
EJECUTADO	8.406	8.531	9.125	8.871

Cifras en millones de pesos

SOBRE TASAS A LA GASOLINA





Periodo 2012/2013 El comparativo para estos dos años arroja un incremento del 1,5% debido a la instalación de nuevas estaciones de servicio en el Departamento, así mismo se realizaron operativos de control donde se ejerce presión para evitar el contrabando y la evasión del impuesto.

La Sobretasa a la Gasolina, presenta un incremento en valores absolutos de \$593,736,000, con un porcentaje superior en 6,96%, comparada con la ejecución 2014 vs 2013, su incremento favorable se debe a las ardúas auditorías a las EDS, y por el logro al acceso del código del SICOM donde se registran las operaciones de compra y venta de combustible lo que nos a proporcionado un mayor control.

La contribución Sobretasa a la Gasolina arroja una transferencia en los diez meses del año 2015 de \$929 de más, frente al mismo período del año 2014, esto es, en términos porcentuales un crecimiento del 10%. Este crecimiento es reflejo entre otros de la mayor demanda de combustible ante el crecimiento del parque automotor en el Departamento y la oportuna y eficaz labor de auditoria que realiza la Secretaria de Hacienda a través de la Dirección de Fiscalización.

PLAN DE ACCION Y MEJORAS VIGENCIA 2012-2015

El recaudo por Sobretasa a la gasolina, es directamente proporcional al consumo de gasolina de los vehículos particulares y públicos. Presenta una tendencia constante, a pesar de la entrada de la conversión a GNV (Gas natural vehicular). Desde el año 2003 hasta diciembre de 2013, se encuentran convertidos 17.792 vehículos), sin embargo las estadísticas nos indican una variable estable, para el crecimiento de dicho impuesto, la cual se ha sostenido con el incremento del parque automotor de cada año y las constantes auditorías a las EDS (Estaciones de servicio) y el cruce de información que se realiza con el SICOM (Sistema de combustibles líquidos).

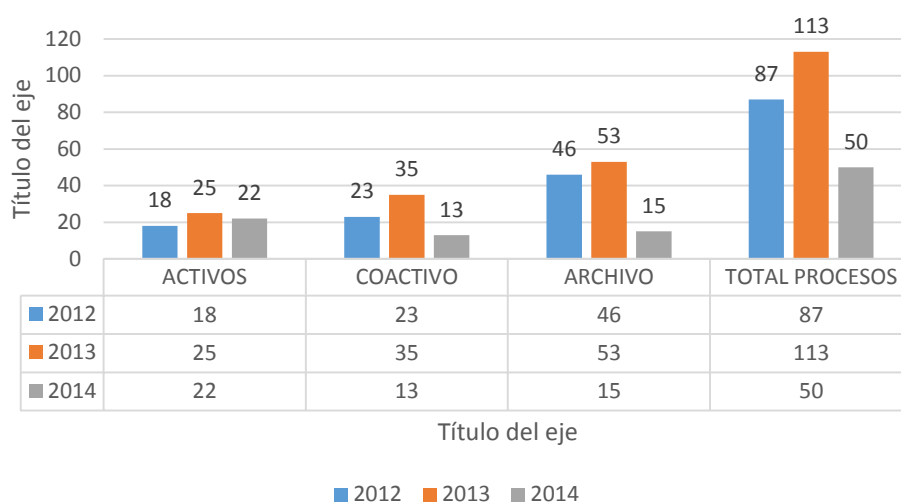
INFORME PROCESOS LEGALES PARA RECAUDO DE IMPUESTOS

PROCESOS FRAUDE A LA RENTA

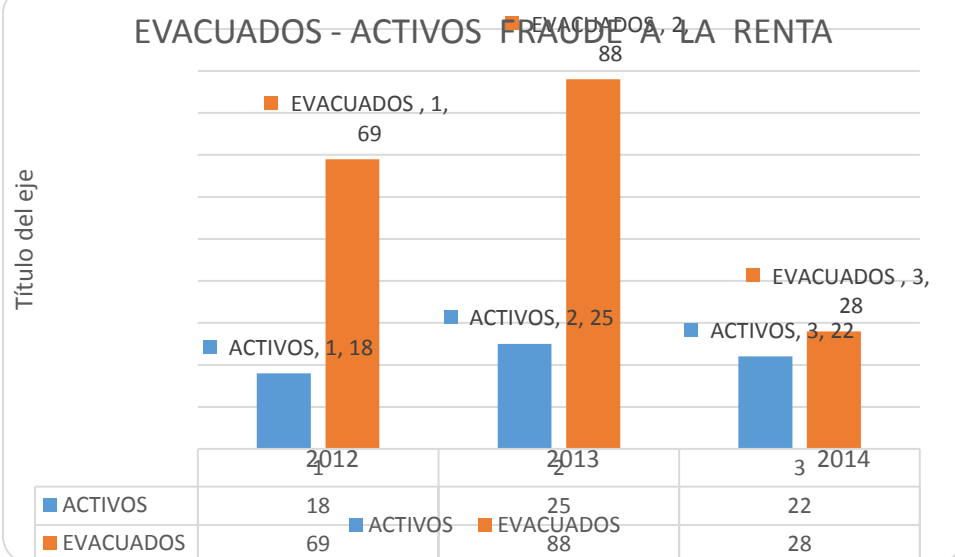
VIGENCIA	ACTIVOS	COACTIVO	ARCHIVO	TOTAL PROCESOS
2012	18	23	46	87
2013	25	35	53	113
2014	22	13	15	50
2015	33	2	9	44

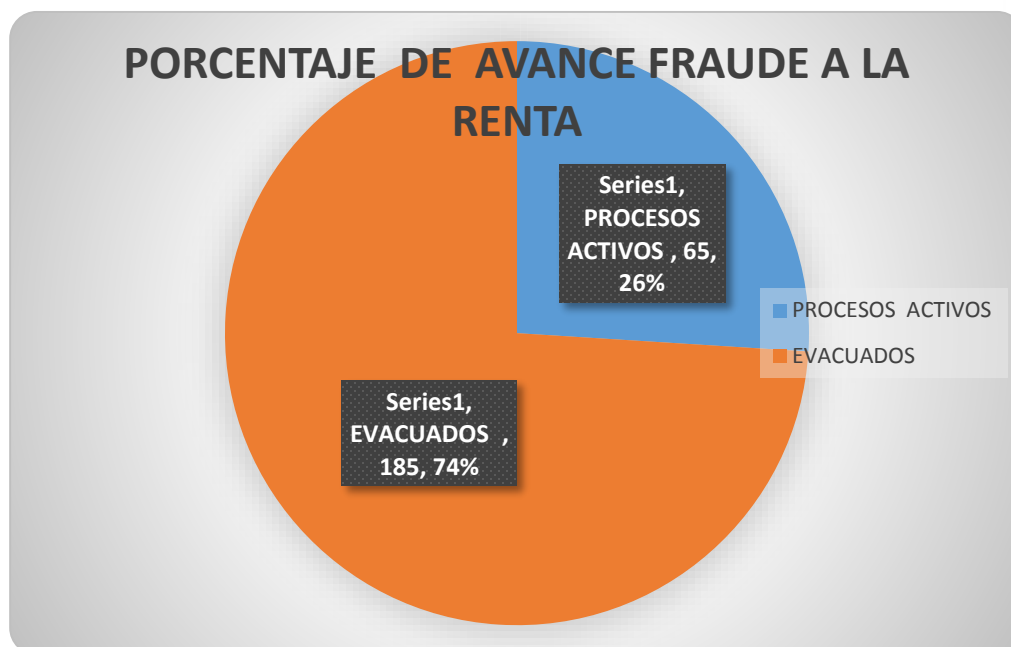


ESTADO DE PROCESOS FRAUDE A LA RENTA



EVACUADOS - ACTIVOS FRAUDE A LA RENTA





PROCESOS ESTAMPILLA PRODESARROLLO

PROCESOS INICIADOS 2010 A 2014	ABIERTOS	CERRADOS
24.408 *	18.565	5.834

*Estos procesos corresponden al no pago de la estampilla prodesarrollo de los años 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014

PROCESOS CERVECERAS

NUMERO DE PROCESOS
39

SOBRETASA A LA GASOLINA

NUMERO DE PROCESOS
2

CONTROL AL CONTRABANDO

La administración departamental en la vigencia 2013, suscribió el convenio 018 de 2013 con la Federación Nacional de Departamentos cuyo objeto es “Aunaran esfuerzos para apoyar la lucha del Departamento de Risaralda , contra la introducción ilegal de cigarrillos y licores, tanto auténticos como falsificados, el diseño y puesta en marcha de los planes operativos contra el comercio de estos ilegales y de mecanismos preventivos para evitar la evasión fiscal y el contrabando , en procura de fortalecer el Departamento en el cumplimiento de las funciones y competencias asignadas por la constitución y la ley”

Es de anotar que la fecha de culminación del mismo es el 31 de diciembre de 2015.

EJECUCION PLAN OPERATIVO VIGENCIA 2012-2015

Se presenta un análisis informativo de los operativos realizados a los 14 municipios del Departamento, representados en visitas de control de Licor y Cigarrillo.

A través de esta gestión se pudo lograr fortalecer institucionalmente el equipo de la Dirección de Fiscalización y Gestión de Ingresos a través de la contratación de personal de apoyo para el grupo operativo encargado de realizar los operativos en el control de licor y cigarrillo en los 14 municipios del Departamento de Risaralda.

VISITAS A ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, APREHENSIONES, CIERRES A ESTABLECIMIENTOS, CAPACITACIONES

INFORME DE VISITAS

AÑO	2012	2013	2014	2015
META	3.500	5.000	5.000	3.700
LOGRO A DIC. 31	4.231	6.061	5.530	3.889
LECTURA DE ESTAMPILLAS	32.894	26.837	49.684	12.278
OPERATIVOS DE ESTAMPILLAS	75	73	95	43
OPERATIVOS A ESTABLECIMIENTOS	87	228	238	139



APREHENSION DE LICORES

AÑO	2012	2013	2014	2015
UNIDADES APREHENDIDAS	8.584	19.905	970	639
CONVER 750 CC.	3.876	10.543	758	555
IMPUESTO DEJADO DE CANCELAR	\$ 46.734.820,00	\$ 78.016.315,00	\$ 8.625.804,00	\$ 7.380.701,00
SANCIÓN ADULTERADO	\$ 93.699.345,00	\$ 82.088.625,00	\$ 76.142.940,00	\$ 72.035.220,00
SANCIÓN CONTRABANDO	\$ 391.856.537,00	\$ 725.437.400,00	\$ 30.405.720,00	\$ 25.783.578,00

APREHENSION DE CIGARRILLOS

AÑO	2012	2013	2014	2015
UNIDADES	7.270	1.824	286	471
IMPUESTO DEJADO DE CANCELAR	\$ 6.959.062	\$ 1.776.667	\$ 273.516	\$ 469.807
SANCIÓN	\$ 69.590.620	\$ 17.766.670	\$ 2.735.161	\$ 4.698.071

ORIGEN DE LAS ESPECIES

AÑO	2012	2013	2014	2015
LICOR EXTRANJERO	2.817	9.826	240	259
LICOR NACIONAL	1.059	717	518	296
TOTAL	3.876	10.543	758	555

CAUSAL DE APREHENSIÓN

AÑO	2012	2013	2014	2015
-----	------	------	------	------



CONTRABANDO	315	10.002	248	194
ADULTERADO	721	541	510	361
TOTAL	1.036	10.543	758	555

CIERRES DE ESTABLECIMIENTOS

AÑO	2012	2013	2014	2015
CIERRES	83	38	36	21

CAPACITACIONES

AÑO	2012	2013	2014	2015
CAPACITACIONES	56	50	50	4
ASISTENTES	868	827	480	80

En relación con las visitas programadas para los 14 municipios del Departamento se ha logrado la meta presupuestada para la gestión 2012-2015 Con avances del 124% (4.231 visitas), 121%(6.061 visitas) y 111% (5.530 visitas)

Para lo corrido del año 2015 con corte a noviembre ya se logró superar la meta programada (3.700), con un total de 3.974 visitas.

Para las aprehensiones de licor adulterado: Aguardiente Antioqueño ocupa el primer lugar con el 76%, 55% y 48% (550, 299 y 246 unidades convertidas a 750 c.c.). Le siguen el Whisky con el 9%, 18% y 20%(64, 97 y 104 unidades convertidas a 750 c.c.) Para lo corrido del año 2015 Aguardiente Antioqueño con un porcentaje de 56% para 203 unidades y en segundo lugar Whisky con el 42% representado en 151 unidades.

Para el caso de Contrabando el licor que ocupa el primer lugar es el Whisky con el 29%,13% y 31% (914, 1.266 y 78 unidades convertidas a 750 c.c para el año 2015 el 26% representado en 51 Unidades.



El año 2013 hubo dos (2) aprehensiones que marcaron la diferencia, uno de 15.634 unidades de cerveza extranjera (5.731 unidades convertidas a 750 c.c.) y otro de 2.767 unidades de licor extranjero (3.436 unidades convertidas a 750 c.c.).

SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS

c. Módulo “ Operativos especies rentísticas”

El aplicativo se inauguró en noviembre de 2014 iniciando operaciones el mes de enero de 2015.

Los resultados de las visitas a los establecimientos de comercio donde expendan licores y cigarrillos se realizarán a través de este aplicativo, teniendo en cuenta que todo el proceso está sistematizado desde la elaboración del auto comisorio(Acto administrativo que faculta a los funcionarios y contratistas para verificar todo lo relacionado con el impuesto al consumo de licores, vinos, cervezas y cigarrillos con el fin de determinar su legal distribución en el Departamento de Risaralda) hasta el traslado del acta de aprehensión(si hubiere a lugar) a los abogados de la Dirección de Fiscalización. A través de este aplicativo se generarán documentos tales como:

- Planillas control de visitas.
- actas de derrame.
- actas de aprehensión.
- actas de fijación (cierre del establecimiento).
- Acta de desfijación.
- Actas de visitas técnicas.
-

En el mes de diciembre del presente año entrará en operación el aplicativo OPERATIVOS ESPECIES RENTÍSTICAS en donde no se necesitará de conexión a internet, luego se efectúa una interface con la información.

d. Módulo proceso jurídico de fraude a las rentas

El aplicativo se inauguró en noviembre de 2014 iniciando operaciones el mes de enero de 2015.

El módulo se inicia una vez los (las) abogados(as) luego de recibir el acta de aprehensión iniciaran el proceso administrativo persuasivo, desde la formulación del



pliego de cargos hasta la destrucción de las especies rentísticas, el traslado del procesos a cobro coactivo o cierre del proceso.

Lo anterior permite una mejor trazabilidad de los procesos en todas sus etapas en términos de economía y celeridad.

PRESUPUESTO

Introducción

Misión de la Dirección de presupuesto

Lograr la eficiencia del gasto público, controlar y disminuir el déficit. Apoyar el manejo de la política macroeconómica, así como realizar control y seguimiento de los resultados en el Departamento de Risaralda.

- El Departamento de Risaralda se encuentra ubicado en Segunda Categoría.
- El Límite de los gastos de funcionamiento para el Departamento de Risaralda es el 52% según la ley 617 de 2000.
- Desde el año 2012 recibe recursos del Sistema General de Regalías, el cual según la normatividad actual es Bial.
- El Departamento de Risaralda NO se encuentra en plan de saneamiento fiscal y financiero.
- El Departamento ha dado estricto cumplimiento a las transferencias a la Asamblea y Contraloría Departamental.

Ejecución de Presupuesto de Ingresos 2012-2015

Uno de los retos más importantes para el Estado es como se distribuye el gasto público, y cómo obtiene recursos a través de los impuestos.

Son las finanzas públicas las que estudian y proponen herramientas para regular los ingresos públicos, el gasto público, los préstamos del gobierno tanto internos como externos, y las tarifas de bienes y servicios de determinados productos.



Las finanzas públicas se ejercen a través de las políticas fiscales del Estado, en ellas se indican qué impuestos existen, quiénes deben de pagarlos, por qué monto ascienden, entre otros detalles sobre los gravámenes; y también se hace una definición de cómo se distribuirá el presupuesto con el que se dispone.

Son precisamente a través de los impuestos y rentas que el Departamento cubre su funcionamiento, cancela su deuda, y hace inversión social. Con base en esta premisa es importante conocer el comportamiento de las principales rentas en los últimos años, con el fin de observar su tendencia, la cual sin lugar a dudas no escapa de las fluctuaciones de la economía a nivel nacional e internacional

Teniendo como base lo anterior se puede observar en los siguientes cuadros la evolución de los ingresos en forma global y en forma discriminada en relación con las principales fuentes de ingresos (ICLD), en el periodo 2012-2015

EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS 2012-2015

DESCRIPCION	EJECUCION DE INGRESOS			
	2012	2013	2014	2015 OCT
INGRESOS CORRIENTES	127,130,417,179	128,528,637,265	127,066,150,778	117,900,483,565
RECURSOS DE CAPITAL	18,623,692,937	83,889,549,134	50,261,342,111	73,378,260,873
FONDOS ESPECIALES - SECTOR CENTRAL	2,850,920,427	1,881,109,305	225,424,382	170,146,525
FONDOS ESPECIALES - EDUCACION	145,504,743,707	120,248,295,497	121,243,232,675	106,917,203,051
FONDOS ESPECIALES - SALUD	72,310,368,836	66,676,762,557	64,038,129,373	47,907,646,064
TOTAL FONDOS ESPECIALES	220,666,032,970	188,806,167,359	185,506,786,431	154,994,995,640
TOTAL SECTOR CENTRAL	366,420,143,085	401,224,353,758	362,834,279,320	346,273,740,078
SISTEMA GENERAL DE REGALIAS	0	39,715,574,024	77,226,161,376	74,467,525,936
TOTAL	366,420,143,085	440,939,927,782	440,060,440,696	420,741,266,014

Cifras en pesos

Histórico Recaudo ICLD

HISTORICO RECAUDO ICLD



DESCRIPCION	2012 (e)	2013 (e)	2014 (e)	2015 (p)	2015 ejecutado a octubre	% ejecución 2015
Impuesto Sobre Vehículo Automotor Vigencia Actual	12,418,662	13,821,946	14,815,917	14,738,849	14,607,492	99.11%
Impuesto de Vehículo Automotor Vigencias Anteriores	1,764,239	1,754,771	1,701,464	1,768,248	2,331,218	131.84%
Impuesto de Registro Libre Destinación	12,621,351	13,826,146	14,619,813	14,896,339	15,368,730	103.17%
Otros de Producción Nacional Libre Destinación	500,212	353,603	592,102	364,211	523,431	143.72%
Otros de Producción Extranjera Libre Destinación	747,801	901,430	838,907	928,473	533,408	57.45%
Cerveza de Producción Nacional Libre Destinación	23,838,141	18,674,224	15,853,507	18,331,810	15,498,719	84.55%
Cerveza de Producción Extranjera Libre Destinación	98,690	193,390	359,824	165,303	471,544	285.26%
Cigarrillo De Fabricación Nacional Libre Destinación	12,476,286	12,400,739	11,742,126	12,507,172	7,077,688	56.59%
Cigarrillo De Fabricación Extranjera Libre Destinación	195,922	205,789	308,243	192,208	2,547,275	1325.27%
Sobretasa a la Gasolina	8,405,644	8,531,535	9,125,272	8,870,988	8,448,698	95.24%
Certificados, Constancias, Papelería y Fotocopias	17	6	-	-	-	0.00%
Publicaciones	159,948	24,527	15,069	6,777	15,749	232.38%
Otras Tasas y Tarifas	172,175	181,400	114,632	197,314	68,000	34.46%
Sistematización y Asistencia al Contribuyente	1,963,991	2,285,744	2,572,752	2,303,983	2,307,625	100.16%
Pasaportes Libre Destinación	786,910	896,146	1,057,033	932,998	1,107,745	118.73%
Otras Multas y Otras Sanciones	3,800,647	3,705,996	4,108,690	3,888,873	3,804,337	97.83%
Producción de Alcohol	-	-	-	-	-	0.00%
Venta de Licor - FLA	4,762,939	4,742,608	4,682,849	5,080,639	4,113,249	80.96%
Otros Licores Nacionales y Extranjeros	1,982,126	943,191	2,159,416	1,505,111	1,317,163	87.51%
Venta de Licor - Otras Fabricas Nacionales	61,231	-	-	-	-	0.00%
Venta de Licor - ILC	642,851	1,680,881	1,074,293	1,145,441	886,072	77.36%
TOTAL ICLD	87,399,781	85,124,073	85,741,909	87,824,736	81,028,143	92%
VARIACION PORCENTUAL	13.80%	-2.60%	0.73%	2.43%		
VARIACION EN PESOS	10,597,864	(2,275,708)	617,837	2,082,827		
Información en miles						

Ejecución de Presupuesto de Gastos 2012-2015

EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS 2012-2015

DESCRIPCIÓN	2012	2013	2014	2015 (Octubre)
-------------	------	------	------	----------------



FUNCIONAMIENTO	48.551.252.645	88.015.191.720	49.254.157.999	37.075.195.745
SERVICIO DEUDA	10.649.709.555	18.623.748.309	15.453.611.995	11.675.367.614
INVERSIÓN	248.892.258.469	227.907.255.279	216.895.296.933	241.505.389.021
SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS	0	8.488.332.525	40.104.287.728	73.702.587.677
TOTAL	308.093.220.670	343.034.527.833	321.707.354.655	363.958.540.057

Cifras en Pesos

El cuadro anterior nos permite visualizar una variación del funcionamiento entre los años 2012-2013 del 81.28%, el cual se explica por la gestión en torno al desahorro de FONPET (Capitalización de Patrimonios Autónomos para provisión de Pensiones-SSF-), el cual va dirigido al pago de pensional de la deuda de convenios y aportes periódicos, así como el pasivo pensional establecido con base en el Cálculo actuarial del ente territorial, de conformidad con el decreto 3752 del 2003. De igual forma la disminución de la inversión en el mismo periodo de la inversión fue de 5.02%, el cual se ve reflejada en gran medida por el pago del Servicio de la deuda, aspecto que lleva abstenerse de dirigir más recursos de ICLD a Inversión.

Cumplimiento Ley 617/2000

CUMPLIMIENTO LEY 617/2000



DESCRIPCION	EJECUCION A DICIEMBRE DE 2012	EJECUCION A DICIEMBRE 2013	EJECUCION A DICIEMBRE 2014	EJECUCION A SEPTIEMBRE 2015
INGRESOS	87,399,789,845	85,124,072,509	85,741,909,047	74,308,146,769
- TRANSFERENCIA FONPET	8,739,978,985	8,512,407,251	8,574,190,905	2,637,679,629
PORCENTAJE APLICAR	10%	10%	10%	
1 - ICLD	78,659,810,861	76,611,665,258	77,167,718,142	71,670,467,140
2- GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	29,253,955,039	32,449,998,483	30,708,430,966	24,218,108,741
Gastos de Personal	11,148,222,452	11,831,603,926	12,690,156,899	10,847,558,022
Gastos Generales	3,934,305,824	3,774,400,860	4,776,767,889	3,732,921,693
Transferencias	23,531,492,743	24,493,452,000	20,442,013,573	12,500,951,553
- Fonpet	9,360,065,980	7,649,458,303	7,200,507,395	2,863,322,527
3 = (2/1) Indicador Ley 617	37.19%	42.36%	39.79%	33.79%
Límite = 52%	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

La Ley 617/2000 “Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional”, **en su Artículo 4º- Valor máximo de los gastos de funcionamiento de los departamentos.** Establece que durante cada vigencia fiscal los gastos de funcionamiento de los departamentos no podrán superar, como proporción de sus ingresos corrientes de libre destinación, que para el caso del Departamento de Risaralda es el 52%.

Teniendo en cuenta lo anterior, la tabla de cumplimiento nos permite observar que siempre ha estado por debajo de los límites, dado el control de los gastos.



Transferencias a la Contraloría General de Risaralda 2012-2015

De acuerdo al artículo 8 de la ley 617/200, el departamento ha venido cumpliendo con la Transferencia a la Contraloría, el cual como se observa en el siguiente cuadro la diferencia siempre ha dado negativa, mostrando así un valor por debajo de los límites establecidos.

TRANSFERENCIAS A LA CONTRALORIA GENERAL DE RISARALDA VIGENCIAS 2012-2015

GOBERNACION DE RISARALDA	2012	2013	2014	2015 P
Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD)	87,399.00	85,231.00	86,411.72	90,000.00
(-) Aporte Fonpet (10% ICLD)	8,739.90	8,523.10	8,641.17	9,000.00
(-) Calculo 1% ley 099	873.99	852.31	864.12	900.00
Gastos base para la ley 617/2000	77,785.11	75,855.59	76,906.43	80,100.00
Contraloría 3.2% según ley 617/2000	2,489.12	2,427.38	2,461.01	2,563.20
Valor Transferido Según Ejecución Pptal-Cuota de Auditaje	188.00	189.00	198.00	208.00
TOTAL PERMITIDO	2,677.12	2,616.38	2,659.01	2,771.20
Valor Transferido Según Ejecución Pptal-Recursos Propios	2,635.00	2,612.00	2,634.00	2,709.00
Diferencia	-42.12	-4.38	-25.01	-62.20

Transferencias a la Asamblea Departamental 2012-2015

De acuerdo al artículo 8 de la ley 617/200, el departamento ha venido cumpliendo con la Transferencia a la Asamblea Departamental, el cual como se observa en el siguiente cuadro la diferencia siempre ha dado negativa, mostrando así un valor por debajo de los límites establecidos.

TRANSFERENCIAS A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE RISARALDA



VIGENCIAS 2012-2015

GOBERNACION DE RISARALDA	2012	2013	2014	2015 P
Remuneración Diputados	1,190	1,238	1,294	1,353
Gastos Generales según la ley	714	743	776	812
Prestaciones Sociales, Parafiscales y Seguridad Social	736	765	802	839
Total Transferencia Asamblea s/g la ley 617/200	2,640	2,746	2,869	3,004
Valor Transferidos según Ejecución Presupuestal	2,595	2,723	2,867	2,995
Diferencia	-45	-23	-2	-9

VIGENCIAS FUTURAS 2012-2015



CONCEPTO	TIPO	Tipo de Acto Admin	No Acto Adm	Fecha del acto administrativo (dd/mm/aaaa)	Año Inicial (aaaa)	Año Final (aaaa)	VALOR APROBADO	OBJETO
Agua potable y saneamiento básico	Excepcionales	Ordenanza	015	29/07/2008	2010	2020	9,844,770,507	EJECUTAR EL PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS Y SANEAMIENTO BÁSICO DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Agua potable y saneamiento básico	Excepcionales	Ordenanza	015	29/07/2008	2010	2019	21,648,264,800	EJECUTAR EL PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS Y SANEAMIENTO BÁSICO DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Educación	Excepcionales	Ordenanza	026	27/11/2008	2010	2015	7,495,438,681	COLABORACION MUTUA ENTRE LAS PARTES PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LOS MUPIOS DEL DEPTO. QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE OFICIO Y QUE INGRESAN A LOS DIFERENTES PROGRAMAS ACADÉMICOS
Salud	Excepcionales	Ordenanza	027	27/11/2008	2010	2012	672,058,153	SERVICIO DE REGULACION MEDICA 24 HORAS 7 DIAS A LA SEMANA PARA EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA SECRETARIA DE SALUD.
Vivienda	Ordinarias	Ordenanza	003	18/02/2009	2010	2020	26,000,000,000	TRANSFERIR LOS RECURSOS CONCERNIENTES A LO DISPUESTO EN LA ORD. 003 DE FEBRERO DE 2009 CON EL FIN DE FINANCIAR PROY. DE VIVIENDA SALUDABLE BAJO LA MODALIDAD DE VIVIENDA NUEVA O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LOS 14 MCOPIOS DEL DPTO.
Salud	Ordinarias	Ordenanza	008	07/06/2012	2012	2015	78,000,000	PAGO DE LA COMISION DEL ENCARGO FIDUCIARIO POR ADMINISTRACION DEL CONTRATO DE CONCURRENCIA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CUSTODIA, ADMINISTRACION Y MANEJO DE LOS RECURSOS PARA EL PAGO DEL PASIVO PRESTACIONAL DEL SECTOR SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA- VIGENCIA FUTURA CANCELADA
Educación	Ordinarias	Ordenanza	016	16-10-2012	2012	2014	36,000,000	PAGO DE LA COMISIÓN DEL ENCARGO FIDUCIARIO PARA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DE LOS RECURSOS PARA EL PAGO DEL PROCESO DE NIVELACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.



VIGENCIAS FUTURAS 2012-2020

CONCEPTO	VIGENCIAS FUTURAS A 2011	PAGOS VF 2012	MODIFICACION VIGENCIA FUTURA	PAGOS VF 2013	MODIFICACION VIGENCIA FUTURA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL CANCELADO
Agua potable y saneamiento básico	8,054,812,233	894,979,137	0	894,979,137	0	894,979,137	894,979,137	894,979,137	894,979,137	894,979,137	894,979,137	894,979,137	2,684,937,411
Agua potable y saneamiento básico	17,318,611,840	2,164,826,480	0	2,164,826,480	0	2,164,826,480	2,164,826,480	2,164,826,480	2,164,826,480	2,164,826,480	2,164,826,480	0	6,494,479,440
Educación	4,947,755,131	635,923,668	2,831,132,295	352,410,668	364,088,855	467,145,922	297,053,723						3,183,607,218
Salud	103,390,722	103,390,722	0	0	0								672,058,153
Vivienda	19,434,996,553	2,400,000,000	4,801,734,679	2,299,895,338	0	2,165,289,968	2,030,080,049	1,894,870,112	1,365,495,810	1,137,219,577	1,076,173,697	264,237,323	8,965,003,447
Salud	0	0	0	0	78,000,000	0	0						0
Educación	0	5,400,000	0	25,600,000	0	5,000,000							
	49,859,566,479	6,204,520,007	7,632,866,974	5,737,711,623	442,088,855	5,697,241,507	5,386,939,389	4,954,675,729	4,425,301,427	4,197,025,194	4,135,979,314	1,159,216,460	22,000,085,669

CUADRO RESUMEN-VIGENCIAS FUTURAS-

PAGOS 2012-2015	23.026.412.526
PAGOS 2016-2020	18.872.198.124
MODIFICACIONES	8.074.955.829
VIGENCIAS FUTURAS TRAMITADAS 2012-2015	114.000.000
TOTAL	49.859.566.479



DEUDA PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Introducción

A comienzos de la presente administración se encontró el alto nivel de endeudamiento que en su momento resaltaron el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Contraloría Departamental en sus informes anuales.

La deuda ascendió a \$55.878 millones de pesos, con entidades financieras y un saldo por ejecutar de vigencias futuras de \$49.860 millones, sumando una carga fiscal de la entidad territorial por \$105.738 millones. El saldo de la deuda pública con entidades financieras cerró con un costo promedio ponderado de DTF + 2.7% y plazo final en la vigencia 2017.

Analizando el estado actual y el comportamiento durante las vigencias anteriores, encontramos los siguientes aspectos:

- En el año 2009 realizó una restructuración por \$23.517 millones de la siguiente forma (Helm Bank \$2.803, Davivienda \$9.181, BBVA \$8156, Bancolombia \$3.373). Aumentó el plazo a 7 años incluidos 2 de gracia Tasa DTF+2.95%, llevando la deuda hasta el 2017 y congelando el capital por 2 años.
- Se dio una nueva restructuración con el BBVA que consistió en disminuir la tasa de interés a DTF+2.5%.
- Contrató empréstitos con Banco Popular y Occidente para sustituir gran parte de la deuda de Davivienda.



- Adquirió nuevos empréstitos durante el 2009, 2010 y 2011 por \$32.951 millones.
- La amortización a capital 2008, 2009, 2010 y 2011 fue de tan solo \$13.671 millones Y una cifra de Intereses pagados durante los mismos años por \$12.036.

Los pagos de amortización a capital quedaron programados desde la anterior administración, sin embargo vale la pena resaltar que hay algunos créditos que tenían periodo de gracia en la administración anterior y se cancelaron durante la administración 2012-2015. Todo lo anterior conlleva a cerrar la vigencia 2011 con un saldo que se refleja en el siguiente cuadro:

SALDOS DE DEUDA PUBLICA				
VIGENCIA	AMORTIZACION	INTERESES PAGADOS	DESEMBOLSOS	SALDO
2007	2,199,409,609	4,261,484,870	22,666,000,000	36,598,850,968
2008	6,635,818,214	4,339,784,019	0	29,963,032,768
2009	6,117,330,204	2,729,716,918	6,773,000,000	30,618,702,564
2010	289,085,932	2,142,124,914	12,465,791,066	42,795,407,706
2011	629,329,883	2,824,415,766	13,712,802,500	55,878,880,323

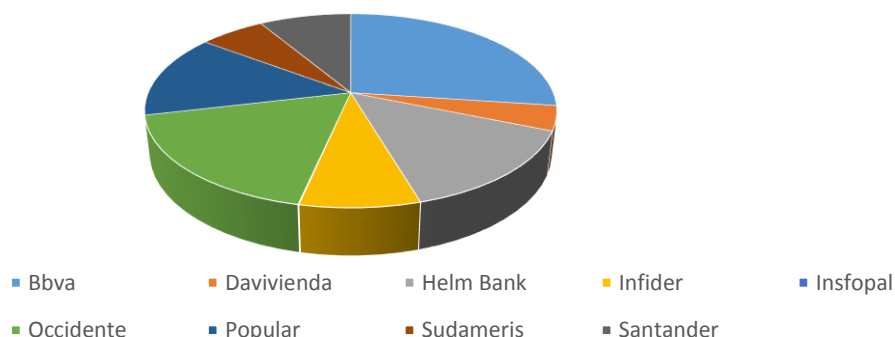
DEUDA PUBLICA 2011

Adicional a este saldo se tiene la deuda condonable con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público que al cierre de la vigencia 2011 ascendía a CUATRO MIL NOVENTA Y CINCO MILLONES VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS (\$4.095'028.241), a una tasa del DTF año anticipado pagadero año vencido.

DEUDA POR BANCOS 2011			
Entidad Financiera	Participación %	Spread	Saldo dic /11
BBVA	27%	2.50%	15,156,250,000
Davivienda	4%	2.83%	2,289,041,066
Helm Bank	14%	2.70%	7,941,000,000
Infider	8%	2.96%	4,428,949,276
Insfopal	0%	0.00%	30,837,480
Occidente	18%	2.5%	10,000,000,000
Popular	14%	2.5	7,801,802,500
Sudameris	6%	2.95	3,431,000,000
Santander	9%	2.50%	4,800,000,000
TOTAL	100%		55,878,880,321



DEUDA PÚBLICA A CIERRE 2011



DEUDA PÚBLICA 2012

Entidad Financiera	SALDO_2012	AMORT_2012	INT_2012	EXTRA_2012
BBVA	12,124,986,046	3,031,250,000	1,004,577,864	13,955
CORPBANCA	4,024,807,225	484,447,768	268,808,591	290,745,007
CORPBANCA ANTES				
HELMBANK	2,662,850,000	140,150,000	226,125,632	0
DAVIVIENDA	1,664,888,538	623,750,050	138,855,299	402,458
HELM BANK	5,004,688,967	119,700,000	305,016,403	13,611,033
INFIDER	3,571,268,369	856,550,724	256,630,811	1,130,182
INSFOPAL - FINDETER	20,558,320	10,279,160	0	0
OCCIDENTE	9,717,484,184	0	690,580,887	282,515,816
POPULAR	7,593,862,051	0	504,486,534	207,940,449
Total SUDAMERIS	3,349,716,039	0	209,439,004	81,283,961
Total general	49,735,109,740	5,266,127,702	3,604,521,025	877,642,860

A Diciembre 31 de 2012 el saldo de la deuda quedo en \$49.735.109.811, sin incluir el crédito del Ministerio de Hacienda y crédito público. En este periodo se comenzaron a amortizar algunas obligaciones evidenciando la carga por concepto de servicio de la deuda, así:



EJECUCION DEUDA PUBLICA - 2011 VS 2012				
Entidad Financiera	AMOR T 2011	INT 2011	AMOR T 2012	INT 2012
BBVA	-	986	3,031	1,005
CORPBANCA	-	124	484	269
CORPBANCA - HELMBANK	-	186	140	226
DAVIVIENDA	-	730	624	139
HELM BANK	-	244	120	305
INFIDER	619	324	857	257
INSFOPAL - FINDETER	10	-	10	-
OCCIDENTE	-	-	-	691
POPULAR	-	-	-	504
SUDAMERIS	-	230	-	209
Total general	629	2,824	5,266	3,605

Vale la pena mencionar que mientras las amortizaciones en 2011 fueron \$629 millones, en 2012 \$5.266, de igual manera los intereses 2011 \$2.824 en 2012 \$3.605,

En virtud de lo citado en el Decreto 2681 de 1993, es preciso señalar:

“ARTICULO 3o. OPERACIONES DE CREDITO PUBLICO. Son operaciones de crédito público los actos o contratos que tienen por objeto dotar a la entidad estatal de recursos, bienes o servicios con plazo para su pago o aquellas mediante las cuales la entidad actúa como deudor solidario o garante de obligaciones de pago.

Dentro de estas operaciones están comprendidas, entre otras, la contratación de empréstitos, la emisión, suscripción y colocación de títulos de deuda pública, los créditos de proveedores y el otorgamiento de garantías para obligaciones de pago a cargo de entidades estatales.

ARTICULO 5o. OPERACIONES DE MANEJO DE LA DEUDA PUBLICA. Constituyen operaciones propias del manejo de la deuda pública las que no incrementan el endeudamiento neto de la entidad estatal y contribuyan a



mejorar el perfil de la deuda de la misma. Estas operaciones, en tanto no constituyen un nuevo financiamiento, no afectan el cupo de endeudamiento.

Dentro de las anteriores operaciones se encuentran comprendidas, entre otras, la refinanciación, reestructuración, renegociación, reordenamiento, conversión o intercambio, sustitución, compra y venta de deuda pública, los acuerdos de pago, el saneamiento de obligaciones crediticias, las operaciones de cobertura de riesgos, la titularización de deudas de terceros, las relativas al manejo de la liquidez de la Dirección del Tesoro Nacional y todas aquellas operaciones de similar naturaleza que en el futuro se desarrollen. Las operaciones de intercambio o conversión de deuda pública se podrán realizar siempre y cuando tengan por objeto reducir el valor de la deuda, mejorar su perfil o incentivar proyectos de interés social o de inversión en sectores prioritarios.

En 2012 el Departamento de Risaralda adeudaba a las entidades financieras \$55.878 millones al DTF+2.7 Trimestre vencido, presentado un incremento considerable, esto como resultado de desembolsos efectuados en 2011 por valor de \$13.712'802.500, teniendo desembolsos durante el periodo 2009-2011 por \$32.952 millones.

DESEMBOLSOS DE DEUDA 2009-2011.	
2009	\$ 6,773
2010	\$ 12,466
2011	\$ 13,713
TOTAL DESEMBOLSOS	\$ 32,952

Durante el 2012 se comienzan a amortizar algunas de las obligaciones que se negociaron disminuyendo tasa pero ampliando el plazo, con termino en la vigencia 2018. El aumento de la vida promedio del crédito le restó flexibilidad a las finanzas públicas, ya que trasladó la carga a esta y a otra administración, comenzando nuevamente con el pago de intereses y difiriendo los pagos otro periodo más, encareciendo más el servicio de la deuda.

Fue entonces cuando el Ministerio de Hacienda y Crédito Público consideró defectuoso el manejo fiscal del Departamento. En el análisis de información se evidenció que durante el periodo 2009-2011 se realizaron desembolsos de recursos



del crédito por \$32.952 millones a pesar de haber incumplido los límites de transferencias a los órganos de control, sin la adopción de planes de desempeño tal como lo establece la Ley 617 de 2000, incurriendo de esta manera en la violación del artículo 21 de la Ley 819 de 2003, que nos obligó so pena de incurrir en sanciones de índole disciplinario y fiscal, a suspender el pago de intereses hasta tanto se saneara definitivamente tal situación.

Según MINHACIENDA - Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento			
TRANSFERENCIAS A LA CONTRALORÍA	2009	2010	2011
Valor comprometido en ejecución	2442	2360	2472
Valor establecido por la ley 617 de 2000.	2188	2320	2260
DIFERENCIA (Sobrepaso el limite)	254	40	212
TRANSFERENCIAS A LA ASAMBLEA.	2009	2010	2011
Valor comprometido en ejecución	2447	2553	2671
Valor establecido por la ley 617 de 2000.	2314	2399	2495
DIFERENCIA (Sobrepaso el limite)	133	154	176

ARTICULO 90 LEY 617 DE 2000. OTORGAMIENTO DE CREDITOS.

“Ninguna entidad financiera podrá otorgar créditos a las entidades territoriales que incumplan los límites establecidos en la presente ley, sin la previa suscripción de un plan de desempeño en los términos establecidos en la Ley 358 de 1997 y sus disposiciones complementarias”.

En cumplimiento de la Ley se dio aplicación al artículo 21 de la Ley 819 de 2003, toda vez que no existe evidencia de la suscripción de planes de desempeño previo al otorgamiento de los créditos.

ARTICULO 21 LEY 819 DE 2003.

“Condiciones de crédito. Las instituciones financieras y los institutos de fomento y desarrollo territorial para otorgar créditos a las entidades territoriales, exigirán el cumplimiento de las condiciones y límites que establecen la Ley 358 de 1997, la Ley 617 de 2000 y la presente ley. Los créditos concedidos a partir de la vigencia de la presente ley, en infracción de lo dispuesto, no tendrán validez y las entidades territoriales beneficiarias procederán a su cancelación mediante devolución del capital, quedando



prohibido el pago de intereses y demás cargos financieros al acreedor. Mientras no se produzca la cancelación se aplicarán las restricciones establecidas en la presente ley”.

Resultados

El Departamento de Risaralda, dado el hallazgo y en cumplimiento de la Ley, acogió la recomendación del Ministerio de Hacienda, y socializó y comunicó a los Bancos en octubre de 2012 las consecuencias del incumplimiento de las obligaciones y la suspensión de pagos debido a que considera que los créditos concedidos son inválidos, en cumplimiento del artículo 21 de la Ley 819 de 2003.

DEUDA PÚBLICA 2013

Entidad Financiera	SALDO 2013	AMORT 2013	INT 2013	PREPAGOS	REINTEGROS
BBVA	9,093,736,046	3,031,250,000	578,031,516	0	0
CORPBANCA	2,824,807,225	1,200,000,000	0	0	0
CORPBANCA ANTES					
HELM	2,102,250,000	560,600,000	189,164,423	0	0
DAVIVIENDA	7,822	615,283,214	17,222,481	790,386,473	259,211,040
HELM BANK	4,265,288,967	739,400,000	0	0	0
INFIDER	0	833,717,390	0	2,727,710,979	9,839,725
INSFOPAL - FINDETER	10,279,160	10,279,160	0	0	0
OCCIDENTE	7,217,484,185	2,499,999,997	367,179,333	0	0
POPULAR	4,993,186,115	1,950,450,624	164,389,568	650,225,312	0
SUDAMERIS	2,663,516,039	686,200,000	0	0	0
Total general	33,170,555,559	12,127,180,385	1,315,987,320	4,168,322,764	269,050,765

A diciembre 2013 la deuda cerró en \$33.170.555.559.

Analizado el entorno para ajustar a derecho la situación de la Catalogada irregularidad de Ley 617/00, tal como lo indica la norma, se propuso dar por terminados los contratos de empréstito, por mutuo acuerdo o recurriendo al juez del contrato, y efectuando el pago de las obligaciones crediticias con recursos del crédito.

PRETENSIONES DEL DEPARTAMENTO PARA LOS PREACUERDOS DE CONCILIACION.

Dadas las consideraciones mencionadas, las partes encontraron conveniente, procedente y legalmente viable suscribir las Actas, y acordaron las condiciones o



fórmula de arreglo fundamentando la conciliación extra judicial que se solicitó ante la Procuraduría General de la Nación, por parte del DEPARTAMENTO.

La conciliación a celebrar, se fundamentó en las siguientes condiciones:

- Dar por terminado de mutuo acuerdo los contratos de empréstito.
- El DEPARTAMENTO autoriza al BANCO abonar al capital que se adeuda, sin lugar a indexación, el valor total por concepto de intereses pagados desde la fecha de celebración de los contratos.
- El DEPARTAMENTO se compromete a pagar el capital adeudado, con un crédito que tramitará ante el mismo BANCO, en condiciones financieras convenientes para el DEPARTAMENTO, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos por la ley para la celebración de contratos de empréstito, pero la firma del contrato de empréstito sólo podrá realizarse una vez se encuentre aprobada y ejecutoriada la conciliación extrajudicial, por parte del Tribunal Contencioso Administrativo de Risaralda.
- Las partes se obligan a no efectuar ninguna reclamación presente o futura ante cualquier autoridad administrativa o judicial, con ocasión de los contratos de empréstito

Una vez surtido el trámite ante el Honorable Tribunal contencioso Administrativo de Risaralda, en octubre de 2013 se prepaga la obligación con el Banco Davivienda S.A.

Pagaré	Código Ministerio	Entidad Financiera	Nro. Contrato	Fecha Desembolso	Vto Final	Vr Desembolso	Plazo	Per. Gracia	Spread
127200018135	611513985	DAVIVIENDA	02/09	2010/03/09	2017/03/09	1,500,000,000	7	2	2.75

De igual manera a diciembre de 2013 se prepaga en su totalidad la obligación con cinco pagares del Infider que tenían fechas finales en 2016 y 2017 y se hacen prepagos de dos cuotas de amortización de la obligación con el Banco Popular. Pagos cercanos a los \$4.200 millones de pesos que disminuyeron considerablemente el valor de la Deuda pública.



Pagaré	Código Ministerio	Entidad Financiera	Nro. Contrato	Fecha Desembolso	Vto Final	Vr Desembolso	Plazo	Per. Gracia	Spread
171050902701	608504527	INFIDER	171050902700/09	2009/11/19	2016/09/28	350,000,000	7	1	3.00
171050903702	608504528	INFIDER	171050903700/09	2009/12/22	2016/10/14	548,000,000	7	1	3.00
171050903701	608504528	INFIDER	171050903700/09	2009/11/19	2016/10/14	500,000,000	7	1	3.00
171050902801	608504526	INFIDER	171050902800/09	2009/11/19	2016/09/28	1,750,000,000	7	1	2.80
61005901	608504699	INFIDER	100610059-00	2010/07/27	2017/07/27	1,900,000,000	7	1	3.00

A la fecha El Infider remite periódicamente saldos adeudados por concepto de intereses no pagados durante la vigencia del crédito, toda vez que en cumplimiento de la Ley estos se dejaron de cancelar al Banco desde octubre de 2012.

De igual manera es preciso tener en cuenta que la demanda presentada en 2014 se fundamenta en la devolución de los recursos pagados por el Departamento como intereses corrientes y la condonación de los intereses surgidos desde la suspensión de pagos hasta la conclusión del proceso, para lo cual el Departamento en el presupuesto de gastos esta provisionando recursos en caso de que llegare a quedar obligado a cancelarlos.

DEUDA PÚBLICA 2014.

Entidad Financiera	SALDO 2014	AMORT 2014	INT 2014	PREPAGOS	CONTR SUSTITUIDOS	SUSTITUCION 2014
BBVA	5,712,268,385	2,718,663,145	447,565,321	0	2,174,986,046	1,512,181,530
CORPBANCA	1,624,807,225	1,200,000,000	0	0	0	0
CORPBANCA						
ANTES						
HELMBANK	4,385,745,658	1,271,785,123	297,435,295	0	0	3,555,280,781
DAVIVIENDA	0	0	0	0	7,822	0
HELM BANK	0	122,050,000	0	0	4,143,238,967	0
INFIDER	0	0	0	0	0	0
INSFOPAL -						
FINETER	0	10,279,160	0	0	0	0
OCCIDENTE	4,671,801,690	2,302,938,246	351,873,904	0	2,610,340,542	2,367,596,293
POPULAR	0	650,112,656	63,804,260	4,343,073,459	0	0
SUDAMERIS	1,537,800,470	686,200,000	0		1,537,800,470	1,537,800,470
general	17,932,423,429	8,962,028,329	1,160,678,780	4,343,073,459	10,466,373,847	8,972,859,074

A cierre 2014 la deuda cerró con un saldo de \$17.932.423.429.

- **DISMINUCION DE SALDOS FINALES CONSECUENCIA DE LAS CONCILIACIONES**



En virtud de los Acuerdos Conciliatorios a efectos de evitar un litigio, realizado por las partes y aprobado por el Tribunal Contencioso Administrativo de Risaralda, los Bancos Davivienda, BBVA Colombia, Banco de Occidente y Banco Helm Bank abonaron los intereses pagados por la Entidad Territorial desde la fecha del desembolso hasta la fecha de suspensión de los pagos en cumplimiento de la Ley, el valor total de los mismos al saldo de capital.

Es así como en Octubre de 2013 una vez aprobada el acta de conciliación por el Tribunal contencioso Administrativo, se dio lugar a la conciliación de cifras y se generó una disminución para el pago final de \$259.211.030. Por lo que se prepago la deuda por un valor de \$790.386.472.79.

- **CELEBRACION DE NUEVOS CONTRATOS.**

Llevadas a cabo las conciliaciones, el Departamento de Risaralda prepago el saldo de la obligación con el Banco Davivienda y canceló los demás contratos de inversión con un contrato de sustitución de deuda.

En marzo de 2014 se firmaron los pagarés de los contratos de sustitución de deuda con las Entidades financieras **BBVA, HELM BANK Y BANCO DE OCCIDENTE**, generando una disminución de deuda, de la forma como se menciona a continuación.

BBVA saldo de \$662.804.518 aplicado al contrato de sustitución de deuda por \$1.512.181.530

HELM BANK saldo de \$587.958.187. Aplicado al contrato de sustitución de deuda por \$3.555.280.781

BANCO DE OCCIDENTE saldo de \$242.744.252. Aplicado al contrato de sustitución de deuda por \$2.367.596.293

SUDAMERIS saldo de \$439.515.568. Aplicado al contrato de sustitución de deuda por \$1.5387.800.470.

En 2013 Estas deducciones reflejaron una disminución en los saldos finales de la Deuda Pública por valor de \$259.206.233 y en 2014 por \$1.933.022.525.

VALOR INTERESES PAGADOS POR EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA 2009-2012			
VIGENCIA CONCILIACION	ENTIDAD	VALOR A REINTEGRAR	VALOR REINTEGRADO
2013	DAVIVIENDA	\$ 259,206,233	\$ 259,206,233
2014	BBVA	\$ 662,804,518	\$ 1,933,022,525
	HELM BANK	\$ 587,958,187	



	OCCIDENTE	\$ 242,744,252	
	SUDAMERIS	\$ 439,515,568	
PENDIENTES (En trámite ante el Tribunal contencioso Administrativo)	SANTANDER	\$ 393,001,237	Pendiente \$ 1,519,662,348
	INFIDER	\$ 822,792,951	
	POPULAR	\$ 303,868,160	
TOTAL		\$ 3,711,895,904	\$ 3,711,891,106

A diciembre 2014 se prepaga la totalidad de los saldos de los dos pagares del Banco Popular por \$4.343.073.459, los cuales tenían fecha final diciembre de 2016 , toda vez que no se logró llevar a cabo un preacuerdo de conciliación con la entidad.

Pagaré	Código Ministerio	Entidad Financiera	Nro. Contrato	Fecha Desembolso	Vto Final	Vir Desembolso	Plazo	Per. Gracia	Spread
47020152721	611514904	POPULAR	11/11	2011/12/23	2016/12/23	5,201,802,500	5	1	2.50
47020152712	611514904	POPULAR	11/11	2011/12/27	2016/12/27	2,600,000,000	5	1	2.50

A la fecha la entidad financiera remite periódicamente saldos adeudados por concepto de intereses no pagados durante la vigencia del crédito, toda vez que en cumplimiento de la Ley estos se dejaron de cancelar al Banco desde diciembre de 2012.

De igual manera es preciso tener en cuenta que la demanda presentada en 2014 se fundamente en la devolución de los recursos pagados por el Departamento y la condonación de los intereses surgidos desde la suspensión de pagos hasta la conclusión del proceso, para lo cual el Departamento en el presupuesto de gastos esta provisionando recursos en caso de que llegare a quedar obligado a cancelarlos.

En la siguiente tabla se evidencian los prepagos mencionados, más detalladamente:

PREPAGOS DEUDA 617/00.	Spread	INTERESES PAGADOS	PREPAGOS VIGENCIA 2013	PREPAGOS VIGENCIA 2014
DAVIVIENDA	2.75	259,211,030	790,386,473	-
INFIDER	3	98,878,610	296,833,061	-
INFIDER	3	261,747,044	1,187,400,180	-
INFIDER	3	90,879,688	248,969,639	-
INFIDER	2.8	307,935,327	836,956,516	-
INFIDER	3	63,352,282	157,551,583	-
POPULAR	2.5	-	-	1,625,000,000
POPULAR	2.5	303,868,160	650,225,312	2,718,073,459
TOTAL PREPAGOS			4,168,322,764	4,343,073,459



Por sana política de la Administración, según las proyecciones y provisiones de la Deuda Pública, cada vigencia se provisionaron los intereses dejados de pagar previendo contingencias, para que en caso de que las conciliaciones no surtan el efecto esperado se tenga la disponibilidad de recursos para cumplir con las obligaciones.

PROVISION DE INTERESES NO PAGADOS

Una vez celebrados los contratos de sustitución de deuda, las provisiones por cuenta de los intereses dejados de pagar, se liberaron del presupuesto de la deuda.

Toda vez que las obligaciones del Banco Popular y del Infider no tuvieron como final una conciliación, se presentaron las demandas respectivas ante el Tribunal Contencioso Administrativo

En virtud que a la fecha están pendientes por sanear la deuda los Bancos Corpbanca (sin surtir trámite ante el tribunal contencioso Administrativo), y el Banco Popular e Infider (Demandas sin notificar), es preciso dejar provisión para el pago de los mismos, las cuales se encuentran incorporadas al presupuesto 2015 como recursos del balance y que de igual manera deberán ser incorporarlas en el presupuesto 2016.

PROVISION PRESUPUESTO DE GASTOS 2015		
446	Infider	477,437,418
446	Banco Popular	667,203,539
446	CORPBANCA	538,208,899
TOTAL		1,682,849,856

CREDITO CONDONABLE CON EL MINHACIENDA - DEUDA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE.

El 30 de diciembre de 2004, el Departamento de Risaralda firmó Contrato de Empréstito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la ejecución del convenio en mención, por \$14.578'000.000, plazo diez (10) años, tasa DTF año anticipado, pagadero año vencido, crédito del cual se desembolsó la suma de \$12.285.084.723 y el cual se finiquitó en diciembre de 2014.



DEUDA PUBLICA 2015

SALDOS DE LA DEUDA PÚBLICA EN EL CUATRIENIO

vigencia	saldo SEUD	amortizaciones	intereses	Otros
2011	55,878,880,423	739,329,883.00	2,824,415,765.95	0
2012	49,735,109,811	5,266,127,988.00	3,634,032,065.86	877,642,860
2013	33,170,555,558	16,295,502,988.31	1,315,987,320.32	269,050,765
2014	17,932,423,427	13,305,101,787.99	1,160,678,780.54	1,933,030,342
2015 P	39,591,907,608	8,340,515,820.78	1,028,193,602.75	30,000,000,000

A diciembre de 2015 se proyecta un saldo final de deuda de \$39.592 millones.

MEJORAMIENTO DEL PERFIL DE LA DEUDA PÚBLICA

Una vez superada en algo más que un 60% la situación de la deuda pública con la catalogada Irregularidad de ley 617/00. El Departamento de Risaralda ha insistido ante las Entidades financieras, la urgente necesidad de disminución de tasas, es por esto que a la fecha se firmaron otrosí a los pagarés del Banco Corpbanca antes Helm Bank, disminuyendo la totalidad de la deuda de 2.95 y de 2.6 al 2%.

MEJORAMIENTO DEL PERFIL DE LA DEUDA		
Entidad Financiera	Spread	Desde oct 13 de 2015
CORPBANCA ANTES HELMBANK	2.6	2
CORPBANCA ANTES HELMBANK	2.6	2
CORPBANCA ANTES HELMBANK	2.6	2
CORPBANCA ANTES HELMBANK	2.95	2
CORPBANCA ANTES HELMBANK	2.6	2
CORPBANCA ANTES HELMBANK	2.6	2
CORPBANCA ANTES HELMBANK	2.95	2



CONTRATACION DE NUEVA DEUDA

El Departamento de Risaralda, requirió contratar a título de Empréstito, la suma de TREINTA MIL MILLONES DE PESOS M.L. (COP 30.000.000.000), en la modalidad de Empréstito de Largo Plazo de Deuda Pública Interna con Pignoración de Rentas, que desembolsará al perfeccionamiento del Contrato de Empréstito, en uno o varios desembolsos siempre y cuando los mismos sean solicitados antes del 18 de Diciembre de 2015.

COTIZACIONES DE CUPOS DE DEUDA PARA EL NUEVO CONTRATO DE EMPRESTITO.

ENTIDAD FINANCIERA	MONTO	TASA	PLAZO
BANCO DE OCCIDENTE	30,000,000,000	2.00%	7 AÑOS INCLUIDOS DOS DE GRACIA
BANCOLOMBIA	25,000,000,000	2.47%	5 AÑOS INCLUIDOS UNO DE GRACIA
BANCO COLPATRIA	15,000,000,000	2.40%	7 AÑOS INCLUIDOS DOS DE GRACIA
INFIDER	3,290,000,000	2.40%	5 AÑOS INCLUIDOS UNO DE GRACIA

Por la favorabilidad manifiesta de la cotización del Banco de Occidente se decidió continuar el proceso, toda vez que la tasa beneficiaba las finanzas del Departamento en lo que se refiere a servicio de la deuda durante el plazo estipulado para el pago.

Durante el plazo del Contrato de Empréstito el Departamento de Risaralda pagará sobre el saldo de capital intereses corrientes al DTF (T.A.) adicionada en los puntos porcentuales que se negocie. El pago de intereses se realizará trimestre, vencido, contados a partir de la fecha de cada del desembolso. Se ajustara trimestralmente el interés teniendo en cuenta la DTF vigente a la fecha de inicio de cada periodo de causación de intereses, incrementada en el mismo número de puntos porcentuales anteriormente indicados. La amortización a capital se realizará en abonos trimestrales, iguales y consecutivos a partir del tercer año a partir de cada desembolso.

CONTRATO DE EMPRESTITO BANCO DE OCCIDENTE



No. 16 DE MARZO 20 DE 2015.
PLAZO 7 AÑOS INCLUIDOS 2 DE GRACIA
MONTO \$30.000.000.000.
INTERESES DTF+2%
MONTO DESEMBOLSADO \$16.500.000.000 DICIEMBRE 4 DE 2015)

Con base en las disposiciones emanadas de la Ley 819 de 2003, según la cual las entidades territoriales de categoría especial, 1 y 2 deberán contar con una evaluación elaborada por una Sociedad Calificadora de Valores para acreditar su capacidad de contraer nuevo endeudamiento BRC STANDARD & POORS, calificadora de riesgo crediticio otorgó al Departamento de Risaralda una calificación BBB- otorgada para la capacidad de pago a largo plazo mejorando el nivel a grado de inversión. La Calificadora enfatiza que la actual administración ha propendido disminuir los niveles de pasivos financieros, destaca positivamente las acciones adelantada por la actual administración las cuales han contribuido a disminuir el servicio de la deuda permitiendo la liberación de recursos que serán usados para la inversión y el cumplimiento del Plan de Desarrollo.

Las escalas entre AA y CC pueden tener un signo (+) o (-), que indica si la calificación se aproxima a la categoría inmediatamente superior o inferior, respectivamente.	
Grados de inversión:	
AAA	La calificación AAA es la más alta otorgada por BRC, lo que indica que la capacidad del Emisor o Emisión para cumplir con sus obligaciones financieras es sumamente fuerte.
AA	La calificación AA indica que la capacidad del Emisor o Emisión para cumplir con sus obligaciones financieras es muy fuerte. No obstante, los emisores o emisiones con esta calificación podrían ser más vulnerables ante acontecimientos adversos en comparación con aquellos calificados en la máxima categoría.
A	La calificación A indica que la capacidad del Emisor o Emisión para cumplir con sus obligaciones financieras es fuerte. No obstante, los emisores o emisiones con esta calificación podrían ser más vulnerables ante acontecimientos adversos en comparación con aquellos calificados en categorías superiores.
BBB	La calificación BBB indica que la capacidad del Emisor o Emisión para cumplir con sus obligaciones financieras es adecuada. Sin embargo, los emisores o emisiones con esta calificación son más vulnerables ante acontecimientos adversos en comparación con aquellos calificados en categorías superiores.

Durante la presente administración se ha hecho un uso racional de su capacidad de endeudamiento a tal punto que los indicadores se han mantenido en niveles



satisfactorios permitiendo garantizar la solvencia y sostenibilidad de la deuda. Los resultados de los indicadores establecidos en la Ley 358 de 1997 sitúan a la entidad en instancia autónoma de endeudamiento. En términos de las normas de disciplina y responsabilidad fiscal: Ley 617/00, el Departamento de Risaralda, cumplió los límites de gastos de funcionamiento con respecto a los ingresos corrientes de libre destinación según se estableció para categoría segunda Y cumplió a cabalidad los límites de transferencias a la Asamblea y Contraloría.

DIFERENCIAS EN LOS SALDOS DE DEUDA vs INFORMES OBLIGATORIOS - FUT

Vale la pena recalcar que los pagos aplicados a los saldos finales y que disminuyeron la deuda consecuencia de las conciliaciones, siendo cifras extra-tesorales y extra-presupuestales, no quedaron incluidas en el reporte del Fut, toda vez la información parte de la ejecución presupuestal trimestral y anual.

Así las cosas, los saldos de deuda del informe FUT, difieren del reporte anual del Seud y del saldo que maneja la entidad, en razón a que no fueron reportadas al Chip, por la naturaleza de su origen.

VIGENCIA	SALDO FINAL AÑO
2011	n/a
2012	Reintegros de recursos del crédito a las Entidades financieras por \$877 millones
2013	\$259 millones de intereses aplicados al saldo de Davivienda y mas 9 millones devueltos al Infider
2014	Los intereses aplicados de las 4 sustituciones en 2014 \$1933 millones + 7mil pesos de ajuste
2015	n/a

Para finalizar tal como se enuncio en un comienzo, la presente administración se encontró el alto nivel de endeudamiento. Un saldo de Deuda pública con entidades financieras \$55.878 millones de pesos, y un saldo por ejecutar de vigencias futuras de \$49.860 millones, sumando una carga fiscal de la entidad territorial por \$105.738 millones.



CARGA FISCAL DEPARTAMENTO DE RISARALDA					
DESCRIPCION	A DIC 2011	A DIC 2012	A DIC 2013	A DIC 2014	A DIC 2015 P
DEUDA CON ENTIDADES FINANCIERAS	55,879	49,735	33,170	17,932	9,592
CREDITO PARA INVERSION					30,000
Vivienda	19,435	12,233	9,933	7,768	5,737
SUBTOTAL DEUDA	75,314	61,968	43,103	25,700	45,329
VIGENCIAS FUTURAS	A DIC 2011	A DIC 2012	A DIC 2013	A DIC 2014	A DIC 2015 P
Salud	103				
Educación	4,948	1,399	764	297	
Agua potable y saneamiento básico	17,319	15,154	12,989	10,824	8,659
	8,055	7,160	6,265	5,369	4,474
Enc Fid. Educación					
Enc. Fid. Salud					
Saldo Vigencias Futuras	30,425	23,718	20,023	16,490	13,133
TOTAL DEUDA PUBLICA	105,739	85,686	63,126	42,190	58,462
DISMUINUCION DE 2011 A 2015					47,277

Cifras en millones de pesos

Disminución de las obligaciones

De \$105 mil millones cifra de deuda con entidades financiera a diciembre 31 de 2011, a \$58.462 millones, proyectado diciembre 2015, evidenciando una significativa disminución de \$47.277 millones de pesos, adicionalmente mejorando el perfil de la deuda en cuanto a tasas de intereses se refiere.



INFORME ENCARGO FIDUCIARIO

La Resolución No 03473 del 7 de Septiembre de 1998, emanada del MINISTERIO DE SALUD, contemplo el valor de la deuda prestacional de los funcionarios, ex funcionarios y pensionados y el aval No 3026 del 9 de julio de 1998 para diez y siete (17) instituciones públicas del sector salud, reconocidos como beneficiarios del Fondo del Pasivo Prestacional en el Departamento de Risaralda.

Esta resolución permitió que el 2 de noviembre de 1998 el MINISTERIO DE SALUD y el DEPARTAMENTO DE RISARALDA firmaran el Contrato de Concurrencia No 0858 de 1998 para garantizar los recursos destinados a EL PAGO DEL PASIVO PRESTACIONAL DEL SECTOR SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA ; Para lo cual el departamento de Risaralda mediante Licitación pública No SS-001-2012 contrató a **ALIANZA FIDUCIARIA S.A.** para la CUSTODIA, ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO DE CONCURRENCIA 0858 DE 1998 PARA EL PAGO DEL PASIVO PRESTACIONAL DEL SECTOR SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.” Mediante contrato No 1194 del 07 de Diciembre de 2012. El cual reemplazo al anterior administrador FIDUCAFE.

A continuación se reflejan todos los movimientos del contrato de concurrencia manejados por el encargo fiduciario con ALIANZA.S.A desde su inicio en el 2012 hasta su actual prórroga en el 2015.

MOVIMIENTOS DIC 2012- 2013

El traslado de Fiducafe a Alianza S.A, fue en diciembre de 2012 por valor de VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS MILLONES, CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON DIESCISEIS CENTAVOS \$ **28.622.479.625,16 MC.**

El desembolso se dividió así: cuenta para pagos **MESADAS \$ 9.145.940.978** y cuentas para pagos de **BONOS \$ 19.476.538.647.**

Del desembolso inicial se debitaron en diciembre de 2012 en la cuenta de MESADAS \$ 813.302.044 que se consignaron al Hospital San Jorge de Pereira.

El administrador presento algunas veces cobros por gastos financieros los cuales debieron ser restituidos al encargo ya que no se permite ningún gasto del recurso por ser de destinación exclusiva para el pago de del fondo de del pasivo prestacional por eso se observa en la tabla que los gastos son luego devueltos al encargo.



En el mes de Enero de 2013 se realizó un reintegro de \$ 3.297.762 por parte de FIDUCAFE, el anterior encargado, ya que esos dineros quedaron por fuera del desembolso inicial por consignaciones en trámite con fecha de cierre anual.

En el mes de octubre de 2013 se realizó un traslado por valor de \$ 30.431.486 de la cuenta de MESADAS a la cuenta de BONOS, causado por un error de pago al confundirse las cuentas por eso se reversa el movimiento.

Para el año 2013 los saldos finales fueron:

VALOR PAGOS MESADAS 2012-2013: \$ 3.730.067.958.
VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS MESADAS 2012-2013: \$ 203.966.079.
SALDO MESADAS DICIEMBRE 2013: \$ 5.592.705.378

VALOR PAGOS BONOS 2012- 2013: \$ 384.600.648.
VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS BONOS 2012- 2013: \$ 599.450.746
SALDO BONOS DICIEMBRE 2013: \$ 19.721.820.233

MOVIMIENTOS 2014

El saldo Inicial para el año 2014 del encargo fiduciario fue de \$ 25.314.525.610.

Durante este año de igual manera se presentaron algunas demoras y los pagos se realizaron algunos a inicios del mes siguiente; como ocurrió en el mes de enero situación que se subsana en Abril (por eso se observa un doble pago) y en Mayo que se pagó a inicios de junio, el pago que se observa en Mayo fue el de una pensión de sustitución, situación donde a la heredera de la pensión se le pagan las mesadas atrasadas debido al proceso de sustitución de pensión, esta situación se repite en Noviembre.

Los pagos dobles son de las mesadas especiales de medio y fin de año.

Este año ocurrió una contingencia por cuenta de los rendimientos Financieros, los cuales por inestabilidad en el mercado económico mundial arrojaron resultados negativos durante los meses de Mayo y Junio.

Para el año 2014 los saldos finales fueron :

VALOR PAGOS MESADAS 2014: \$ 2.945.961.917



VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS MESADAS 2014: \$ 108.890.165

SALDO MESADAS DICIEMBRE 2014: \$ 2.755.633.626

VALOR PAGOS BONOS 2014: \$ 501.600.000

VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS BONOS 2014: \$ 560.720.291

SALDO BONOS DICIEMBRE 2014: \$ 19.824.234.969

MOVIMIENTOS A OCTUBRE DE 2015

El saldo Inicial para el año 2015 del encargo fiduciario fue de \$. 22.579.868.595

Para el año 2015 los saldos finales fueron:

VALOR PAGOS MESADAS 2015: \$ 2.092.092.051

VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS MESADAS 2015: \$ 30.302.061

SALDO MESADAS DICIEMBRE 2015: \$ 693.843.636

VALOR PAGOS BONOS 2015: \$ 592.372.000

VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS BONOS 2015: \$ 475.778.751

SALDO BONOS DICIEMBRE 2015: \$ 19.707.641.721

SALDO TOTAL DEL CONTRATO A OCTUBRE DE 2015 \$ 20.401.485.357

NOTA: Toda vez que las partidas destinadas al pago de mesadas se agotaron en diciembre de 2015, la entidad territorial presupuestó para 2016 con recursos propios el valor proyectado de las mismas para los pagos mensuales durante la próxima vigencia.

Se ha insistido al Ministerio la necesidad de un cálculo actuarial que asigne recursos al contrato de concurrencia, pero por restricción presupuestal de la Presidencia de la República el ministerio de Hacienda, comunicó la austeridad en este tipo de transferencias.

8. Relación de los asuntos que requieren una atención prioritaria en los primeros días de gobierno.

- Es preciso retroalimentarse con los vencimientos trimestrales de la deuda pública establecidos en cada uno de los pagarés y en el perfil de la deuda que maneja la Dirección.



- Estar atentos a la Conciliación prejudicial con el BANCO CORPBANCA, una vez sea aprobada se concilian cifras nuevamente con la entidad y se suscribe el contrato de sustitución de deuda por los saldos adeudados deduciendo los valores cancelados por el departamento como intereses corrientes desde la fecha de desembolso hasta la suspensión de los pagos, tal como lo enuncia la conciliación.
- Estar atentos con las demandas del BANCO POPULAR y al INFIDER, que cursan trámite ante el Tribunal contencioso Administrativo de Risaralda.
- Culminación de la Licitación para el encargo fiduciario, que maneja los recursos del contrato de concurrencia, toda vez que el mismo contrato obliga que los recursos sean administrados únicamente por una fiduciaria en un encargo fiduciario o patrimonio autónomo. El PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION del próximo contrato de Encargo fiduciario deberá realizarse una vez sea adjudicada la licitación que a la fecha se encuentra en trámite.
- Trámite ante el Ministerio de Hacienda para que se asignen recursos al contrato de concurrencia, que financia el pasivo pensional del hospital San Jorge de Pereira, para el pago de mesadas toda vez que los recursos se agotaron desde el mes de diciembre de 2015. Las matrices de información solicitada por el Ministerio se han actualizado periódicamente, pero debido a requerimientos adicionales por cambio de personal o por aclaraciones a través de la ejecución del contrato desde 1998, se hacen necesarias las actualizaciones.
- Especial atención en los Vencimientos de Informes de deuda (Fut trimestral y anual en marzo, Marco Fiscal de Mediano Plazo anual 2015 en febrero, Rendición anual de la cuenta mensual y anual).
- **PROVISION DE INTERESES NO PAGADOS**
Como se mencionó anteriormente, toda vez que las obligaciones del Banco Popular y del Infider no tuvieron como final una conciliación, se presentaron las demandas respectivas ante el Tribunal Contencioso Administrativo.

En virtud que a la fecha están pendientes por sanear la deuda los Bancos Corpbanca (conciliación sin surtir trámite ante el tribunal contencioso Administrativo), y el Banco Popular e Infider (Demandas sin notificar), es



preciso dejar provisión para el pago de los mismos, las cuales se encuentran incorporadas al presupuesto 2015 como recursos del balance y que de igual manera deberán ser incorporarlas en el presupuesto 2016.

PROVISION PRESUPUESTO DE GASTOS 2015 desde 2012 a 2015		
446	Infider	477,437,418
446	Banco Popular	667,203,539
446	CORPBANCA	538,208,899
TOTAL		1,682,849,856

Incorporar las Provisiones en el presupuesto como recursos del balance al finalizar cada vigencia, con el fin de que se cuente con los recursos necesarios en caso de que las demandas no surtan el efecto esperado y haya fallo en contra del departamento.

- Se solicita acompañamiento directo de un contratista jurídico para la Dirección Financiera, toda vez que temas fundamentales para el funcionamiento de la misma dependen directamente de la gestión de un abogado.
- Por todas las experiencias vividas se recomienda cambio de Software de la deuda, adicionalmente compatible con el software financiero de la entidad, toda vez que el que se contrató, con mucha frecuencia presenta problemas que dificultan la rendición de informes, adicionalmente genera desconfianza en la información haciendo que siempre se tengan que hacer re procesos de revisión de históricos que no tienen razón de ser que cambien con la frecuencia que lo hacen.

• PLANES DE MEJORAMIENTO

SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO:

1. Liquidación terminal de Transportes de Marsella,
2. Mercados S.A.
3. Pendientes de Ley 617



AREAS DE APOYO

Dirección de Contabilidad

- **SANEAMIENTO CONTABLE:** Proceso culminado satisfactoriamente en el presente período de Gobierno, Creado el Comité Técnico de Sostenibilidad de la Información Contable con la dirección del Secretario de Hacienda y participación de la Secretaría Jurídica, Dirección de Recursos Físicos, Dirección de Presupuesto, Fiscalización y Contabilidad de la Secretaría de Hacienda y Control Interno. El cual analiza los soportes de los valores pendientes de depurar, los discute y recomienda las acciones a seguir.
- **PROCESOS JUDICIALES:** Mensualmente se recibe de la Directora de Asistencia Legal de la Secretaría Jurídica el informe con los procesos que tiene el Departamento en contra y a favor para alimentar de manera manual el sistema contable con dicha información conforme a las normas emanadas de la Contaduría General de la Nación.
- **DEUDA PUBLICA:** Mensualmente se recibe un cuadro consolidado de la deuda pública del Departamento de la Funcionaria de la Dirección Financiera, Magnolia Trejos Pinzón a efectos de verificar saldos contables y hacer los ajustes respectivos, así también en la medida en que se hacen desembolsos de dineros por parte de una Entidad Financiera como producto de deuda pública, dicha funcionaria es la encargada de enviar todos los documentos soportes en medio magnético por SAIA (Intranet de la Gobernación) para la respectiva parametrización del ingreso del recurso y seguimiento a los pagos de intereses y capital.

MEJORAMIENTO EN EL PROCESO DE CONTABILIDAD EN CUANTO AL REGISTRO DE INFORMACIÓN:

En la vigencia 2015, se implementó en PCTG una herramienta que permite realizar Homologación de los recaudos y la causación de las cuentas por cobrar de las rentas por Impuesto de Registro (este incluye Estampilla Pro-Desarrollo), Impuesto de Vehículo (este incluye sanciones e intereses y sistematización), e Impuestos por INFOCONSUMO (Este incluye sanciones e intereses de atraso liquidadas en las declaraciones tributarias), rentas que son liquidadas por la empresa SYC (Sistemas y Computadores); proceso que integra



además de la Contabilidad, a Tesorería (Cuentas Bancarias) y a Presupuesto (Ejecución Presupuestal de Ingresos), teniendo en cuenta que al momento de subirse la información por parte del SYC, esta afecta directamente con los recibos de rentas las tres Direcciones anteriormente mencionadas.

Lo anterior sucede teniendo en cuenta la integración de los tipos de rentas Internas (Gobernación) con los tipos de rentas Externas (SYC), los cuales deben ser coherentes con las tres dependencias de la Secretaría de Hacienda; ya que al momento de realizar el cargue de la información debe existir una parametrización completa para que el proceso sea culminado de manera satisfactoria, de no ser así, este no puede ser subido a PCTG y saldrá mensaje de error en el cargue de la información.

PROCESOS DE CALIDAD DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD:

Las Políticas de Operación que fueron actualizadas y socializadas a toda la entidad, así como la actualización de FORMATOS de la Dirección de Contabilidad. Dando respuesta a un plan de mejoramiento de la Dirección de Control Interno de la entidad se desarrolló una GUIA en la se recopiló las funciones del grupo de trabajo y que sirve de complemento a los PROCEDIMIENTOS que son los que describen el paso a paso de cada actividad realizada en esta Dirección y así facilitar la comprensión de las responsabilidades de cada cargo.

De la misma manera los RIESGOS E INDICADORES, han tenido los respectivos seguimientos de acuerdo a los lineamientos dados desde la Dirección de Control Interno y la Coordinación de Calidad. Como Indicadores se tienen 2 y como riesgos se tienen 7.

Actualmente la Dirección de Contabilidad cuenta con cuatro hallazgos relacionados en los planes de mejoramiento y los cuales se encuentran compartidos con la Tesorería General del Departamento.

COMITÉS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD:

- **COMITÉ TÉCNICO DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE:** Creado mediante Resolución 0434 de 28 de Diciembre de 2007 y modificada la periodicidad de reuniones mediante la Resolución 0186 de 19 de julio de 2012 quedando tres veces por año. Dicho comité se creó con el fin de adelantar las gestiones administrativas necesarias para la depuración permanente de la información contable, en procura de garantizar que los saldos de las cuentas que se



presenten en los diferentes informes revelen en todo momento la realidad financiera, económica, social y ambiental del ente público. Para la vigencia 2015 se llevan 3 reuniones dando cumplimiento a la Resolución.

- **COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS REGISTROS DE INGRESOS:** Creado mediante Decreto 996 de 29 de Noviembre de 2012, creado con el fin de garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que conlleve a producir una información razonable, oportuna y coherente entre las Direcciones de la Secretaría de hacienda Departamental y la Tesorería general del Departamento, para conciliar los valores generados tanto de vigencia actual como de vigencias anteriores, analizar y coordinar y mejorar los procesos de registros financieros que tengan relación con los impuestos departamentales. El comité se reunirá cada tres meses y de manera extraordinaria cuando la necesidad lo amerite. Para la vigencia 2015 se llevan 4 reuniones de dicho comité dando cumplimiento a la Resolución.

INFORMES DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD:

INFORME CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: Trimestralmente con fechas de corte y plazos estipulados por la CGN en RESOLUCION 375 DE 2007, se deben enviar los formatos denominados SALDOS Y MOVIMIENTOS Y OPERACIONES RECÍPROCAS, los cuales consolidan la información de: Gobernación Nivel Central, Instituciones Educativas y Contraloría General del Risaralda; proceso a cargo del Auxiliar Administrativo 407-15 (actualmente lo realiza el contador especializado contratista de la Dirección de Contabilidad), los entrega validados en el sistema CHIP y al Contador le corresponde el envío.

Fechas de corte	Fecha máxima para envío
Marzo 31	Abril 30
Junio 30	Julio 31
Septiembre 30	Octubre 31
Diciembre 31	Febrero 15 del año siguiente

Para el informe con fecha de corte diciembre, se debe envían además las notas de carácter general y notas de carácter específico.

Las notas de carácter específico son redactadas por cada uno de los funcionarios de la Dirección de Contabilidad, de acuerdo a las cuentas contables que cada uno registra y controla.



PUBLICACIÓN:

Una vez se imprimen y verifican las cifras, firma el Contador, firma el Secretario de Hacienda, pasa a visto bueno de la Secretaria Jurídica para la firma del señor Gobernador. Una vez firmados se escanean y en formato PDF son enviados por SAIA a la Dirección de Informática y Sistemas solicitando la publicación de los mismos en la página web del Departamento, en la siguiente ruta: Transparencia y Acceso a información pública / Información Financiera Contable / Contabilidad / Saldos y Movimientos y Operaciones Recíprocas. Se ha ido creando una carpeta por año. El último informe presentado corresponde al corte de septiembre de 2015.

INFORME CONTRALORÍA GENERAL DEL RISARALDA – CUENTA ANUAL CONSOLIDADA:

En la cuenta anual consolidada participa la Dirección de Contabilidad enviando los formatos estipulados en la Resolución 370 DE OCTUBRE DE 2010, expedida por dicho Ente de Control, la clave y el usuario es asignado por la dirección de control interno, se debe enviar con los mismos datos contables enviados a la Contaduría General de la Nación, con fecha de corte diciembre 31, es decir la información financiera consolidada (Nivel central, Contraloría e Instituciones Educativas), en los formatos establecidos en la misma Resolución.

NOTA: En los períodos intermedios no se envía información a la Contraloría General del Risaralda por parte de la Dirección de Contabilidad.

DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO :

Es un Informe que se debe enviar a la Contaduría General de la Nación, así:

FECHA DE CORTE	FECHA DE ENVÍO
----------------	----------------

Mayo 31	Junio 10
---------	----------

Noviembre 30	Diciembre 10
--------------	--------------

Se deja instructivo publicado en el Sistema de Gestión de Calidad sobre el manejo y envío de dicho reporte, el cual se envía por medio del Sistema CHIP.

SUPERVIGILANCIA Y SEGURIDAD:

Exigencia estipulada en la Resolución 1065 de febrero 25 de 2011, adjunta a la presente, expedida por la Supervigilancia, Informe financiero que se debe enviar por medio de la página de dicha Entidad antes del 30 de abril de cada año, su firma es digital, para lo cual se requiere adelantar los trámites de consecución de la firma con la debida antelación, con la Secretaría Administrativa, Luz Estella Taborda.



Tanto la actualización de datos del Contador Departamental, del Gobernador y asignación de usuario y contraseña está a cargo del Jefe de seguridad del Departamento.

Los datos los suministra la oficina de recursos físicos de los valores pagados por concepto de seguridad durante el año inmediatamente anterior, se debe incluir el esquema de seguridad del señor Gobernador.

La autoliquidación y los pagos son procesos a cargo de la Secretaría Administrativa, Luz Estella Taborda.

OTROS INFORMES Y DECLARACIONES:

Exógena: Le corresponde al Director de Contabilidad el envío por la plataforma de la DIAN, dentro de los términos establecidos por dicha Entidad, con la clave y usuario asignado al señor Gobernador, con firma digital del señor Gobernador, entrego clave y usuario para el ingreso y firma digital.

Declaraciones de retención en la fuente: Declaración que debe ser preparada por la Dirección de Contabilidad y presentada por el Tesorero General del Departamento de manera mensual y dentro de los plazos señalados por la DIAN.

Declaraciones de Retención de Industria y Comercio: Declaración que debe ser presentada cada dos meses a la Alcaldía Municipal de Pereira y firmada por el Tesorero del Departamento dentro de los tiempos establecidos por la Alcaldía Municipal para la presentación y pago de dichos impuestos.

NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA:

La Contaduría General de la Nación, atendiendo la clasificación de las entidades emitida por el Comité Interinstitucional de la Comisión de Estadísticas de Finanzas Públicas conforme a los criterios establecidos en el manual de Estadísticas de las Finanzas Públicas, presenta la lista de entidades que están sujetas al marco normativo anexo a la Resolución 533 de 2015, es decir entidades de gobierno que se encuentran bajo el ámbito de aplicación del Régimen de Contabilidad Pública y que hayan sido clasificadas como tales por el Comité Interinstitucional de la Comisión de Estadísticas de Finanzas Públicas según los criterios establecidos en el Manual de Estadísticas de las Finanzas Públicas, dentro de estas entidades se encuentra el Departamento de Risaralda y de acuerdo al artículo cuarto de dicha Resolución el cronograma comprende dos periodos, el de preparación obligatoria y primer periodo de aplicación de la siguiente manera:

Periodo de preparación obligatoria: Es el comprendido entre la fecha de publicación de la Resolución y el 31 de diciembre de 2016. En este periodo las entidades formularán y ejecutarán, bajo el liderazgo de la alta dirección, los planes de acción relacionados con la preparación para la implementación obligatoria del marco normativo teniendo en cuenta los plazos y requisitos que establezca la Contaduría General de la Nación.



Primer periodo de aplicación: Es el comprendido entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 2017, durante este periodo la contabilidad se llevará bajo el nuevo marco normativo para todos los efectos. Al 31 de diciembre de 2017, las entidades presentarán los primeros estados financieros con sus respectivas notas bajo el nuevo marco.

En este orden de ideas, los años 2015 y 2016 se tendrán como un Período de Preparación Obligatorio a partir de NICSP en donde se tienen que definir responsables y el Plan de Capacitación y por recomendación iniciar depuraciones y saneamientos contables para evitar los altos impactos por transición al nuevo marco normativo. El año 2017 se tendrá como Período de Transición en donde tendrán que aplicarse plena y simultáneamente el Plan General de la Contabilidad Pública (PGCP) el Manual de Procedimientos (MP) y la Doctrina Contable Pública (DC) y tenerse listo para la aplicación de todo el nuevo marco normativo de NICSP.

OPERACIONES RECÍPROCAS:

Se parametrizó el módulo PCT Contabilidad, con el fin de enviar cada mes a todas las entidades públicas por correo electrónico, los registros contables que se generaron; para que estas lo incluyan en sus registro. En las pruebas a este proceso fallaron; la primera prueba se envió el código institucional pero no llegó cuenta contable ni el valor de esta. En la segunda prueba al enviar la información se fue todo el reporte de operaciones recíprocas a todas las entidades; cuando lo que debe llegar es solo el registro por cada entidad.

Se debe hacer capacitación con los funcionarios o contratistas que tienen que ver con registros contables, ya que deben tener conocimiento al momento de su creación, si la cuenta a crear es corriente o no corriente y al crear terceros (entidades públicas) asignar código institucional y deben informar al responsable de los informes si se va a crear una nueva cuenta contable.

Se realiza conciliación mensual entre varias áreas como presupuesto, pensiones, recursos humanos, salud, educación lo que tiene que ver con las operaciones recíprocas.

2. Dirección de Tesorería

La Tesorería General del Departamento tiene como función general, Realizar las actividades referentes al registro de ingresos y el giro oportuno de los compromisos de pago adquiridos por el Departamento; lo que incluye entre otras actividades:

- Registro Oportuno y Adecuado de Los recaudos por los diferentes conceptos de Ingreso, que financian el Presupuesto del Departamento.



- Giro Oportuno de todas las obligaciones de pago, adquiridos por el Departamento en el normal cumplimiento de sus operaciones.
- Gestionar el Cobro Coactivo de la cartera morosa del Departamento.

Recursos Físicos

Además de los puestos de trabajo y el equipo tecnológico, la dependencia cuenta con un pequeño espacio, para la custodia de la información que se genera diariamente en la Tesorería (Archivo de Gestión).

Se debe tener en cuenta que éste espacio es muy reducido, para el volumen de información que se maneja.

Así mismo se cuenta con el Software Financiero PCT, en el cual la Tesorería registra información en los módulos:

Central de Cuentas

Ingresos

Ingresos Rentas

Plan Anual de Caja

Egresos

La Tesorería cuenta además con acceso a las plataformas tecnológicas de las diferentes entidades financieras con las cuales tiene acuerdos comerciales.

Por Seguridad, se implementaron políticas de operación en las cuales se regula los plazos para pagos, la custodia de valores y restricciones a los medios de pago que tiene autorizados el Departamento.

SUBPROCESO RECAUDO Y PAGOS

De acuerdo con los Sistemas Integrados de Gestión, la Tesorería lidera 17 procedimientos, desagregados en Ocho correspondientes a registro de ingresos y pagos y, nueve relacionados con el Cobro Coactivo.

Cada procedimiento tiene formalizados sus respectivas actividades, puntos de control, riesgos, indicadores, etc.

En la página del Sistema se puede consultar todo lo relacionado con dicho proceso.



- **Logros de gestión en los asuntos pertinentes, respecto del cumplimiento de las disposiciones legales a su cargo y del plan de desarrollo.**

Vigencias 2012 - 2015

La implementación de la resolución al momento de aplicar los títulos administrativos generados por los procesos de cobro administrativo coactivo de impuesto vehicular.

La implementación de los pagos electrónicos, ya que esto genera mayor veracidad al momento de efectuar las transacciones requeridas por los usuarios de la Gobernación cumpliendo con la política de operación implementada en esta administración para efectuar los pagos dentro de los cuatro días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud de pago, vale la pena resaltar que esto genera un menor costo al momento de efectuar los pagos toda vez que no es necesario comprar chequeras y se realiza de esta forma un pago más seguro tanto para el usuario como para la Gobernación de Risaralda.

Vale la pena resaltar que unos de los mayores logros alcanzados fue la compra e implementación de un módulo para nuestro programa financiero PCT el cual nos permite generar información de ingresos de manera individual y por terceros tal como lo requiere la DIAN y la Dirección de Contabilidad, lo que permite generar información en un menor tiempo y optimizar las operaciones requeridas por la administración, y así mismo disminuir la carga laboral a los servidores públicos vinculados con estas operaciones.

Durante este periodo se implementó el Sistema General de Regalías (SGR) para el Departamento, lo que conlleva a generar un impacto positivo para el Departamento de Risaralda a nivel Nacional, por la adecuada y oportuna presentación de informes, además de la debida administración de los recursos y adecuada solicitud de giros, y el excelente manejo en la devolución de los rendimientos financieros generados por estos recurso, lo que nos ha llevado a tener los primeros puestos a nivel nacional por el manejo financiero del SGR.

La implementación de la web service para los impuestos que son administrados por el outsourcing Sistemas y Computadores lo que nos permite tener el tiempo real los pagos efectuados por los contribuyentes a nivel nacional, lo que genera una mayor eficiencia en los ingresos del departamento puesto que no es necesario esperar hasta que las entidades financieras reporten el pago.

Atendiendo el desarrollo tecnológico generando en esta última década fue implementado el sticker virtual para efectuar el pago del impuesto vehicular lo que genero mayor facilidad al momento de realizar el pago por parte de los deudores



del impuesto, ya que estos pueden ser descargos de la página Web de la gobernación de Risaralda y ser cancelados en cualquier banco de Occidente y Davivienda a nivel nacional.

La implementación de código de barras en los acuerdos de pagos del impuesto vehicular lo que con lleva a tener una información real y a tiempo de las personas que efectúan el pago de las cuotas y la dispersión por parte del banco a los municipios del 20% del impuesto.

- ***Aspectos que deben tenerse en cuenta en el corto plazo (100 primeros días) y temas urgentes pendientes por resolver.***

La Tesorería cuenta con una sub-dependencia donde se manejan todos los asuntos relacionados con el Cobro Coactivo.

Aunque el proceso existía, el personal no contaba con unas instalaciones locativas donde atender el volumen de requerimientos de dicho proceso, a partir de 2012 se crearon las instalaciones y se asignaron los recursos físicos para su funcionamiento, esta dependencia cuenta con 3 abogados y 2 técnicos.

Es importante aclarar que las instalaciones asignadas no cumplen con requisitos mínimos de ambiente laboral y seguridad, además no se encuentran adecuadas para la atención diaria al público.

Dentro de los planes de mejoramiento queda pendiente contar como mínimo con un abogado de planta, pero a la fecha este cargo no ha sido creado por parte del Departamento, de igual forma a la fecha es necesario hacer adecuaciones o remodelaciones a esta dependencia, toda que esta no es apta para la atención al público.

- ***Dificultades en la Operatividad de la Dependencia***

Una de las mayores dificultades al momento de ejecutar las funciones asignadas a esta dirección es la falta de personal y personal calificado, ya que solo poseemos 7 servidores públicos y 12 contratistas, pero los servidores públicos se encuentran mal remunerados y por esta causa rotaban con frecuencia en las diferentes secretarías del Departamento al concursar por las vacantes, vale la pena adicionar que la contratación se efectúa de forma tardía y en esta dirección es necesario contar con personal los doce meses del año en razón a la administración de los recursos. Finalmente, es necesario resaltar que en la dependencia de cobro



administrativo coactivo no se cuenta con personal de planta, y esta recibe un número de usuarios muy alta en razón a los procesos que en esta oficina se adelantan, aclarando que es de suma importancia contar un abogado de planta toda vez que al 24 de diciembre de esta anualidad termina el objeto contractual del personal vinculado mediante prestación de servicios.

- ***Qué acciones considera usted que deberían continuar?***

Continuar con la debida y adecuada administración de la dependencia de cobro administrativo coactivo, toda vez que esta generar una representativa recuperación de cartera de difícil recaudo para el Departamento de Risaralda.

La implementación de los códigos de barras para algunos de los procedimientos requeridos en la Tesorería.

Continuar con la implementación del botón PSE para Infoconsumo.

Es necesario continuar con la implementación del módulo de ingresos PCT para las rentas faltantes, como quiera que esta fue adquirida en la vigencia actual y solo se implementó para las rentas principales del departamento, tales como (vehículo, infoconsumo y registro).



2.4 Gestión Del Talento Humano

SECRETARIA ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS - 2013

SALUD OCUPACIONAL

- Se llevó a cabo la Semana de la Seguridad y Salud en el trabajo cubriendo 850 personas entre funcionarios y contratistas, se desarrollaron actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tales como pausas activas, manejo del stress, riesgo cardiovascular, Higiene oral, tamizajes de seno y de próstata, Visiometrías, Vacunación contra la influenza, Donación de sangre, Desparasitación, valoración osteomuscular, espirometrías, exámenes paraclínicos, exámenes laborales periódicos a los funcionarios y contratistas, cubriendo 897 personas entre funcionarios y contratistas.
- Se levantó y consolidó el diagnóstico de Riesgo Psicosocial con todos sus componentes (socialización, sensibilización, encuesta y actividades de intervención) a todos los funcionarios de planta (355) de la Gobernación de Risaralda.
- Realización de dos simulacros de evacuación interno el 24 de junio nacional el 23 de octubre.
- Se realizaron inspecciones de seguridad en el edificio central, dependencias fuera del edificio y colegios de los municipios de (Santa Rosa de Cabal, Belén, Marsella, Pueblo Rico).
- Seguimiento a la accidentalidad entre el 01 de enero a 23 de diciembre de 2013, (33 accidentes y 100 días por incapacidad. Ninguno con causal de muerte, amputación de miembros y todos por causa externas a la labor, es decir por piso mojado, pérdida de marcha, movimientos, cargas y marchas no indicadas.



DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS - 2014

SALUD OCUPACIONAL

- Se llevó a cabo la Semana de la **Seguridad y Salud en el Trabajo** cubriendo 850 personas entre funcionarios y contratistas, se desarrollaron actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tales como pausas activas, manejo del stress, riesgo cardiovascular, Higiene oral, tamizajes de seno, Visiometrías, Vacunación contra la influenza, Donación de sangre, Desparasitación, valoración osteomuscular, espirometrías, exámenes paraclínicos, exámenes laborales periódicos a los funcionarios y contratistas, cubriendo 897 personas entre funcionarios y contratistas.
- se desarrollaron actividades de promoción y prevención de la salud, se implementó el programa de hábitos y Estilos de Vida saludable para funcionarios de planta y contratistas.
- Se levanta y consolida el diagnóstico para la Matriz de Riesgos y Valoración de Peligros con todos sus componentes (socialización, sensibilización, entrevista y actividades de intervención) a todos los funcionarios de planta involucrados en los procesos de la Gobernación de Risaralda, a la fecha se lleva un 60%.
- Se levanta y consolida la información para la Matriz de Requisitos legales con todos sus componentes (socialización, sensibilización, entrevista y actividades de intervención) a todos los funcionarios de planta involucrados en los procesos de la Gobernación de Risaralda, a la fecha se lleva un 90%.
- Realización de dos simulacros de evacuación internos, 19 de junio y nacional el 23 de octubre.
- Se realizaron inspecciones de Seguridad en el Edificio Central, dependencias fuera del edificio y colegios de los municipios de (Santa Rosa de Cabal, Santuario, Apia, Pueblo Rico).



- Seguimiento al **COPASST** (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo) y al **COMITÉ DE CONVIVENCIA**.
- Seguimiento a la accidentalidad entre el 01 de enero a 31 de diciembre de 2014, (28 accidentes y 160 días por incapacidad. Ninguno con causal de muerte, amputación de miembros y todos por causa externas a la labor, es decir por piso mojado, pérdida de marcha, movimientos, cargas y marchas no indicadas.

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS - 2015

INFORME SEGUIMIENTO (DEPARTAMENTO DE RISARALDA/ SIGEP)

La Dirección de Recursos Humanos en cabeza de la Secretaria Administrativa puso en conocimiento a toda la Administración Departamental sobre la Adaptación e Implementación del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP, proceso que se viene adelantando desde el año 2013.

Así mismo el propósito de la Administración Departamental de Risaralda es dar cumplimiento a las normas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función pública “DAFP” :

- LEY 190 DE 2015. Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- DECRETO 019 DE 2012. Expedido por el Departamento de la Función Pública, Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- DECRETO 2842 DE 2010. Expedido por la Presidencia de la República. Por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la operación del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP).
- DECRETO 736 DE 1996. Expedido por la Presidencia de la República. Por el cual se modifica el artículo 4º del Decreto 2232 de 1995.



Con fin de dar cumplimiento a las normas antes mencionadas como compromiso de la Administración, la Dirección de Control Interno ha realizado Auditorias de avance al proceso del Subsistema de Organización Institucional y de Recursos Humanos que ha tenido los siguientes avances: se cargó a la plataforma la escala salarial y la Planta de Personal, con respecto a la cual durante la vigencia del 2015 ha presentado cambios, toda vez que entre los meses de enero y mayo contaba con 358 cargos de los cuales 330 son empleados públicos y 28 trabajadores oficiales, para el mes de junio a la fecha se han realizado la creación de 7 cargos y la reclasificación de otros, por lo tanto actualmente la planta cuenta con 337 cargos y 28 oficiales para un total de 365, teniendo cambios representativos que deben realizarse en la plataforma del SIGEP.

Por lo tanto la Dirección de Recursos Humanos solicito al Departamento Administrativo de la Función Pública "SIGEP" la colaboración pertinente para realizar los cambios respectivos a la planta de personal que ya estaba cargada en este sistema y así mismo poder realizar el último proceso que es la distribución de la misma, es de anotar que a la fecha no habido respuesta por parte de esta entidad.

Con respecto al Subsistema de Recursos Humanos, este subsistema contiene la vinculación de todo el personal activo a la fecha (355 empleados), así mismo en el mes de agosto de realizo el proceso de dar de baja a las personas que ya no están vinculadas con el Departamento de Risaralda.

Hay que mencionar, además que en el mes de junio, julio se realizó proceso final de aprobación de las hojas de vida de los respectivos funcionarios, no obstante se presentaron algunos inconvenientes con funcionarios que por problemas de la plataforma no han podido subir la información y así aprobada por esta dirección, inconvenientes que fueron reportados a soporte SIGEP y se está a la espera de la respuesta.

SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO

- Se contrató el mantenimiento de equipos del consultorio médico, se realizaron Audiometrías y exámenes médicos, se contrató el Medico



Ocupacional y un Técnico para el apoyo de la realización de actividades y se adquirieron elementos de protección personal para los funcionarios del departamento de Risaralda por valor de \$84.563.875, para un porcentaje de ejecución del 84%.

- A diciembre 31 se registra un avance del 60% en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, teniendo en cuenta que por normatividad y por el número de empleados se tiene hasta el 31 de enero de 2017 para el diseño, documentación e implementación del mismo, se ejecuta el 100% del plan de acción de las actividades de promoción y prevención con las EPS y con la ARL COLMENA se ejecuta al 90% de lo programado.
- Se desarrollan inspecciones de seguridad por todas las dependencias (puestos de trabajo, cocinetas) y capacitación y seguimiento a las actividades de la Brigada de Emergencias y vigías del departamento y se hicieron inspecciones a las actividades realizadas por empleados oficiales y algunos colegios del Departamento, se continúa desarrollando el programa de Riesgo Biológico en los laboratorios de aguas y alimentos y atención a las personas, se realiza seguimiento al programa de plaguicidas y ETV (enfermedades transmitidas por vectores) adscritos a la secretaría de Salud, seguimiento a la política de orden y aseo, se realizó simulacro de evacuación.
- Avance al 100% de la **MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS VALORACION DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES**
- Se está realizando exámenes periódicos con un porcentaje de cumplimiento del 80% y seguimiento a ausentismo por accidentalidad y enfermedad común.
- Implementación del programa **ESTILOS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE** realizando rumboterapia, pausas activas y con la entrega de tips de ejercicio y alimentación saludable.
- Se llevó a cabo la **SEMANA DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO** y dentro de ella se adelantaron las siguientes actividades: riesgo cardiovascular, Desayuno saludable (población cubierta 400), Higiene oral, tamizajes de seno, (población cubierta 73), Vacunación contra la influenza y la fiebre amarilla (población cubierta 175), Donación de sangre (población donante 40), valoración osteomuscular (población cubierta 105).
- Seguimiento a la ordenanza 001 de febrero 101 de 2011, prevención en daños a la salud por el consumo de cigarrillo y día mundial sin tabaco.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN



- Para la presente vigencia se contó con un presupuesto de sesenta millones de pesos (\$60.000.000), con una ejecución a la fecha de cuarenta y ocho millones ochocientos treinta y tres mil ochocientos pesos m/cte. (\$48.833.800), alcanzando una ejecución del 82% del plan de capacitación y al 100% de las programadas por gestión y que son gratuitas.
- Realización del proceso de inducción y reinducción a 329 funcionarios nuevos y de carrera administrativa.
- Socialización de la **MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS VALORACION DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES** a todas las secretarías.
- Uso del aplicativo de capacitación en la CAMPAÑA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN EN CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.



2.5 Gestión Documental y Archivo

ARCHIVO - 2013

- Se gestionó ante el SENA, capacitación para 120 funcionarios de la administración en manejo de Archivos de Gestión y Atención al Cliente.
- Se propició la capacitación de 65, auxiliares administrativos de las entidades educativas de los municipios, en Gestión Documental.

ARCHIVO - 2014

- Se escanearon, indexaron y subieron al aplicativo tecnológico SAIA, (Sistema de Administración Integral de Archivos), los actos administrativos (Decretos) desde el año 1.967 hasta 1.972, decretos del año 2013 y primer semestre del año 2014 para consulta en línea, en la plataforma de la Gobernación.
- Se escanearon, indexaron y subieron al aplicativo tecnológico SAIA, (Sistema de Administración Integral de Archivos), 4.000 historias laborales de personal retirado de la Gobernación, con el fin de preservar la información allí contenida, agilizar su búsqueda y mejorar el tiempo de respuesta ante la solicitud de certificados laborales.
- Se recibieron, revisaron indexaron y ubicaron topográficamente 170 mts lineales de transferencias documentales de los archivos de gestión de la Institución, para su preservación y puesta al servicio de la comunidad, lo que permitirá el acceso inmediato a la información allí contenida.
- Se prestaron 45 asesorías y asistencias técnicas y se realizaron jornadas de capacitación en el manejo de archivos de gestión, a los funcionarios encargados del tema en las Alcaldías e Instituciones tales como empresas de servicios públicos, Hospitales, Personerías e instituciones Educativas del Departamento de Risaralda, así como al INFIDER, Promotora de Vivienda, Lotería de Risaralda, Aguas y Aseo de Risaralda, Cámara de Comercio de Santa Rosa, en cumplimiento de la función de los Consejos Territoriales de Archivo.



- Se trasladaron 200 mts lineales de documentación de archivo inactivo, a bodegas externas, con el fin de garantizar su preservación en condiciones idóneas.
- Se atendieron en sala 3.200 solicitudes de usuarios internos y externos.
- Se tramitaron 51.243 comunicaciones oficiales, que permitieron trazabilidad, entrega oportuna de informes a entes de control y respuesta en términos de ley, a las solicitudes de la comunidad.

ARCHIVO - 2015

- Se continúa con el proceso de digitalización de actos administrativos institucionales y las Historias Laborales de personal activo que corresponde a 365 funcionarios y del personal inactivo desde 2009 al 2014.
- Se revisaron y aprobaron por el Comité Interno de Archivo las Tablas de Retención Documental de la entidad, quedan pendientes para enviarlas al Archivo General de La Nación, con el fin de lograr su convalidación y proceder a su publicación en la página WEB.
- Con funcionarios de 80 Instituciones Educativas, de los municipios no certificados, se está adelantando el proceso de elaboración de Tablas de Retención Documental.
- En cumplimiento de la responsabilidad de liderar el Consejo Departamental de Archivos, se brindó asesoría técnica en archivística, a las Alcaldías y entes privados que prestan servicios públicos, además de revisar y convalidar las Tablas de Retención Documental, enviadas para tal fin.
- Se recibió transferencia documental 30 mts lineales, de la liquidada Comercializadora de Licores.
- Se han recibido, revisado y ubicado 275 metros lineales de transferencias documentales primarias de las diferentes Secretarías.
- Se han atendido 2190 solicitudes de información o consulta de documentos.
- Se recibieron, revisaron y ubicaron 627 Historias Laborales de personal retirado.

Se escanearon, indexaron y subieron al aplicativo tecnológico SAIA, (Sistema de Administración Integral de Archivos), los actos administrativos empastados (Libros), desde el año 1.967 hasta 1.972) y Actos Administrativos del año 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 para consulta en línea, en la herramienta tecnológica SAIA, Sistema de Administración Integral de Archivos, que soporta la Gestión Documental en la Gobernación.



Se escanearon, indexaron y subieron al aplicativo tecnológico SAIA, (Sistema de Administración Integral de Archivos), 4.000 historias laborales cerradas, de personal retirado de la Gobernación y 365 de personal activo, (ingreso permanente de documentos), con el fin de preservar la información allí contenida, agilizar su búsqueda y mejorar el tiempo de respuesta ante la solicitud de certificados laborales.

Compra permanente de estanterías y unidades necesarias de conservación de documentos.

Se recibieron transferencias de 1986 unidades de conservación, equivalentes a 397.2 mts lineales de documentos, se revisaron, indexaron y ubicaron topográficamente, de los archivos de gestión de la Institución, para su preservación y puesta al servicio de la comunidad, lo que permitirá el acceso inmediato a la información allí contenida.

Traslado de 680 mts lineales desde 2014 y 2015, de documentación de archivo inactivo, a bodegas externas, con el fin de garantizar su preservación en condiciones idóneas.

Se han tramitado en el 2014 y lo que va del 2015, 88.182 comunicaciones oficiales, que permitieron registro, trazabilidad y respuesta en términos de ley, a las solicitudes de la comunidad y entes de control.

Está en ejecución un contrato por valor de \$ 142.385.652.00 para instalaciones hidrosanitarias, eléctricas, acabado de pisos, mampostería, cielo falso, revoques y pintura.

Urge la instalación de detectores de humo, aire acondicionado y deshumidificador *(Los Deshumidificador son equipos para la extracción de humedad del ambiente. Su principio de funcionamiento es por condensación y evaporación en la mayoría de los casos)*, en el depósito central, así como la dotación de equipos de aspiración, para la limpieza de los documentos.

Las Tablas de Retención Documental, cumplieron todo el proceso de actualización en las diferentes dependencias, siendo aprobadas por el Comité Interno de Archivo, estando listas para enviarlas al Archivo General de La Nación para su convalidación definitiva.

Se recomienda la reestructuración del Archivo ya que el personal es insuficiente para cumplir las labores propias del mismo, prestando riesgos altos en la preservación documental.



2.6 Gobierno en Línea y Sistema de Información.

DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA Y SISTEMAS - 2013

Al tercer trimestre del 2013 Risaralda quedo en un nivel de penetración del 17.9%

Perfil de Internet : RISARALDA			
Indicador	Valor	Posición Nacional	Valor Nacional
Suscriptores de internet			
Total	118.507 Suscriptores	8 de 33	8.448.331 Suscriptores
Suscriptores por tipo de acceso			
Internet fijo	118.507 Suscriptores	8 de 33	4.408.145 Suscriptores
Internet dedicado	118.507 Suscriptores	8 de 33	4.408.145 Suscriptores
Suscriptores internet fijo por ancho de banda			
Banda ancha	116.498 Suscriptores	8 de 33	4.329.914 Suscriptores
Banda angosta	2.009 Suscriptores	10 de 33	78.231 Suscriptores
Índice de penetración			
Penetración total de internet	12.60%	3 de 33	17.90%
Penetración acceso internet de banda ancha	12.40%	3 de 33	9.20%
Penetración internet dedicado	12.60%	3 de 33	9.40%

El sitio web www.risaralda.gov.co es el sitio de enlace para que los ciudadanos se conecten con la Administración Departamental, a diciembre 31 se tuvieron 1.650.000 visitas; sub portal de salud 569.500 visitas; sub portal de Educación



647.000; sub portal de Desarrollo Agropecuario 445.000 visitas y en el mes de diciembre se habilita el sub portal de la Secretaría de Hacienda.



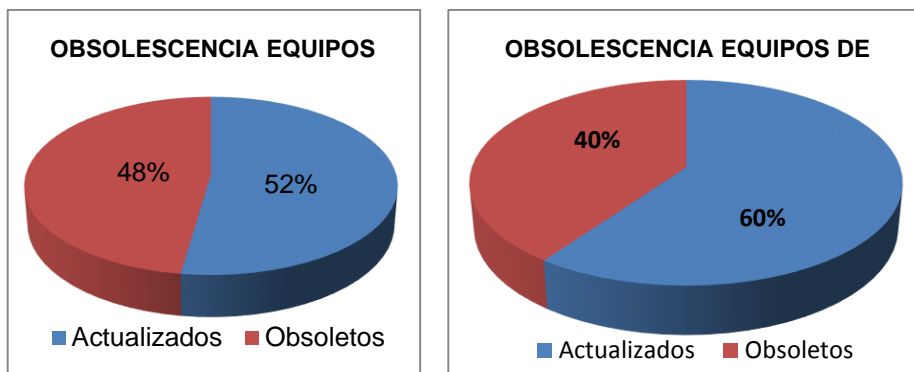
- a. El sistema de información **PCT**, soporta todo el sistema financiero y presupuestal de la administración departamental se implementaron los módulos web de transparencia, permite que los contratistas consulten en línea el proceso de pago de su cuenta, Gerencial y Consultas web. Se contó con soporte y actualizaciones durante toda la vigencia.
- b. **Humano** web permite la consulta de colilla de pago a pensionados y funcionarios de la administración departamental.
- c. **SAIA**, Herramienta de gestión documental, se implementó el proceso de citas de pasaportes y optimización del proceso de contratación. Se implementó en Santa Rosa de Cabal el sistema de Gestión Documental.

- Se realiza la administración permanente de los sistemas de información de misión crítica de la Administración Departamental SAIA, PCT y Humano atendiendo 412 solicitudes de un total de 493 recibidas.
- Se cuenta con servicio de internet en el Palacio Departamental y 4 sedes alternas y se implementaron 10 zonas wifi e internet en el auditorio Gonzalo Vallejo.

SOPORTAR Y MANTENER LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL DE RISARALDA

- Se realizaron 984 mantenimientos preventivos a componentes de hardware instalados en la Administración departamental.
- Se Garantizó la operatividad al 100% de la Plataforma tecnológica Departamental que corresponde al Centro de Datos, Bases de Datos, red de datos, internet y componentes de hardware y software.
- Se brindó asistencia técnica en TIC con 72 Casos pendientes, 2641 Casos atendidos para un total de 2.713 casos reportados con una eficiencia del 97.3%.
- Se garantiza el cumplimiento de las 57 políticas de seguridad establecidas en la plataforma TIC de la Administración departamental.





Capacitar en uso y apropiación de TIC a 90.000 personas de la población Risaraldense en edad productiva

- Se realizó la certificación de ciudadanía digital de aproximadamente 4000 funcionarios de la Administración Departamental y las administraciones municipales de los 14 municipios del Departamento y los docentes públicos de Risaralda.
- Se continuó proceso de cultura digital a un grupo de 110 adultos mayores de 60 años.
- Capacitación permanente en manejo de herramientas colaborativas a los 700 funcionarios y contratistas de la Administración departamental.
- Generación de cultura digital en estudiantes y padres de familia de las instituciones educativas del departamento

Implementar ocho puntos vive digital

- Apoyo en la implementación de los 4 puntos vive digital adjudicados al Área Metropolitana para el Departamento y la implementación del Punto Vive Digital de Santa Rosa de Cabal.

Departamento de Risaralda en Línea

- Se lidera y dinamiza el Comité de Gobierno en Línea y Anti trámites articulando con las acciones de Eficiencia administrativa y Cero Papel en la Administración Departamental. Se inició el Diplomado de Gobierno electrónico con la participación de 19 personas de la gobernación.



- Formulación del Plan de Acción Gobierno en línea en el marco del manual 3.1 para la vigencia 2013-2015.
- Se lidera la Administración de trámites y Servicios y acompañamiento a todas las secretarías con un inventario de 72 trámites y servicios.
- Acompañamiento para dinamizar la participación ciudadana en los sitios web
- Optimización del proceso de contratación a través de formatos electrónicos y Gestión Documental por medio de la herramienta SAIA (Solicitud certificado de banco de proyectos, solicitud de PAC y Disponibilidad Presupuestal). Convocatoria a veedurías y Certificado de recursos humanos.


















DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA Y SISTEMAS - 2014

Se avanzó en un 85% la implementación del Plan de acción del comité Gobierno en Línea (GEL). Se debe esperar a la evaluación a realizar el Ministerio de las TIC para principios del 2015, todas las actividades del plan fueron dirigidas al acercamiento del gobierno departamental a la comunidad utilizando las tecnologías de la información.

ESTADÍSTICAS DE ACCESO DE LA PÁGINA WEB

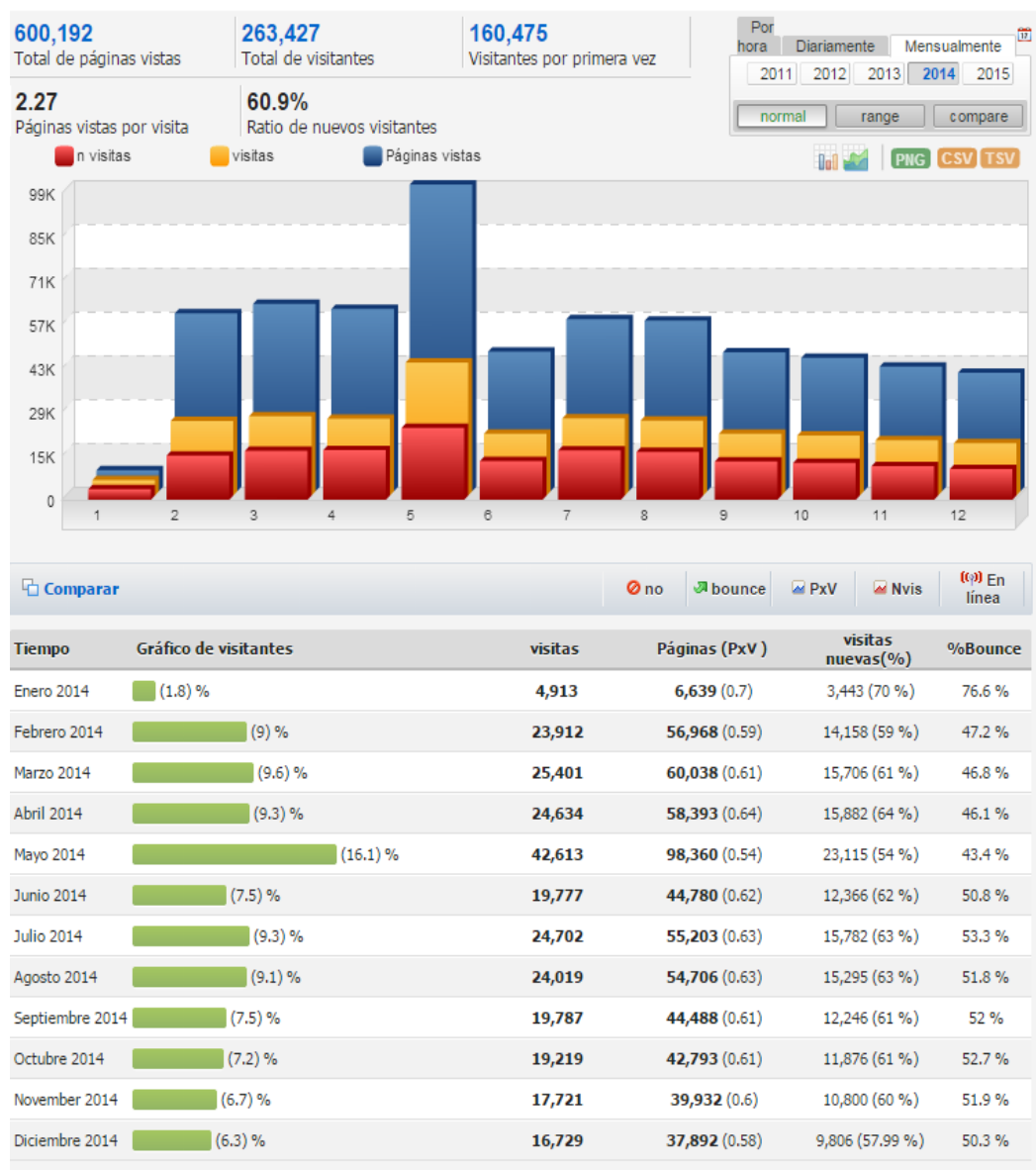
Número de visitantes

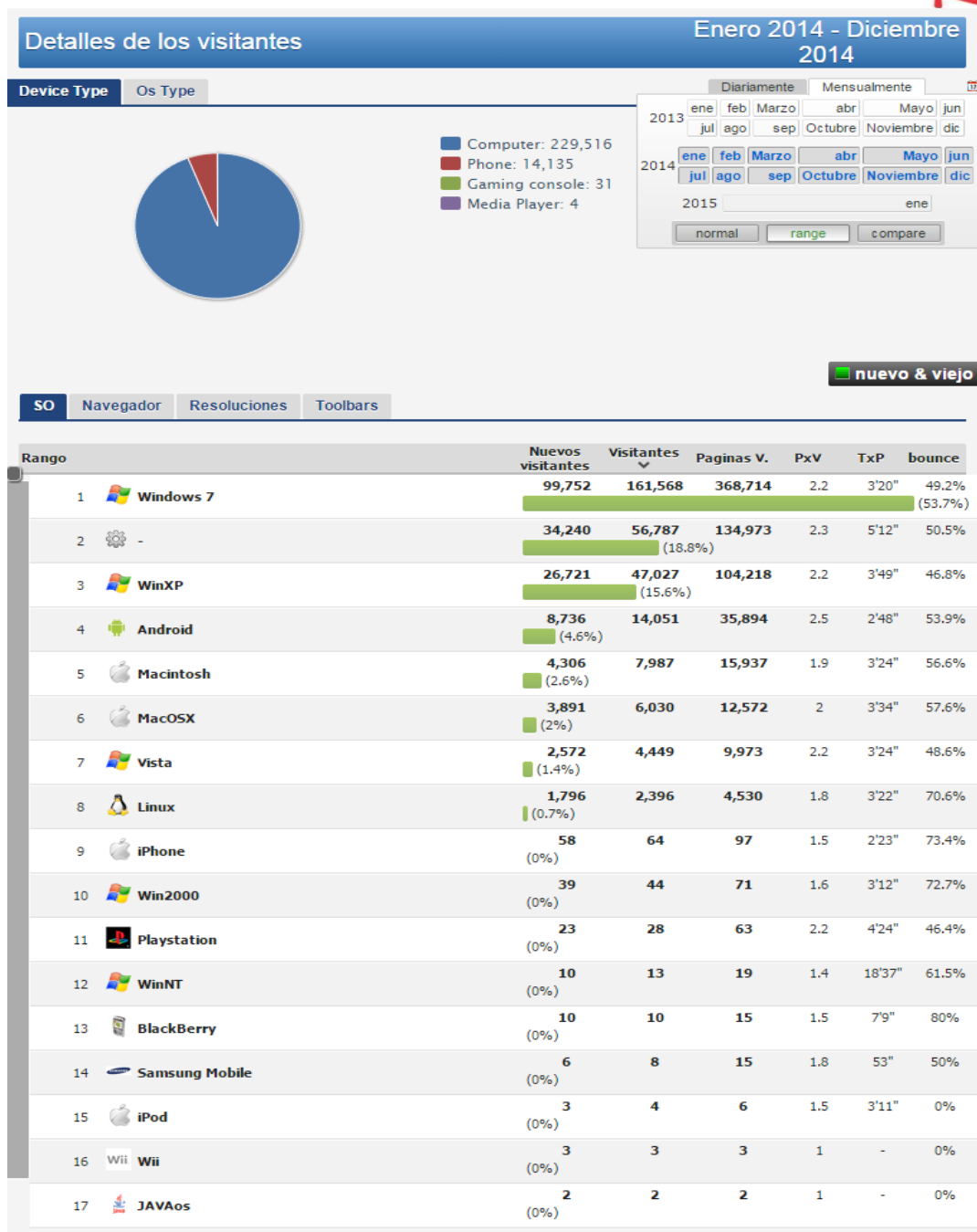
Caracterización por ciudad

Rango	Ciudad	Visitantes
1	 Pereira	(4960900%) 99,218
2	 Bogotá	(1556550%) 31,131
3	 -	(1105750%) 22,115
4	 Cali	(664550%) 13,291
5	 Medellín	(432600%) 8,652
6	 Dosquebradas	(348100%) 6,962
7	 Cartago	(311600%) 6,232
8	 Manizales	(245700%) 4,914
9	 Armenia	(149550%) 2,991
10	 Santa Rosa De Cabal	(107550%) 2,151
11	 Mountain View	(91700%) 1,834
12	 Cartagena	(73300%) 1,466
13	 Ibagué	(59450%) 1,189
14	 Palmira	(44900%) 898
15	 Beijing	(35850%) 717
16	 Barranquilla	(32000%) 640
17	 Buga	(30950%) 619



Caracterización por mes





Caracterización por medio digital de acceso



DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA Y SISTEMAS

Se dio cumplimiento en un 95% de las metas del Programa 32. RISARALDA VIVE DIGITAL: ADAPTACIÓN TENCOLÓGICA CON RESULTADOS puntualmente en las actividades de los Subprogramas 32.1. Risaralda móvil y conectada y 32.4. Departamento de Risaralda en Línea, desarrollando las siguientes actividades, mediante la ejecución de \$639 millones.

En el marco de la implementación de la estrategia Gobierno en línea el Departamento ha tenido los siguientes avances

- ✓ Se obtuvo por parte del Ministerio de las Tecnologías y Comunicaciones un índice de implementación de la estrategia para el 2014 de un 95% y para la meta del 2017 un 58%.
- ✓ Inscripción o actualización de 88 trámites y 11 OPAS (servicios) debidamente identificados en la plataforma del SUIT – Sistema Único de Información de Trámites. De los anteriores contamos a la fecha con 9 trámites totalmente en línea, 20 trámites parcialmente en línea y 59 trámites presenciales, avanzando de un 66% en el 2014 al 81% en el 2015 de avance.
- ✓ En el tema de Datos abiertos se publicaron los siguientes catálogos, los cuales han recibido un total de 262 visitas.
 - Capacidad Hospitalaria con 50 visitas
 - Sitios turísticos de Risaralda con 81 visitas
 - Relación de núcleos de educación con 160 visitas
 - Directorio de instituciones de salud con 50 visitas
 - Directorio de instituciones educativas oficiales con 38 visitas
 - Directorio de instituciones educativas no oficiales con 29 visitas
 - EPS Habilitadas con 17 visitas
 - Capacidad hospitalaria 99 visitas
- ✓ Se elaboraron los siguientes planes que se encuentran en ejecución: Plan del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información, Plan de Gobierno en Línea, Plan de Participación ciudadana y Plan de transición IPV4 a IPV6.



- ✓ Puntualmente en el Plan de Gobierno en línea, debidamente actualizado mediante el Decreto 2573 de 2014, en lo correspondiente a las metas para esta vigencia se ha avanzado en 95%, de acuerdo a evaluación realizada por el Ministerio de las TICS.
- ✓ Se da capacitación continua al personal que labora en la Gobernación en el uso de las herramientas institucionales de comunicación como son SAIA y Spark.
- ✓ Se mantuvo el 100% de operatividad de la plataforma tecnológica de información y comunicaciones en la administración departamental de Risaralda en todos sus componentes de hardware, software, redes, redes, centro de datos.
- ✓ Se disminuyó a un 10.48% la obsolescencia tecnológica en la Gobernación de Risaralda, (de 601 máquinas se contabiliza 63 obsoletas).
- ✓ Se fortaleció la infraestructura tecnológica especializada del centro de datos, específicamente en el tema de procesamiento de información se duplico la capacidad y en el tema de almacenamiento se incrementó en un 50%.
- ✓ Se realizó el 100% de asistencia técnica, se recibieron 3.427 solicitudes que fueron atendidas durante la presente vigencia, (periodo enero a diciembre 10 de 2015), con un 95% de calificación buena o excelente y el 2.39 % con seguimiento por calificación deficiente o regular.

Cuenta de No. Solicitud	Evaluación					
	Mes	Bueno	Deficiente	Excelente	Regular	(en blanco) Total general
	1	66	3	190	2	6 267



2	80	3	296	8	15	402
3	72	2	328	5	4	411
4	72	0	242	6	8	328
5	65	1	200	0	4	270
6	61	0	208	1	7	277
7	61	0	258	4	9	332
8	39	4	204	5	4	256
9	76	7	235	10	6	334
10	49	4	176	7	5	241
11	44	3	189	7	11	254
12	2	0	37	0	16	55
(en blanco)						
Total general	687	27	2,563	55	95	3,427

Porcent	0.200466	0.007878	0.747884	0.016049	0.027721	
aje	881	611	447	022	039	1

0.948351
328

✓ El sitio Web institucional fue visitado por 465.268 **distribuidas así:**



Estadísticas Visitas Web Enero a Diciembre 2015			
		Total Visitas Enero a Diciembre 2015	465,268
Portal Principal			
Resumen	Resumen de estadísticas	Sumario de referencias	(%)
Total de páginas vistas	756,832	24,934	3.29%
Total de visitantes	337,849	8,697	2.57%
Total de nuevos visitantes	188,583	5,492	2.91%
Páginas vistas por visita	2.24	2.8	(+ 25%)
Portal Deporte y Cultura			
Resumen	Resumen de estadísticas	Sumario de referencias	(%)
Total de páginas vistas	22	2	9.09%
Total de visitantes	0	0	0%
Total de nuevos visitantes	0	0	0%
Páginas vistas por visita	0	0	(+ 0%)
Portal Planeacion			
Resumen	Resumen de estadísticas	Sumario de referencias	(%)
Total de páginas vistas	80	4	5%
Total de visitantes	18	0	0%
Total de nuevos visitantes	0	0	0%
Páginas vistas por visita	4.44	0	(-100%)
Portal Salud			
Resumen	Resumen de estadísticas	Sumario de referencias	(%)
Total de páginas vistas	115,519	4,128	3.57%
Total de visitantes	55,573	1,434	2.58%
Total de nuevos visitantes	42,300	685	1.61%
Páginas vistas por visita	2.07	2.8	(+ 35.3%)
Portal Educacion			
Resumen	Resumen de estadísticas	Sumario de referencias	(%)
Total de páginas vistas	145,722	12,165	8.34%
Total de visitantes	70,216	4,990	4.99%
Total de nuevos visitantes	29,774	2,306	2.31%
Páginas vistas por visita	2.07	2.4	(+ 15.9%)
Portal Agropecuaria			
Resumen	Resumen de estadísticas	Sumario de referencias	(%)
Total de páginas vistas	2,929	74	2.52%
Total de visitantes	766	11	1.43%
Total de nuevos visitantes	585	0	1.88%
Páginas vistas por visita	3.82	6.7	(+ 75.4%)
Portal Hacienda			
Resumen	Resumen de estadísticas	Sumario de referencias	(%)
Total de páginas vistas	2,582	175	6.77%
Total de visitantes	846	63	7.44%
Total de nuevos visitantes	731	62	8.48%
Páginas vistas por visita	3.05	2.7	(-11.5%)



2.7 Recursos Físicos e Inventarios

DIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS - 2013

- Se dieron de baja el 90% de los bienes muebles inservibles, los cuales están ocupando espacios en las oficinas de las secretarías del Departamento de Risaralda, incluidas bodegas y se está a la espera de continuar con el proceso que fue adjudicado a la Comercializadora NAVE LTDA.
- Se legalizaron 28 locales del bien inmueble denominado Mercados S.A. empresa en liquidación, para un total de 228 locales y quedando pendientes 33 locales comerciales. Igualmente se gestionó ante el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, la unificación de 10 locales de la sociedad de Mercados S.A. que se encontraban sin identificar en una sola ficha catastral. Así mismo se cancelaron los impuestos de este inmueble, quedando a paz y salvo por todo el año 2013. Cumpliendo de esta manera con el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Risaralda.
- Se avanzó en un 70% en la ejecución del proyecto de Ordenanza Nro. 019, mediante el cual el Departamento de Risaralda cede a título gratuito Bienes muebles que actualmente se encuentran entregados en Comodato a diferentes entidades.
- Se realizaron en un 95% visitas de actualización y verificación de bienes muebles e inmuebles, propiedad del Departamento de Risaralda, con el fin de crear una base de datos actualizada que incluya registro fotográfico.
- Se instalaron el 100% de las luminarias dando cumplimiento a la normatividad que establece la obligatoriedad del cambio de bombillas incandescentes por bombillas ahorradoras de energía, la sustitución de fuentes lumínicas de baja eficacia por fuentes de mayor eficacia y vida útil. (Resolución 18606/2008 expedida por el Ministerio de Minas y Energía)
- Se adjudicó en un 98% la contratación, en cumplimiento de todos los requisitos legales en las diferentes modalidades.



- Reclamación del 100% de los siniestros presentados durante la vigencia 2013, ante la compañía aseguradora, por daños sufridos en la estructura del edificio de la Gobernación.
- A través de la Dirección de recursos Físicos se prestó toda la colaboración y apoyo en lo concerniente en la elaboración del Proyecto de Ordenanza N° 030 mediante la cual el Departamento de Risaralda cede a título gratuito el bien inmueble finca el Pilamo al Instituto Nacional Penitenciario INPEC.
- Se realizó mantenimiento preventivo a la planta eléctrica, los sistemas de aire acondicionado y tanques de agua potable.
- Se terminaron las labores de señalización, del edificio Departamental, es decir con este avance correspondiente al 30%, quedando señalizado el 100% de este bien inmueble.
- Actualización del 90% de los inventarios de bienes muebles e inmuebles propiedad de la gobernación del Departamento de Risaralda por medio de visitas técnicas.

DIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS - 2014

- Se enajenó el 100% de los bienes muebles propiedad del Departamento de Risaralda, que a la fecha estaban dados de baja y que fueron objeto del contrato No. 1152 de fecha 28 de octubre de 2013.
- Se entregó al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC el bien inmueble denominado “El Pilamo” con el fin de que se construyera un Centro Carcelario de Mediana Seguridad a fin de mitigar el hacinamiento en los centros de reclusión del País, autorización que fue dada por la Honorable Asamblea Departamental al Gobernador del Departamento mediante Ordenanza No. 025 de 2013 modificada por la Ordenanza 006 de junio 26 de 2014.



- Mediante Ordenanza No. 013 del 2 de diciembre de 2014 se autorizó al Gobernador del Departamento para la enajenación del Bien inmueble denominado “Casa de Risaralda” de la ciudad de Bogotá, con el fin de obtener recursos para inversión.
- Se realizaron en un 80% visitas de actualización y verificación de bienes muebles e inmuebles, propiedad del Departamento de Risaralda, con el fin de crear una base de datos actualizada.
- Se adelantó el 100% de procesos contractuales, tramitados a través de la Dirección de Recursos Físicos.
- Reclamación del 100% de los siniestros presentados durante la vigencia 2014, ante la compañía aseguradora.
- Se realizó mantenimiento preventivo a la planta eléctrica y tanques de agua potable.
- Actualización del 90% de los inventarios de bienes muebles e inmuebles propiedad de la gobernación del Departamento de Risaralda por medio de visitas técnicas.
- Se adjudicó el proceso No.117 Cuyo objeto es “Realización de avalúo comercial de los bienes inmuebles legalizados propiedad del Departamento de Risaralda”, con el fin de contar con unos estados financieros actualizados, acorde a la normatividad vigente.
- Se entregaron instaladas 36 aulotecas correspondientes al proyecto Risaralda Vive Digital 2013, en 12 municipios del Departamento.
- Revisión y depuración de los inventarios, de bienes propiedad del Departamento que se encuentran registrados en el programa PCT.
- El área de mantenimiento, se dotó y renovó con herramientas y equipos en atención a las recomendaciones realizadas por la ARL.
- Se realizó el cambio de propietario ante la Secretaría de Tránsito y Transporte, de 29 vehículos, los cuales se habían entregado al Departamento de



Policía de Risaralda, en vigencias anteriores; con lo cual se logró la actualización tanto de los estados financieros, como de los inventarios del Departamento.

DIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS - 2015

A través de la oficina de bienes de la Dirección de Recursos Físicos, se adelantaron los contratos de comodato para, entregar bienes tanto muebles como inmuebles a los diferentes municipios y entidades sin ánimo de lucro del Departamento, con el fin de brindar apoyo en diferentes aspectos.

Durante la vigencia 2015, se suscribieron los siguientes contratos de comodato:

MUNICIPIO	OBJETO	VALOR
Instituto Municipal De Cultura Y Fomento Al Turismo	Entregar en comodato al Instituto Municipal de Cultura y Fomento al turismo el inmueble finca La Albania, ubicada en la vereda el Chuzo del Municipio de Santa Rosa de Cabal	\$67.900.000,00
Municipio De Belén De Umbría	Entregar en comodato al municipio de Belén de Umbría un termo criogénico color blanco tapa azul marca MVE millenium por 20 litros	\$921.620
Municipio De Guática	Entregar en comodato al municipio de Guática un termo criogénico color blanco tapa azul marca MVE millenium por 20 litros	\$904.220
Municipio De Apia	Entregar en comodato al municipio de Apia un termo criogénico color blanco tapa azul marca MVE millenium por 20 litros	\$869.420



Municipio Santuario	De	Entregar en comodato al municipio de santuario tres aulotecas del proyecto Risaralda vive digital 2013, para el fortalecimiento agroindustrial del municipio	\$78.493.770
Municipio Marsella	De	Entregar en comodato a la Asociación Casa de la Cultura de Marsella el inmueble denominado Casa de la Cultura, ubicado en la carrera 9 calle 7 #6-28 y 6-29 del Municipio de Marsella. Igualmente, se entregaran los bienes muebles que se encuentran dentro del bien inmueble que se entrega en comodato y que son de propiedad del Departamento.	\$1.735.016.271

2. Durante la vigencia del año 2015 en la Dirección de Recursos Físicos se adelantó el proceso de legalización de los siguientes bienes inmuebles:

PREDIO	UBICACIÓN	MATRICULA INMOBILIARIA	FICHA CATASTRAL	AVALÚO / VALOR
Caseta Comunal Barrio Restrepo	Pereira	290-77680	01-09-00-00-0734-0001-0-00-00-0000	\$ 52.747.000
Colegio Deogracias Cardona	Pereira	290-41323	01-06-00-00-0215-0004-0-00-00-0000 / 01-06-00-00-0149-0002-0-00-00-0000	\$ 13,610,097,000 Y \$ 700.497.000



Colegio Técnico Superior	Pereira	290-9982	01-03-00-00-0048-0001-0-00-00-0000	\$ 8.412.977.000
Lote la Florida (Colegio / Puesto de Salud)	Santa Rosa de Cabal	296-43503	00-02-00-03-0096-005	\$12.048.000

Igualmente, a través de esta Dirección se adelantaron las siguientes Ordenanzas:

Ordenanza Número	Objeto	Término	Estado
008 del 19 de Agosto de 2015	“Por la cual se autoriza al Gobernador del Departamento para ceder a título de donación un bien inmueble a la Promotora de Vivienda de Risaralda”	Hasta el 31 de diciembre de 2015	Se cedió el predio denominado “Centro de Idiomas” mediante escritura Pública No. 3.069 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaria Primera del Circulo de Pereira. / Cumplida
025 del 30 de Noviembre de 2013	“Por la cual se autoriza al Gobernador del Departamento para ceder a título de donación un bien inmueble al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC”	2 años / Clausula resolutoria si en 2 años contados a partir de la sanción de la Ordenanza el INPEC no ha	Mediante escritura pública No. 1977 del 23 de octubre de 2014 se cedió a título gratuito el Lote de terreno denominado “El Pilamo” al INPEC con la cláusula resolutoria dando



		iniciado la ejecución del proyecto de la cárcel de mediana seguridad el lote será revertido al Departamento de Risaralda.	cumplimiento a la Ordenanza 025 de 2013. /
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

- Mediante proceso de Selección Abreviada SA-DRF-SI-04-2014, se adelanta la actualización de avalúos de los bienes inmuebles propiedad del Departamento de Risaralda, la cual presenta un avance del 90%.
- Se realizaron en un 80% visitas de actualización y verificación de bienes muebles, propiedad del Departamento de Risaralda, con el fin de crear una base de datos actualizada en el programa PCT-Almacén.
- Mediante contrato No. 989/2015, se realizó la compra del módulo para el manejo y actualización de bienes inmuebles propiedad del Departamento de Risaralda.
- A la fecha se han actualizado en un 80% el valor de los avalúos de los bienes en el aplicativo PCT.
- Revisión y depuración de los inventarios, de bienes propiedad del Departamento que se encuentran registrados en el programa PCT.
- Se realizó el cambio de propietario ante la Secretaría de Tránsito y Transporte, de 8 vehículos, los cuales fueron dados de baja de los inventarios; con lo cual se logró la actualización tanto de los estados financieros, como de los inventarios del Departamento.



SECRETARIA DE PLANEACION

INFORME DE GESTIÓN

VIGENCIA 2012:

Gerencia del Plan Departamental de Desarrollo:

Diseño del proceso metodológico para la formulación del Plan de Desarrollo en sus diferentes etapas: Diagnóstico, concertación, formulación, aprobación y socialización.

Coordinación del proceso de formulación, concertación y aprobación del Plan de Desarrollo.

Coordinación del proceso de formulación de los Planes Indicativos y de Acción.

Coordinación del proceso de recomposición del Consejo Departamental de Planeación.

Se trabajó conjuntamente con la CARDER, en la incorporación de la política ambiental del Departamento de Risaralda (Plan de Gestión Ambiental de Risaralda – PGAR: Risaralda Bosque Modelo para el Mundo), a los planes de desarrollo tanto departamental, como municipales.

Políticas Públicas

Elaboración de guía metodológica y conceptual para abordar el proceso de formulación, adopción, implementación y seguimiento a las políticas públicas establecidas en el Plan de Desarrollo “Risaralda Unida, Incluyente y con Resultados 2012 – 2015.

Diseño y estructuración de la estrategia “Políticas Públicas con Resultados” a través de la cual se acompañó la formulación y adopción de las políticas públicas departamentales de Cultura, Mujer y Género, Discapacidad, Infancia y Adolescencia, Bilingüismo y Competitividad y productividad.



Ciclo de capacitación sobre políticas públicas a 35 servidores públicos y actores relevantes de la sociedad civil, con una duración de cuarenta (40) horas.

Observatorio de Mercado Laboral:

En cooperación con la Cámara de Comercio del municipio de Dosquebradas, el Departamento para la Prosperidad Social, el Ministerio del Trabajo y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se elaboró el estudio de mercado laboral en Risaralda con énfasis en café y confecciones.

Con la participación de cinco universidades se logró la formulación de dos estudios de perfiles ocupacionales por valor de \$ 180.000.000, a ser cofinanciados por el PNUD, con lo cual se podrá obtener información actualizada para avanzar en la estructuración de un plan estratégico para contribuir en la generación de propuestas en materia de empleo y fortalecimiento del observatorio del mercado laboral.

Sistema General de Regalías:

Se realizó la implementación técnica, metodológica y conceptual del Sistema General de Regalías y se instaló el Órgano Colegiado de Administración y Decisión Departamental al cual se adhirieron los municipios de Belén de Umbría y Pueblo Rico.

Convocatoria y apoyo para el proceso de elección de los representantes de los municipios ante el OCAD regional.

Con el apoyo del Departamento Nacional de Planeación, coordinación del proceso de capacitación de 70 personas representantes de instituciones públicas, privadas, no gubernamentales y del sector académico, sobre el diligenciamiento de la Metodología General Ajustada para Regalías.

Ciencia, Tecnología e Innovación:

La Secretaría de Planeación Departamental, viene trabajando con la mesa técnica que hace parte del CODECTI, en la revisión del Plan Departamental de Ciencia Tecnología e Innovación.



Capacitación de representantes de las Universidades y el sector privado interesados en formular proyectos susceptibles de presentar el OCAD de Ciencia, Tecnología e Innovación, órgano en el cual se aprobaron 2 proyectos para Risaralda en la vigencia 2012.

Presupuesto Participativo:

Capacitación de 194 Delegados de Presupuesto Participativo de los 14 municipios en Filosofía de Presupuesto Participativo, aprobación de estatutos, derechos, deberes y funciones.

Realización de reuniones en los 14 municipios, con el propósito de reactivar el Comité Departamental de Delegados de Presupuesto Participativo.

Se realizaron 2 rondas de capacitaciones en los 14 municipios, dirigidas a los Delegados de Presupuesto Participativo en temas de lo público.

Se llevaron a cabo 24 asambleas deliberatorias en 12 municipios de Risaralda, en Dosquebradas se realizaron 2 asambleas deliberatorias por cada comuna y corregimiento; 26 en total.

Se realizaron 13 jornadas de votaciones en igual número de municipios sin contar a Pereira con una participación de 36.898 personas.

Banco de Proyectos:

Se realizaron 10 talleres de formulación y evaluación de proyectos y manejo de la nueva metodología general ajustada MGA4

160 proyectos actualizado, 88 Proyectos registrados, 1.567 solicitudes de actividades de proyecto revisadas y 1.567 certificaciones expedidas.

38 Proyectos apoyados en la formulación y en el diligenciamiento de la MGA Regalías para ser presentados ante el Sistema.

Cooperación Internacional:

Acompañamiento y asesoría técnica a 12 Secretarías de la Administración Departamental en la formulación de proyectos de cooperación internacional.

Se orientó la constitución de los 14 Comités Municipales de Cooperación Internacional CMCI, promoviendo la institucionalización de este proceso.



Se creó un proceso de alianza estratégica con la Agencia Presidencial para la Cooperación Internacional – APC COLOMBIA de la mano con el Comité Departamental de Cooperación Internacional de Risaralda CDCIR, concretando herramientas de planificación, gestión y seguimiento, como la Agenda de Trabajo Departamental y APC COLOMBIA (agenda para el trabajo conjunto entre las dos instituciones y el CDCIR), y la Ficha de Caracterización

Asesoría Técnica a funcionarios municipales:

Dentro de las acciones para fortalecer institucionalmente los municipios, se asesoró a nueve administraciones municipales en la formulación de los planes de desarrollo, con el fin que estuvieran articulados con el plan de desarrollo departamental y las directrices del gobierno nacional.

Se ha brindado asesoría en temas presupuestales y financieros a los Secretarios de Hacienda de seis municipios y, a los Consejeros de Planeación de Belén de Umbría y de Quinchía se les dio acompañamiento para su dinamización y operatividad.

De igual forma se brindó capacitación a 102 concejales de los diez municipios de sexta categoría en herramientas de planificación, haciendo énfasis en el plan de desarrollo, con el fin de que tuvieran elementos de juicio para desarrollar su labor de discusión del plan de desarrollo como instrumento de gestión.

A los funcionarios de Mistrató, Marsella, Apía y Belén de Umbría se les brindó asesoría en herramientas de planificación, tales como: plan indicativo, plan de acción y plan operativo anual de inversiones.

Talleres para socializar las herramientas de Plan indicativo, Plan de Acción, Plan operativo anual de inversiones y Seguimiento al Plan de Desarrollo en los municipios de Apía, Balboa, Belén de Umbría, La Celia, Marsella, Mistrató, Quinchía y Santuario.

Asesoría y capacitación en Presupuesto, Marco fiscal de mediano plazo, Manejo del Sistema General de Participaciones y Manejo de Tesorería.

Dosquebradas termina el año con Ordenanza sobre Saneamiento Fiscal mientras Belén de Umbría, La Celia, La Virginia y Pueblo Rico lo hacen con decreto, después del proceso de asesoría técnica prestado por la secretaría.

Taller en Ordenamiento Territorial:



60 funcionarios de las administraciones municipales, la administración departamental y otras entidades capacitados por el Ministerio de vivienda quienes dieron a conocer los puntos críticos de los POT en la mayoría de municipios de Colombia. También se explicó el paso a paso de la revisión de los POT, como se deben desarrollar los componentes, como se debe financiar el POT (Plan de Inversiones) y como se debe armonizar con los Planes de Desarrollo Municipales.

Política Ambiental de Risaralda (PGAR):

Trabajo conjunto con la Corporación Autónoma Regional de Risaralda CARDER para orientar la implementación de la Política Ambiental de Risaralda, representada en el Plan de Gestión Ambiental Regional 2008-2019: Risaralda Bosque Modelo para el Mundo y dar cumplimiento a los compromisos suscritos con La Red Iberoamericana de Bosques Modelo.

Colombia Humanitaria

Tabla 1: Ejecución de recursos de Colombia Humanitaria: 100%

INFORMACIÓN OBRAS DE COLOMBIA HUMANITARIA							
No.	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA OBRA	ESTADO EJECUCIÓN	VALOR PROYECTO DECLARADO	% AVANCE FÍSICO DECLARADO	ACTA DE LIQUIDACIÓN
1762	RISARALADA	APIÁ	REHABILITAR LA ADUCCIÓN DEL ACUEDUCTO DEL MUNICIPIO DE APIÁ, DESDE LA BOCATOMA STA. ISABEL CON ESTABILIZACIÓN DE TALUDES, REPOSICIÓN DE TUBERÍA Y OBRAS COMPLEMENTARIAS.	TERMINADO	\$812.619.256,00	100%	PROCESO
					ADICIÓN \$ 49.299.993		
237	RISARALADA	BALBOA	REALIZAR EL SISTEMA DE ALCANTARILLADO DEL CORREGIMIENTO DE SAN ANTONIO MUNICIPIO DE BALBOA	TERMINADO	405.895.053,00	100%	PROCESO
235	RISARALADA	QUINCHÍA	REHABILITAR LA CONDUCCIÓN DEL ACUEDUCTO DE IRRA CON ESTABILIZACIÓN DE TALUDES Y OBRAS COMPLEMENTARIAS MUNICIPIO DE QUINCHÍA	TERMINADO	292.466.836,00	100%	PROCESO
234	RISARALADA	BALBOA	REHABILITAR EL SISTEMA DE ALCANTARILLADO DEL CORREGIMIENTO DE TAMBORES MUNICIPIO DE BALBOA	TERMINADO	360.430.157,12	100%	PROCESO
1585	RISARALADA	LA VIRGINIA	REHABILITAR EL SISTEMA DE ACUEDUCTO DEL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA, EN SUS COMPONENTES BOCATOMA, ADUCCIÓN Y TANQUE SEDIMENTACIÓN DEPARTAMENTO DE RISARALDA	TERMINADO FASE I	5.111.620.043,00	100% FASE I	PROCESO
					ADICIÓN FASE II \$2500.000.000		
1672	RISARALADA	LA VIRGINIA	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS DE COLECTORES INTERCEPTORES PARA REHABILITAR EL SISTEMA DE ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA	TERMINADO	3.499.769.167,00	100%	PROCESO



1738	RISARALADA	BALBOA	REHABILITAR LA ADUCCIÓN DEL ACUEDUCTO DEL MUNICIPIO DE BALBOA CON OBRAS DE REPOSICIÓN DE TUBERÍA, ESTABILIZACIÓN DE TALUDES Y COMPLEMENTARIAS - TRAMO I MUNICIPIO DE BALBOA RISARALDA	TERMINADO	905.826.055,00	100%	PROCESO
					ADICIÓN 31.140.098,04		
1757	RISARALADA	BALBOA	REHABILITAR LA ADUCCIÓN DEL ACUEDUCTO DEL MUNICIPIO DE BALBOA CON OBRAS DE REPOSICIÓN DE TUBERÍA, ESTABILIZACIÓN DE TALUDES Y COMPLEMENTARIAS - TRAMO II ENTRE EL TANQUE COMUNAL Y EL TANQUE LA LAGUNA MUNICIPIO DE BALBOA RISARALDA	TERMINADO	1.267.824.046,00	100%	PROCESO
					ADICIÓN 134.486.454,12		
236	RISARALADA	MARSELLA	REHABILITAR EL SISTEMA DE ACUEDUCTO DEL MUNICIPIO DE MARSELLA EN SU COMPONENTE DE BOCATOMA CON ESTABILIZACIÓN DE TALUDES EN EL SECTOR DE LA NONA Y ESTRUCTURAS HIDRAULICAS DE SEDIMENTACIÓN DEPARTAMENTO DE RISARALDA	TERMINADO	304.740.495,00	100%	PROCESO
250	RISARALADA	GUÁTICA	REHABILITAR LA ADUCCIÓN DEL ACUEDUCTO DEL CORREGIMIENTO DE SAN CLEMENTE CON ESTABILIZACIÓN DE TALUDES, REPOSICIÓN DE TUBERÍAS Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA VEREDA BARRO BLANCO LAS PALMAS-RISARALDA	TERMINADO	1.051.931.872,00	100%	PROCESO
800	RISARALADA	PUEBLO RICO	REHABILITAR EL SISTEMA DE ACUEDUCTO DEL CORREGIMIENTO DE GIATOCITO Y GIATO MUNICIPIO DE PUEBLO RICO CON OBRAS DE ESTABILIZACIÓN Y COMPLEMENTARIAS EN LA BOCATOMA, DESARENADOR Y EN LA CONDUCCIÓN	PROCESO	258.564.616,00	60%	
					ADICIÓN 5.409.976		



VIGENCIA 2013:

Gerencia del Plan Departamental de Desarrollo:

Se realizó la primera evaluación al Plan Departamental de Desarrollo en la cual se evidencia el avance en el 2012, en las metas propuestas en el plan, además de los seguimientos trimestrales correspondientes a la vigencia 2013.

Políticas Públicas:

Apoyo técnico, metodológico y conceptual en la formulación de las políticas públicas de infancia y adolescencia, mujer y género, competitividad y discapacidad.

Realización del Foro “Gestión de Políticas Públicas”

Observatorio de Mercado Laboral:

Se realizó el estudio “Determinantes del mercado laboral y estrategias de intervención en el marco del plan regional de competitividad”.

Sistema General de Regalías:

Implementación del Sistema General de Regalías en el departamento.

Apoyo técnico, metodológico y conceptual de 11 proyectos de los sectores: Transporte (vías), Desarrollo Agropecuario, Seguridad Alimentaria, Educación, Salud, Vivienda y Medio Ambiente por un valor de \$63.424.044.424 millones de pesos, los cuales fueron aprobados por el OCAD Regional Eje Cafetero y Antioquia, para financiar con recursos del Sistema General de Regalías con cargo al cupo asignado al departamento de Risaralda.

Asistencia técnica, metodológica y conceptual a los municipios de La Celia, Mistrató, Santuario, Pueblo Rico, Belén de Umbría, La Virginia, Balboa, Apia y Guática, que presentaron proyectos en los respectivos OCAD municipal.

Apoyo a la gestión de 4 proyectos por valor de \$ 23. 694,118,399 que fueron presentados por el departamento de Risaralda al OCAD de Ciencia, Tecnología e Innovación, los cuales fueron aprobados para financiar con recursos del Sistema General de Regalías del cupo asignado al departamento de Risaralda. Realización de las funciones de Secretaría Técnica y Presidencia del OCAD Regional Eje Cafetero y Antioquia, el cual está conformado por los departamentos de Antioquia, Caldas, Quindío y Risaralda.



Ciencia, Tecnología e Innovación:

Se avanzó en un 40% en el cronograma establecido para la formulación de la Política Pública de Ciencia, Tecnología e Innovación en el Departamento de Risaralda.

Así mismo se adelantó el estudio para formular una Estrategia de desarrollo del Ecosistema Digital para el Departamento de Risaralda con base en las capacidades y potencialidades de los Municipios.

Presupuesto Participativo:

Suscripción de convenios con los 14 municipios en los que se comprometieron los recursos asignados para las vigencias 2012 y 2013, por más de \$5 mil millones de pesos para financiar 35 proyectos elegidos por la comunidad en las respectivas jornadas de votación.

Banco de Proyectos:

Realización de cinco (5) talleres en el manejo de La Metodología General Ajustada – MGA a funcionarios de las diferentes universidades e instituciones del departamento. En total se capacitaron 73 personas.

Cooperación Internacional:

Capacitación y apoyo en la formulación de proyectos para cooperación internacional a los municipios de: Belén de umbría, Pereira, Dosquebradas, Apia, La Virginia, Santa Rosa, Quinchía, La Celia, Mistrató y Santuario.

Fortalecimiento a la gestión administrativa:

Se realizaron talleres dirigidos a los funcionarios de los municipios del Departamento en los siguientes temas: Capacitación delegados de presupuesto participativo, orientaciones para el manejo de los recursos Sistema General de Participaciones –SGP-, evaluación del desempeño laboral y acuerdos de gestión, estrategias para el fortalecimiento estadístico, monitoreo recursos SGP, estrategias para la construcción del plan anticorrupción, estrategias para el fortalecimiento estadístico territorial con el DANE Bogotá, orientaciones para la ejecución de los recursos para la primera infancia, reporte de la ejecución de las metas del plan de desarrollo, sistema presupuestal, Formulario Único Territorial -FUT, Plan Anual Mensualizado de Caja –PAC- y Plan Operativo Anual de Inversiones –POAI-, beneficiando a 223 funcionarios; de igual manera se desarrollaron talleres con los



Concejales de los municipios del Departamento en temas de la administración pública, beneficiando a 90 concejales.

Se brindó acompañamiento, asesoría y asistencia técnica a las administraciones municipales del Departamento de Risaralda en los siguientes temas: Manejo de personal y carrera administrativa, actualización de inventario de bienes inmuebles, actualización del código de rentas y Gestión del recaudo.

Se realizó el informe del comportamiento de los municipios en el cumplimiento de los indicadores establecidos en la ley 617 de 2000, de la vigencia 2012 y se envió a los organismos correspondientes.

Se realizó la Evaluación Integral del Desempeño de los Municipios del Departamento de Risaralda, correspondiente a la vigencia 2012.

Se realizó la evaluación a la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones de los municipios del Departamento y de los resguardos indígenas legalmente constituidos, correspondiente a la vigencia 2012.

Se realizaron los Encuentros de Secretarios de Planeación y Hacienda, con la participación de funcionarios de las 14 administraciones municipales, conforme al cronograma propuesto.

Fortalecimiento a resguardos indígenas:

Se brindó capacitación y asistencia técnica a las autoridades y líderes de los seis Resguardos Indígenas de los municipios de Marsella, Mistrató y Pueblo Rico en los temas de: planes de vida, formulación de proyectos, presupuesto y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones de los Resguardos Indígenas. En total se beneficiaron 222 personas entre líderes y autoridades indígenas.

Gestión Ambiental del Departamento (Agua, Suelo, Biodiversidad, Plan Departamental de Aguas, Bosque Modelo y PGAR):

Se ajustó la Política Ambiental de Risaralda, Plan de Gestión Ambiental de Risaralda – PGAR: “Risaralda: Bosque Modelo para el Mundo”.

Se ejecutaron dos convenios interadministrativos para promover la reconversión socio-ambiental de sistemas productivos en el departamento y en consecuencia se apoyó la implementación del Programa Crio, Siembro, Como y Ahorro a la secretaria de desarrollo social.

Se apoyaron 5 asociaciones de productores de “mercados verdes”.



Se formuló en conjunto con la CARDER el proyecto denominado “Desarrollo Agroforestal y Conservación de Bosques en Risaralda”, este proyecto ya cuenta con recursos públicos, asignados a través del Sistema General de Regalías, que ascienden a cerca de \$ 6.000’000.000 millones de pesos para ser ejecutados en los próximos 2 años.

VIGENCIA 2014:

Gerencia Plan Departamental de Desarrollo “Risaralda Unida, Incluyente y con resultados”

Coordinación y asesoría metodológica a las secretarías e institutos descentralizados para el proceso de ajuste del Plan de Desarrollo, el cual fue aprobado por la Asamblea Departamental mediante Ordenanza No. 005 del 29 de mayo de 2014.

Asesoría y asistencia metodológica para el proceso de formulación y ajustes del plan de acción 2014, seguimientos al plan de acción del último trimestre del 2013, así como para los dos primeros trimestres del 2014 y la respectiva evaluación del Plan de Desarrollo para la vigencia del 2013.

Elaboración del anteproyecto de Plan Operativo Anual de Inversiones – POAI para la vigencia 2015.

Consolidación de la información requerida por el Formato Único Territorial - FUT para los dos primeros trimestres del 2014, en lo referente a la Inversión del Departamento, el Sistema General de Regalías, Víctimas y Agua Potable y Saneamiento Básico.

Sistema General de Regalías:

Designación por segundo año consecutivo de la presidencia del OCAD Regional Eje Cafetero, en cabeza del Gobernador Carlos Alberto Botero López. Asimismo, la Secretaría Técnica bajo la responsabilidad de la Secretaría de Planeación Departamental, la cual apoyó a los departamentos de Antioquia, Caldas, Quindío y Risaralda en el trámite de 8 proyectos de inversión con un valor aproximado a los \$51 mil millones de pesos, los cuales serán financiados con recursos del Sistema General de Regalías, provenientes de los cupos asignados a cada departamento.

Consolidación del Proyecto Risaralda Vive Digital:



Se continuó con el proceso de implementación del proyecto Risaralda Vive, con el cual se pusieron en funcionamiento las 37 aulatecas en trece (13) municipios y además se capacitaron productores en Administración de fincas y se capacitaron 34.051 personas en alfabetización digital. Asimismo, se consolidaron las plataformas SIG y B2B como herramientas tecnológicas al servicio de los productores agrícolas del departamento.

Presupuesto Participativo

En desarrollo del proceso de presupuesto participativo que la Gobernación de Risaralda adelanta conjuntamente con sus municipios, durante el periodo se realizaron visitas y se reforzó sobre la filosofía del proceso a los grupos de Delegados de todos los municipios, en compañía del Secretario de Despacho, igualmente se realizó una reunión del Comité Departamental de Delegados de presupuesto participativo, para realizar conjuntamente con la Agencia Alemana de Cooperación Internacional – GIZ, una evaluación sobre el aporte del proceso a la transparencia.

Se dio inicio a la ejecución de los compromisos con los municipios de Santa Rosa de Cabal y Marsella, de los proyectos de PP que no reciben cofinanciación de dichos municipios.

Se llevaron a cabo las Asambleas Deliberatorias de Presupuesto participativo en los municipios de Risaralda, excepto Pereira, en las cuales se establecieron las líneas de proyectos que se registrarían en los tarjetones de votación para la vigencia 2015.

Se acompañó al equipo del municipio de Pereira en el desarrollo de las Asambleas Deliberatorias de Presupuesto Participativo para la definición de los proyectos que se registrarán en los tarjetones de votación para la vigencia 2014.

Se realizaron las jornadas de votación de presupuesto participativo en los 14 municipios para la selección de los proyectos a financiar con recursos de las vigencias 2014 y 2015, con los siguientes resultados (Pereira sólo seleccionó proyectos para financiar con recursos de 2014):

MUNICIPIO	PROYECTOS A FINANCIAR		VOTACIONES		% VARIACIÓN
	2014	2015	2012	2014	



1	Apía	Transporte escolar	Transporte escolar	2,044	2,497	22.16%
		Mejoramiento de vivienda	Mejoramiento de vivienda			
2	Balboa	Apoyo al transporte escolar	Apoyo al transporte escolar	2,119	1,919	-9.44%
		Construcción, adecuación, dotación y ampliación de la cobertura de restaurantes escolares	Construcción, mejoramiento y adecuación de restaurantes escolares			
3	Belén de Umbria	Dotación de equipos especializados y desarrollo de programas sociales del Hospital San José	Construcción sede atención primaria en salud ESE Hospital.	2,657	4,823	81.52%
		Construcción de obras de arte y placa huellas para las vías terciarias	Construcción de obras de arte y placa huellas para las vías rurales.			
4	Dosquebradas	Varios proyectos	Varios proyectos	7,386	7,317	-0.93%
	MUNICIPIO	PROYECTOS A FINANCIAR		VOTACIONES		% VARIACIÓN
5	Guática	Mejoramiento de vivienda	Mejoramiento de viviendas	2,449	2,099	-14.29%
		Reparación y mantenimiento de vías terciarias	mejoramiento de vías terciarias			
6	La Celia	Mejoramiento de vivienda	Mejoramiento de vivienda	2,489	2,195	-11.81%
		Mejoramiento en la prestación de servicios de salud	Construcción, Mejoramiento y dotación de juntas de acción comunal			
7	La Virginia	Terreno para vivienda nueva	Compra de Terreno para vivienda nueva	2,984	3,897	30.60%
8	Marsella	Apoyo a programas de cultura, recreación y deporte para las zonas urbana y rural	Apoyo a la cultura recreación y deporte	2,140	3,076	43.74%
9	Mistrató	Construcción y adecuación de casetas comunales	Mejoramiento de vivienda	1,941	1,555	-19.89%
10	Pereira	Varios proyectos	Varios proyectos	0	24,354	
11	Pueblo Rico	Contratación de equipo extramural para la atención en salud	Construcción de laboratorio Clínico Hospital San Rafael	2,130	1,660	-22.07%
		Mejoramiento de vivienda rural y urbano	Mejoramiento de vivienda (cocinas y baños) Zona urbana y rural			



12	Quinchía	Mejoramiento de viviendas	Mejoramiento de viviendas	5,399	5,160	-4.43%
13	Santa Rosa de Cabal	Mejoramiento de viviendas	Mejoramiento de casetas comunales	1,400	1,201	-14.21%
14	Santuario	Mejoramiento de vivienda urbano y rural	Apoyo al transporte escolar	1,760	1,866	6.02%
			Mejoramiento de vivienda Urbano y rural			
Consolidado Votaciones PP 2014				63,619		

Banco de Proyectos:

En el año 2014 se han realizado 5 talleres en el manejo de La Metodología General Ajustada a funcionarios del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, de las Secretarías de Planeación Departamental y Educación Departamental, Alcaldía y entidades en general del Municipio de Pueblo Rico; en total se han capacitado 46 personas.

Se realizaron asesorías en el tema de formulación de proyectos y manejo de las metodologías implementadas por el D.N.P, así como de los diferentes informes para el sistema general de regalías a la administración departamental, administraciones municipales y comunidad en general; en total se han asesorado 65 personas.

Se prestó asistencia técnica en las herramientas para el adecuado funcionamiento de los bancos de proyectos a los municipios de pueblo Rico, Apía, Belén de Umbría, Marsella, La Celia y Pereira del Departamento de Risaralda.

Se han revisado 72 proyectos. Se han actualizado 25 proyectos. Se han registrado en el B.P.I.R 10 proyectos en la vigencia. Se revisaron y expidieron 1.224 solicitudes de actividades del proyecto.

Cooperación Internacional:

Se enviaron convocatorias internacionales y se orientaron en la aplicación a becas totales y/o subvenciones, y a proyectos a funcionarios de los Municipios, del Departamento y Entidades públicas y Privadas.



Se coordinó la realización de dos reuniones ordinarias del Comité Departamental de Cooperación Internacional, según Ordenanza 031 de 2009, con el fin de articular las distintas entidades que integran el CDCIR en la unión de esfuerzos para gestionar recursos financieros y/o técnicos de fuentes internacionales.

Se ha brindado asesoría en presentación de proyectos ante diferentes fuentes de cooperación internacional a funcionarios de varias Secretarías de la Administración Departamental, así como a funcionarios de las administraciones municipales interesados y a ONGs que desean acceder a recursos de cooperación.

Preparación para El Cambio Climático:

Desde la Gobernación de Risaralda, siendo conscientes de que es necesaria y urgente la implementación de medidas de adaptación y mitigación del cambio climático, logramos durante el 2014 la firma de un acuerdo de voluntades como proceso de desarrollo regional con los departamentos de Caldas, Quindío, Valle del Cauca y Tolima para la consolidación y fortalecimiento del nodo de Biodiversidad.

Risaralda con el apoyo del Nodo Regional de Cambio Climático de la Ecorregión Eje Cafetero decidimos presentar La cartilla: “PREPARÁNDONOS PARA EL CAMBIO CLIMÁTICO” con el fin de que la comunidad Risaraldense cuente con un insumo que le permita mejorar su conocimiento sobre el tema y así todos podamos empezar a transformarnos en agentes activos para la gestión conjunta del cambio climático.

Consolidación Nodo Ciencia, Tecnología E Innovación en Biodiversidad:

Inter institucionalmente se ha logrado con La CARDER y la Universidad Tecnología de Pereira, un acompañamiento constante al Nodo de Ciencia, Tecnología e Innovación en Biodiversidad, mediante la revisión, priorización y formulación de proyectos del Nodo, uno presentado a convocatoria de Colciencias y otro a convocatoria interna en CARDER, ambos relacionados con LA GESTIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS ECO SISTÉMICOS DEL DEPARTAMENTO.

Fortalecimiento a la Gestión Administrativa:

Para brindar fortalecimiento institucional a las administraciones municipales, se realizaron talleres con los funcionarios sobre Evaluación del Desempeño Integral Municipal, Viabilidad fiscal y situación financiera de los Municipios y herramientas de planificación para el seguimiento y evaluación del plan de desarrollo. Así mismo con el objeto que los Concejales tengan mejores elementos de juicio para realizar su gestión legislativa y control político se les brindó capacitación en herramientas



de planificación. En total se capacitaron 180 funcionarios y 129 funcionarias de los 14 municipios.

Para mejorar la gestión administrativa y poder ejercer de manera más eficiente sus competencias, se brindó acompañamiento a las administraciones de Apía, Guática, La Celia, Marsella, Quinchía y Santuario en manejo de personal y carrera administrativa.

Fortalecimiento Fiscal de los Municipios:

Para coadyuvar a mejorar la situación fiscal de los municipios del Departamento, se brindó acompañamiento técnico en gestión tributaria a los municipios de Apía, Quinchía y Santuario logrando incrementar el nivel de recaudo del impuesto predial de cada municipio además de la implementación del proceso de cobro coactivo.

Así mismo se brindó asesoría para la actualización de los códigos de renta en los municipios de Apía, Balboa, La Celia, Mistrató y Santuario, lo cual contribuye al mejoramiento del nivel de ingresos tributarios en los Municipios.

VIGENCIA 2015:

Gerencia Plan Departamental de Desarrollo “Risaralda Unida, Incluyente y con resultados”

Se realizó la primera evaluación al Plan Departamental de Desarrollo en la cual se evidencia el avance en el 2014, en las metas propuestas en el plan, además de los seguimientos trimestrales correspondientes a la vigencia 2015.

Se analizó el avance de las metas del plan de desarrollo acumulado de las vigencias 2012, 2013 y 2014, el cual arrojó los siguientes resultados:

Vigencias	Eficiencia	Eficacia	Efectividad
2012	84,52%	87,02%	86,27%
2013	79,82%	88,74%	86,07%
2014	78,90%	91,38%	87,64%
Acumulado vigencias 2012- 2013 2014	81,11%	89,03%	86,65%



Producto del análisis mencionado se realizó un plan de contingencia que permitiera generar acciones complementarias para contribuir a mejorar el nivel de cumplimiento de las metas del plan de desarrollo que estaban por debajo del 60% intensificando el seguimiento a una vez por mes.

Políticas Públicas:

En el marco del proceso de Políticas Públicas, la Secretaría de Planeación continuó con la asesoría metodológica a la formulación de políticas públicas departamentales y municipales.

Se hizo revisión general al documento de la política pública departamental de infancia y adolescencia a la luz de los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y CONPES 173 de 2014 y CONPES 181 de junio de 2015 así como el Decreto 936 de 2013 que establece las mesas de participación de niños y adolescentes cuyo objetivo es facilitar y legitimar la participación en los diferentes espacios gubernamentales del municipio y departamento y otros espacios de decisión; donde se convocaron expertos y asociaciones de padres de familia para ajustar el documento técnico.

Se brindó asesoría al consejo Consultivo de mujeres sobre la formulación del plan de acción para la implementación de la política pública de equidad de género para Risaralda vigencia 2015- 2016

Observatorio del mercado laboral:

Se ha dado cumplimiento a lo establecido en la ordenanza 031 de 2011 que conforma el comité departamental del Observatorio del Mercado Laboral, en lo referido a las reuniones bimensuales y análisis de la situación del mercado laboral.



Se han publicado en ambiente web dos boletines técnicos sobre mercado laboral en Risaralda y 25 boletines semanales sobre noticias de interés producidas en Risaralda sobre mercado de trabajo y otros temas afines, esta información ha llegado a más de 500 usuarios por diferentes medio de comunicación y redes sociales

Se lideró el “Foro departamental de mercado de trabajo, y generación de empleo digno y decente” con la participación de 300 actores de la institucionalidad y comunidad risaraldense con el fin de analizar propuestas para contribuir a la generación de empleo trabajo digno y decente.

Sistema General de Regalías:

El 18 de julio de 2012, se realizó la instalación del OCAD Regional Eje Cafetero, del cual hace parte el departamento de Risaralda.

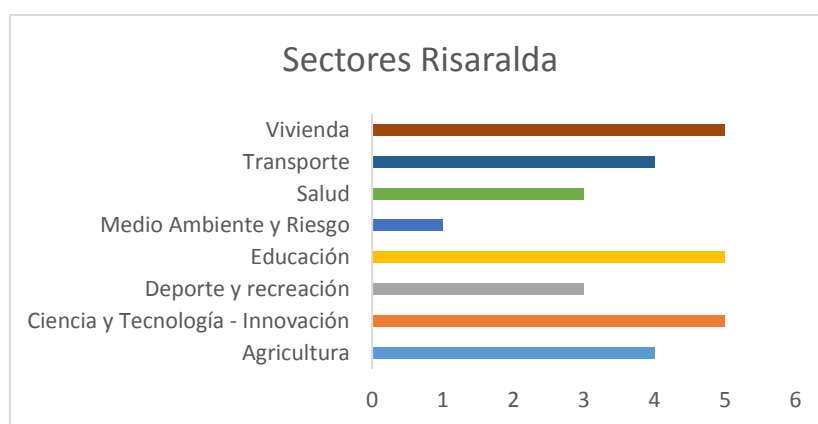
La Secretaría de Planeación Departamental, en el periodo de referencia, brindó asesoría técnica, metodológica y conceptual a la diferente dependencia del sector central y descentralizado para la formulación de proyectos susceptibles de ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías. Como resultado de la gestión adelantada, el Departamento de Risaralda ha logrado la Viabilización, priorización y aprobación en el OCAD Regional Eje Cafetero de 26 proyectos por valor aproximado total de \$163.535.923.153,00 de los cuales \$157.424.404.703,00 corresponden a recursos del Sistema General de Regalías y \$6.111.518.450 a otras fuentes.

Adicionalmente, en el OCAD de Ciencia, Tecnología e Innovación, se aprobaron 4 proyectos por un valor total de 38.585.263.632 de los cuales 23.694.118.399 provienen del Sistema General de Regalías y 14.891.145.233 corresponden a otras fuentes.



En síntesis el valor total de los proyectos presentados al OCAD Regional Eje Cafetero y Ciencia Tecnología e Innovación, ascienden a \$202.121.186.785.

Los proyectos aprobados, pertenecen a diferentes sectores, tal como se muestra a continuación:



Sector	Cantidad
Agricultura	4
Ciencia y Tecnología - Innovación	5
Deporte y recreación	3
Educación	5
Medio Ambiente y Riesgo	1
Salud	3
Transporte	4

Vivienda	5
Total	30

A partir de septiembre del 2013, la Secretaría de Planeación Departamental asumió la Secretaría Técnica del OCAD Regional Eje Cafetero y el departamento de Risaralda la presidencia del mismo. En este periodo, se han gestionado por los en el OCAD los siguientes proyectos:

Departamento	Proyectos gestionados	Valor total SGR	Valor otras fuentes	Valor Total
Antioquia	25	\$ 157.106.115.250,67	\$ 3.653.397.440.027,07	\$ 3.810.503.555.277,74
Caldas	9	\$ 48.994.978.559,00	\$ 1.900.314.000,00	\$ 50.895.292.559,00
Quindío	11	\$ 44.588.467.473,46	\$ 350.000.000,00	\$ 44.938.467.473,46
*Aprobados	8	\$ 38.742.334.140,13	\$ 350.000.000,00	\$ 39.092.334.140,13
*Viabilizados	3	\$ 5.846.133.333,33	\$ 0,00	\$ 5.846.133.333,33
Risaralda	11	\$ 51.857.135.589,00	\$ 4.602.313.358,00	\$ 56.459.448.947,00
Total general	56	\$ 302.546.696.872,13	\$ 3.660.250.067.385,07	\$ 3.962.796.764.257,20



En relación con el OCAD Departamental, al cual están adscritos los municipios de Belén de Umbría, Pereira y Pueblo Rico, la Secretaría de Planeación ha ejercido funciones de Secretaría Técnica. Entre el 2012 y lo corrido del 2015, se han viabilizado, priorizado y aprobado los siguientes proyectos:

- Mejoramiento de la movilidad en la zona urbana del municipio de Belén de Umbría
- Fortalecimiento de 7 asociaciones agropecuarias en el municipio de Pueblo Rico.
- Mejoramiento de la movilidad en la comunidad Indígena “Flor del Monte
- Mejoramiento de la movilidad fase II en la zona urbana del municipio de Belén de Umbría.
- Construcción de la “Urbanización Manga del Mister II Etapa

Asimismo, se ha brindado asesoría técnica, metodológica y conceptual a los 12 municipios que reciben apropiaciones provenientes del Sistema General de Regalías.

Finalmente, es importante resaltar que la Secretaría de Planeación, brinda asesoría y acompañamiento a todas las dependencias que ejecutan recursos del Sistema General de Regalías y que reportan el avance de los proyectos en la plataforma GESPROY. Asimismo, se realiza seguimiento para evitar que el departamento incurra en omisiones en el registro de información.

Consolidación del Proyecto Risaralda Vive Digital:

Se continuó con el proceso de implementación del proyecto Risaralda Vive, con la puesta en funcionamiento de las SIG y B2B como herramientas tecnológicas al servicio de los productores agrícolas del departamento y además se capacitaron más de 360 productores agropecuarios pertenecientes a las diferentes asociaciones del Departamento en Administración de fincas, Manejo de las Plataformas Virtuales y en conocimiento básico de computadores y utilización de internet como parte del programa de alfabetización digital.

Formulación de la Política Tic para el Departamento de Risaralda:



Con la realización de 6 talleres dirigidos al sector TIC de los Municipios del Departamento se logró formular la política TIC para el Departamento.

Ciencia, Tecnología e Innovación:

Actualización del Plan Departamental de Ciencia Tecnología e Innovación.
Formulación de la Política Pública de Ciencia, Tecnología e Innovación en el Departamento de Risaralda.

Presupuesto Participativo:

La Secretaria de Planeación Departamental en el año 2015 ha capacitado y asesorado a 60 delegados de Presupuesto participativo en temas como derechos, deberes y funciones.

Se realizó un Comité Departamental de delegados de Presupuesto Participativo donde se ajustaron las reglas del juego de acuerdo a la ficha que se incluirá en las asambleas deliberatorias.

Se socializó con los presidentes de juntas de 10 municipios el cronograma de asambleas deliberatorias y la forma de diligenciar las fichas de Presupuesto Participativo.

En Los Municipios se están realizando las asambleas deliberatorias correspondientes a las elecciones a celebrarse en el mes de noviembre. (Primera asamblea: a través de la ficha se recopilan las principales necesidades que tienen las comunidades hacia el interior de sus Barrios y Veredas. En la segunda asamblea Deliberatoria se priorizan las ideas de proyectos, se escogen los sitios de mesas de votación y se hace claridad sobre las reglas del juego).

En el año 2015 la Gobernación de Risaralda ha realizado una inversión de \$5.124.583.679.00 y los Municipios realizaron una cofinanciación de \$2.049.833.471.00 así:



RECURSOS PRESUPUESTO PARTICIPATIVO 2014-2015			
Vigencias	Departamento	Municipios	Total
2014	2.520.000.000.00	1.008.000.000.00	3.528.000.000.00
2015	2.604.583.681.00	1.041.833.472.00	3.646.417.153.00
Total	5.124.583.679.00	2.049.833.471.00	7.174.417.150.00

Se firmaron trece convenios de La Gobernación de Risaralda y Los Municipios del departamento exceptuando La Virginia (Se tiene previsto ser firmado en el mes de noviembre después de la ley de garantías).

Proyectos a ejecutar:

- Apoyo al transporte Escolar Municipios de Apia, Balboa y Santuario
- Construcción, Mejoramiento y adecuación de restaurantes escolares Municipio de Balboa
- Mejoramientos de vivienda varios Municipios del Departamento
- Construcción sede atención primaria en la ESE salud Hospital Belén de Umbría.
- Dotación de equipos especializados y desarrollo de programas sociales del Hospital San José de Belén de umbría.
- Reparación y mantenimiento de vías terciarias- Belén de Umbría y Guática,
- Construcción, mejoramiento y/o dotación de juntas de acción comunal- La Celia y Mistrató
- Mejoramiento en la prestación de servicios de salud en el Municipio de La Celia.
- Compra de terreno para vivienda nueva. La Virginia
- Apoyo a programas de cultura, recreación y deportes Municipio de Marsella.
- Construcción laboratorio clínico Hospital San Rafael. Pueblo Rico
- Contratación y capacitación equipo extramural Hospital San Rafael Pueblo Rico.



Las elecciones de Presupuesto Participativo para el presente año, para definir los recursos programados para la vigencia 2016, se llevaron a cabo los días 7 y 8 de noviembre en 11 municipios. (Apia, Balboa, Belén de Umbría, Guática, La Celia, La Virginia, Marsella, Mistrató, Pueblo Rico, Quinchía y Santuario). A continuación, se presentan los resultados:

VOTACION EN CADA MUNICIPIO PARA LOS RECURSOS DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO 2016

MUNICIPIO	No. Proy. por Mpio.	Total votos mpio.	VOTOS POR PROYECTO	PROYECTOS SELECCIONADOS
APIA	2	2,089	1362	Apoyo al transporte escolar
			311	Mejoramiento de vivienda
BALBOA	2	2,006	1342	Fortalecimiento de los servicios de salud de la ESE Hospital Cristo Rey.
			426	Fortalecimiento del transporte escolar
BELÉN DE UMBRÍA	2	2,121	1306	Apoyo a la implementación del mercado campesino asociativo de Belén de Umbría
			362	Construcción, mejoramiento y dotación de casetas comunales

GUÁTICA	2	1,375	773	Mejoramiento de vivienda urbana y rural
			431	Apoyo al deporte en el Municipio de Guática
LA CELIA	2	3,248	1032	Mejoramiento de vivienda
			776	Dotación y equipamiento para la defensa civil y los bomberos del Municipio de La Celia



LA VIRGINIA	1	2,414	929	Ampliación de las instalaciones de la sede el Buen Samaritano
MARSELLA	1	3,176		Apoyo a programas de cultura, recreación y deportes para las zonas urbana y rural
MISTRATÓ	2	1,540	846	Mejoramiento de vivienda urbano y rural
			258	Fortalecimiento de la cultura, la recreación y el deporte en el municipio de Mistrató
PUEBLO RICO	2	1,691	1440	Adecuación del área y adquisición del equipo de rayos X para el hospital San Rafael
			161	Mejoramiento de vivienda rural y urbano
QUINCHÍA	2	4,612	3211	Mejoramiento de vivienda en el sector urbano y rural
			843	Mantenimiento y adecuación escenarios deportivos
SANTUARIO	1	1,272	329	Dotación de instrumentos musicales a la escuela de música
			302	Mejoramiento de vivienda urbano y rural
TOTAL	19	25,544		

Las votaciones en los municipios de Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal están en proceso de programación, la Gobernación apoya logísticamente todos los procesos.

En el Municipio de Pereira se están ejecutando los proyectos ganadores en el 2014 así: Instalación de gimnasio al aire libre en el Corregimiento de Caimalito, Construcción de cancha múltiple en Corregimiento de la Bella (Vereda mundo



nuevo) Mejoramiento de escenarios deportivos de la Comuna El Oso,
Instalación de gimnasio al aire libre en el Comuna el Poblado,



Actualmente se están realizando las votaciones correspondientes al año 2015 en todas las comunas y corregimientos. Las votaciones se han realizado en las Comunas El Roció 489 votos, proyecto ganador: Mejoramiento de vivienda, Comuna Villavicencio 850 votos, proyecto ganador: Mejoramiento y adecuación del área de baños del colegio Centenario, Comuna Cuba 829 votos, proyecto ganador: Mejoramiento de vivienda, Comuna San Nicolás 942 votos, proyecto ganador: Dotación del puesto de salud, Corregimiento Tribunas Córcega 726 votos, proyecto ganador: Adquisición de tubería para el mejoramiento de las redes de acueducto, Comuna Rio Otún 1270 votos, proyecto ganador: Mejoramiento de las instalaciones físicas de la sede N°2 de la escuela de la Palabra y Corregimiento de Morelia 1.187 votos, proyecto ganador: Mejoramiento de vivienda.

Según la ordenanza 029 del 29 de noviembre de 2011 para el año 2016 el 3% de los ingresos corrientes de libre destinación corresponde según lo presupuestado a \$ 2.638.179.090.00 que se distribuyen así: 80% según el NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) y el 20% incentivo a la participación (incremento en las votaciones respecto a las del año anterior).

Banco de Proyectos:

En el año 2015 hasta el 19 de noviembre se han realizado asesorías en el tema de formulación de proyectos y manejo de las metodologías implementadas por el D.N.P, así como de los diferentes informes para el sistema general de regalías a la administración departamental, administraciones municipales y comunidad en general; en total se han asesorado 83 personas. Se ha dado acompañamiento y asistencia técnica en la revisión, formulación y diligenciamiento de 5 proyectos en la Metodología General Ajustada, presentados para Regalías, del OCAD Regional, los cuales fueron presentados las Secretarías de Educación Departamental, Infraestructura y Deportes, Recreación y Cultura. Se dio un taller de capacitación en el diligenciamiento de la Metodología General Ajustada- M.G.A a los funcionarios que manejan el banco de proyectos de cada municipio de Risaralda y a funcionarios de la Secretaría de Planeación Departamental; en total se capacitaron 20 personas.



Se revisaron 10 proyectos financiados con recursos del S.G.R de los OCAD Municipales, correspondientes a los Municipios de Pueblo Rico, La Virginia, Apía, Santuario y Mistrató. Además, se han asesorado y revisado los proyectos de los 14 Municipios del Departamento, los cuales serán financiado con recursos del Presupuesto Participativo. Se han revisado 213 proyectos. Se han actualizado 87 proyectos. Se han registrado en el B.P.I.R 59 proyectos. Se han revisado 2.111 solicitudes de actividades del proyecto y se han expedido 2.111 certificaciones de actividades de proyecto.

Fortalecimiento a la gestión administrativa y fiscal de los municipios:

Se realizaron talleres dirigidos a los funcionarios de los municipios del Departamento de Risaralda en los siguientes temas: Presupuesto, Marco fiscal de mediano plazo, Manejo del Sistema General de Participaciones y Manejo de Tesorería, manejo de personal y carrera administrativa (en competencias laborales, plan institucional de capacitación, plan estratégico del recurso humano, plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos, plan de bienestar e incentivos y manual de inducción y reinducción), capacitación en FUT, sistemas de gestión de calidad y MECI, sistemas de información y estadística territorial, evaluación del desempeño integral, PAC, manejo de inventarios de bienes muebles, gestión del recaudo y sistema de gestión documental, para mejorar la gestión administrativa y poder ejercer de manera más eficiente sus competencias beneficiando a 118 Funcionarios. De igual forma, se desarrollaron talleres con los Concejales de los municipios del Departamento en temas de la administración pública, beneficiando a 21 Concejales.

Se llevó a cabo la capacitación a los candidatos a cargos de elección popular a alcaldías y concejos de los municipios del Departamento, en temas de la administración pública, con el fin de que los candidatos tuvieran herramientas administrativas, financieras y de planificación e información actualizada del municipio, beneficiando 219 personas que asistieron al taller.

Se está realizando Asesoría y Asistencia Técnica a las administraciones Municipales del Departamento de Risaralda en los siguientes temas: Gestión del recaudo, gestión documental, Inventario de bienes muebles, Sistema gestión de la calidad y MECI.

Se realizó el informe del comportamiento de los municipios en el cumplimiento de los indicadores establecidos en la ley 617 de 2000, de la vigencia 2014 y se envió a los organismos correspondientes

Fortalecimiento a resguardos indígenas:



Se está realizando Asesoría y asistencia técnica a las autoridades indígenas de los seis (6) resguardos para el manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones en los temas de participación ciudadana, contrato de administración, destinación de los recursos y formulación de proyectos, conforme a lo establecido en el artículo 83 de la Ley 715 de 2001.

Ordenamiento Territorial (Modelo de Ocupación Territorial – Visión 2032, Acompañamiento a los Municipios en la Revisión de los POT, EOT y PBOT, Comisión de Ordenamiento Territorial):

La Secretaria de Planeación departamental por intermedio de la Dirección Integral, coordinó la revisión, ajustes y articulación de la Visión Risaralda 2032 en el marco del ejercicio promovido desde el año 2009 por el Departamento Nacional de Planeación – DNP - Visiones Departamentales 2019 y que tiene como objetivo promover la planeación de mediano y largo plazo como estrategia para el desarrollo territorial y su articulación con la construcción de la visión nacional, teniendo en cuenta que La VISION 2032 debe corresponder a una sociedad risaraldense con más resultados, competitiva y próspera, conllevando así a la formulación y priorización de proyectos que emergen al mejoramiento en la calidad de vida de nuestra gente.

En consecuencia se continuó con el apoyo interinstitucional para la Actualización de los esquemas de ordenamiento territorial por parte de los funcionarios de la Secretaria en los temas relacionados con la Visión de Desarrollo y el Modelo de ocupación, así como la definición de sus vocaciones, también se continuo con la estrategia de entrega de insumos a estos para su formulación como: 1. asistencia técnica para realizar el inventario de viviendas en riesgo y mapas aptitud para el uso del urbano de los corregimientos de Travesías y Santa Ana del Municipio de Guática y El Lembo del municipio de Santa Rosa de Cabal, y 2. la asistencia Técnica para la construcción del expediente de los municipios de La Celia y Mistrató como insumo para la incorporación de la gestión del riesgo en los procesos de revisión y ajuste de los planes de ordenamiento territorial de los municipios de Risaralda.

Se socializó y concertó LA PROPUESTA DEL MODELO DE OCUPACION DEL TERRITORIO, en todos los municipios del departamento, logrando así la validación con la sociedad organizada del MODELO DE OCUPACIÓN DEL TERRITORIO DE



RISARALDA con cada uno de los municipios del departamento donde se definieron las visiones de desarrollo local al 2032 articuladas con la visión 2032 Risaralda futuro posible de cada uno de estos municipios, identificando las apuestas de desarrollo local que servirá para retroalimentar los esquemas de ordenamiento de cada municipio.

Sistemas de Información (Sistema de Información Geográfica, Sistema de Información Estadística Territorial, Sistema de seguimiento y monitoreo a los POT):

- Normalización de los indicadores departamentales con corte a 2014
- Inclusión en el visor web de georreferenciación departamental la cartografía de los 14 municipios del departamento.

Gestión ambiental del departamento (Agua, Suelo, Biodiversidad, Plan Departamental de Aguas, Bosque Modelo y PGAR):

Durante el año 2015, la Secretaría de Planeación de Risaralda, en materia de gestión ambiental, se ha concentrado en avanzar en dos de las líneas del Plan de Gestión Ambiental Regional de Risaralda –PGAR-; Planificación y Ordenamiento Ambiental Territorial para la Adaptación al Cambio Climático y Fortalecimiento del SINA.

Planificación y Ordenamiento Ambiental Territorial para la Adaptación al Cambio Climático

Respecto a esta línea, se ha dado continuidad a la implementación de los lineamientos estratégicos de gestión del cambio climático en relación a las siguientes actividades.

Plan Departamental de Gestión del Cambio Climático de Risaralda –PDGCC



Socialización de los lineamientos del Plan Departamental de Gestión del Cambio Climático en 6 municipios del departamento; La Virginia, La Celia, Santuario, Pueblo Rico, Mistrató y Quinchía. En los 8 municipios restantes se realizó la socialización en la vigencia 2014. A la fecha el plan ha sido socializado a 1130 personas en todo el Departamento.

Taller para la conformación de Observatorios de Inteligencia Territorial Climática en 5 municipios priorizados del departamento; Marsella, La Celia, Mistrató, Guática y Belén de Umbría. Estos municipios fueron priorizados en función de su disposición de participar en los diferentes procesos del Plan, desde la formulación hasta la socialización y ejecución de las diferentes actividades del Plan, así como la presencia de actores institucionales, productivos, académicos y de la sociedad civil interesados en el tema.

Los observatorios de inteligencia territorial climática son el mecanismo definido en el PDGCC para la descentralización del plan y para la identificación y ejecución de proyectos locales de adaptación al cambio climático.

En este sentido, en los talleres de conformación de los observatorios, se definieron una serie de proyectos locales, de los cuales se priorizaron 3 por municipio y de estos fueron formulados completamente 2 de ellos.

Taller de fortalecimiento de capacidades para la gestión local del cambio climático en 9 municipios del departamento; Pereira, Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas, La Virginia, Balboa, Apía, Santuario, Quinchía y Pueblo Rico.

Estos talleres se orientaron a la difusión y explicación de conceptos básicos y avanzados sobre cambio climático, impactos locales y mecanismos viables de gestión del cambio climático con énfasis en medidas de adaptación. Esto con el fin de preparar a los actores locales para la posterior conformación de los respectivos observatorios de inteligencia territorial climática.

Diseño de una herramienta pedagógica para el aprendizaje de conceptos básicos relacionados con el cambio climático. La herramienta consta de dos aplicativos en power point con 12 preguntas cada uno y respuestas múltiples y fue denominado “quién quiere adaptarse al cambio climático”. Esta herramienta fue utilizada con 284 personas, entre ellos funcionarios, sociedad civil y docente de los 9 municipios en los que se realizó el taller de fortalecimiento de capacidades para la gestión local de cambio climático.



Difusión de material divulgativo sobre cambio climático en medios físicos.

La Gobernación de Risaralda editó e imprimió 1000 ejemplares de la cartilla “preparándonos para el cambio climático”, ejemplares que fueron distribuidos a diversos actores del departamento durante las socializaciones y demás talleres realizados durante la vigencia 2015. Así mismo ha participado en el diseño y divulgación de diferentes piezas de comunicación como volantes y posters alusivos al cambio climático y el fenómeno “el niño”

Difusión de material divulgativo sobre cambio climático en medios radiales y televisivos. La gobernación de Risaralda, en conjunto con el Nodo Regional de Cambio Climático, ha emitido por diferentes medios de comunicación cuñas radiales, programas de televisión en el Eje Cafetero y Valle del Cauca.

Revisión y acompañamiento a la Alcaldía de Pereira en el proceso de construcción de la Estrategia Municipal de Adaptación a la Variabilidad y Cambio Climático” con el fin de armonizar dicho instrumento con el Plan Departamental de Gestión del Cambio Climático de Risaralda.

Revisión y acompañamiento en los procesos de ajuste de los planes de ordenamiento territorial de Pereira y Dosquebradas en lo que tiene que ver con la incorporación de la gestión del cambio climático en estos instrumentos. A la fecha el Plan de Ordenamiento Territorial de Pereira ya fue aprobado por el Concejo Municipal.

Realización del análisis de vulnerabilidad del sector agropecuario a la variabilidad y cambio climático para 7 municipios del Departamento; Mistrató, Quinchía, Guática, Santuario, La Celia, Marsella y Santa Rosa de Cabal. Los análisis de Balboa y Belén de Umbría fueron realizados en la vigencia 2014, por su parte el análisis de Apía fue financiado por la CARDER, los análisis de Pueblo Rico y La Virginia no fueron realizados por déficit de información base y los análisis de Pereira y Dosquebradas no fueron contemplados toda vez que estos dos municipios cuentan con suficiente capacidad financiera para realizar sus propios estudios. Estos análisis serán parte fundamental para la toma de decisiones de estos municipios en materia de ordenamiento territorial en perspectiva de adaptación al cambio climático.

Nodo Regional de Cambio Climático de la Ecorregión Eje Cafetero:



Participación de todas las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por el Nodo o en las que el Nodo ha sido convocado a participar por actores del nivel nacional como Ministerios e IDEAM.

Construcción de la “Guía Metodológica para la Incorporación de la Gestión del Cambio Climático en los Planes de Desarrollo Territoriales de la Ecorregión Eje Cafetero”. Para este propósito, la Gobernación de Risaralda realizó la evaluación de la incorporación de este tema en 30 planes de desarrollo territoriales de la Ecorregión, así como un taller de expertos con actores de los 5 departamentos de la ecorregión en el que se definieron asuntos prioritarios y posibles estrategias para este fin.

Socialización de la “Guía Metodológica para la Incorporación de la Gestión del Cambio Climático en los Planes de Desarrollo Territoriales de la Ecorregión Eje Cafetero” en cada uno de los 5 departamentos de la Ecorregión Eje Cafetero con la presencia de funcionarios públicos, personas electas a cargos de elección popular, entre otros actores relevantes para la gestión local del cambio climático.

RESUMEN CONTRATACIÓN SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL 2012 - 2015

CLASE CONTRATO	2012		2013		2014		2015		TOTAL 2012-2015	
	No.	Valor (\$)	No.	Valor (\$)	No.	Valor (\$)	No.	Valor (\$)	No.	Valor (\$)
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	33	515.141.805	41	907.967.698	49	1.191.955.579	39	990.767.187	162	3.605.832.269
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	0	0	4	5.145.475.980	1	1.697.297.170	4	10.730.093.836	9	17.572.866.986
CONVENIOS	15	861.136.800	28	5.197.900.014	2	1.011.577.274	14	6.012.807.977	59	13.083.422.065
TOTAL	48	1.376.278.605	73	11.251.343.692	52	3.900.830.023	57	17.733.669.000	230	34.262.121.320

Revisó y compiló: Oscar Diego Acevedo Ríos – Coordinador Banco de Proyectos septiembre 30 de 2015 Información de Presupuesto Participativo y Banco de Proyectos actualizada a noviembre 19 de 2015.



CAPITULO 3. GESTION DEL DESARROLLO TERRITORIAL

3.1 Otros Sectores y Asuntos Transversales

SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD

INFORME DE GESTIÓN – 2012 – 2015

DIRECCIÓN DE DESARROLLO TURISTICO.

Desarrollo de 5 proyectos viabilizados técnicamente ante el Fondo de Promoción Turística en el cuatrienio:

- ✓ *Actualización del Plan Estratégico de Turismo de Risaralda, se encuentra en contratación con Fontur.*
- ✓ *Certificación en NTS- Turismo Sostenible, se encuentra en ejecución.*
- ✓ *Diseño de Producto Turístico del PCC, se encuentra ejecutado.*
- ✓ *Certificación en NTS a prestadores de servicios turísticos del PCC, se encuentra en ejecución.*
- ✓ *Diseñar un programa de señalética con características del PCC y enmarcado en estándares internacionales para las Rutas del Paisaje Cultural Cafetero.*

Presupuestos ejecutados y beneficiados en los cuatro años de mandato



	2012	2013	2014	2015
Presupuesto ejecutado	169.023.000	492.270.000	610.943.000	617.000.000
Población beneficiada	23.740	62.331	1.659.018	2.164.883

Realizar un mantenimiento al portal turístico del Eje Cafetero, página de turismo del Departamento y municipios y otros medios de divulgación en Internet. \$49.000.000

- Se realizó la administración y mantenimiento del Portal Turístico www.risaraldaturistica.com.co en Internet. Durante los cuatro (4) años de gestión.

Utilizar 6 medios de comunicación para la divulgación del inventario turístico del Departamento. \$ 252.344.000

Se publicaron ediciones especiales en diferentes medios de comunicación así:

- DESTINO CAFÉ COMUNICACIONES S.A.S.
- PRIMERA PLANA:
- COTELCO: REVISTA CATERIANDO
- CUÑAS RADIALES:
- Guía Turística **D' Paseío Por El Eje Cafetero**
- **Guía Turística Rutas por Colombia**
- **Revista semana**
- Realización de un vídeo promocional con una duración de 3 minutos y dos comerciales promocionales con una duración de 30 segundos cada uno, relacionados con los atractivos turísticos del Departamento de Risaralda, campaña ALGO NUEVO SIEMPRE

Realizar eventos de promoción de los atractivos turísticos del Departamento en sus diferentes municipios, 10 eventos en el 2013 y 6 eventos en los años 2012, 2014 y 2015. \$ 307.500.000



- **Se realizaron caravanas turísticas** a los municipios de Apia, Santuario, Santa Rosa, Belén de Umbría y Marsella, Dosquebradas, Pereira, Mistrató, La Virginia, Balboa y la Celia, Guática, y Quinchía.
- Se realizó Encuentro Nacional de **Vaquería** en el municipio de Balboa durante los cuatro años con el apoyo de la Gobernación.
- Se realizó Encuentro Nacional de **Parapente** en el municipio de Apia con el apoyo de la Gobernación.
- Se realizó convenio con la alcaldía de Marsella para la realización del **Festival de la Gallina Campesina** y Ornato del Municipio.
- Se realizó el **I Encuentro Cultural, Deportivo y de Ornato de la Diversidad Cafetera** Corregimiento Alto Cauca del Municipio de Marsella Risaralda
- Se realizaron talleres, capacitaciones y un seminario taller orientado a la participación efectiva en ferias y eventos comerciales turísticos y un seminario de sensibilización sobre los requerimientos para que un territorio sea considerado un verdadero destino turístico, así como también en temas de fortalecimiento administrativo y contable a los prestadores de servicios turísticos del Departamento con el apoyo de Anato Eje Cafetero.
- Se realizaron reinados departamentales de Turismo en el 2014 y 2015 con el fin de promocionar los atractivos de los municipios en el marco de las fiestas aniversarias del Departamento de Risaralda

Coordinar y/o asistir a 6 eventos de carácter local, regional, nacional o internacional. \$ 394.733.000.

Se realizó participación en los siguientes eventos:

- Participar en la **Vitrina Turística** de la Asociación Colombiana de Agencias de Viaje y Turismo, ANATO 2012, 2013, 2014, 2015 evento que se celebrará en la ciudad de Bogotá, en el mes de febrero.
- Promocionar los atractivos turísticos del Departamento apoyando la participación de la señorita Risaralda en el Reinado nacional de Belleza en Cartagena y el reinado nacional de Turismo en la ciudad de Girardot
- Participación en el Evento **EXPOTROPICA 2013**, para promocionar los atractivos turísticos del departamento de Risaralda



- Participación en la celebración de **XIII Congreso Internacional En Disposición De Residuos Sólidos**
- **1er Festival Internacional De Fotografía** en los miradores turísticos de la ciudad que permita promover y difundir el patrimonio histórico y ambiental en el municipio de Dosquebradas
- realizar acciones masivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y promoción del turismo en salud en la **FERIA EXPOVITAL 2013**
- Participación y apoyo en el primer festival de la cerveza realizado en la ciudad de Pereira.

Cofinanciar y ejecutar la primera y segunda fase del proyecto para el paisaje cultural cafetero. Año 2013

Se gestionó recursos para el Departamento por valor de \$ 200.115.000, recursos con los cuales se ejecutó la 1 y 2 fase del proyecto para el paisaje cultural cafetero.

Realizar 7 actividades de apoyo administrativo y logístico para la promoción y comercialización de los atractivos turísticos del departamento. \$ 489.350.000

- Transporte
- Organización, administración, y ejecución de las acciones logísticas necesarias para la realización de eventos institucionales, talleres, reuniones de trabajo y demás eventos.
- Adquisición material impreso
- Auxiliar Administrativo
- Adquisición de Hardware para la renovación Tecnológica
- Adquisición de Software para la renovación Tecnológica
- Profesional Universitario

Cofinanciar 5 iniciativas de proyectos turísticos en los Municipios del Departamento. \$ 396.309.000

Se cofinanciaron los siguientes proyectos que benefician al sector turístico en el Departamento de Risaralda.



- Se realizó capacitación en calidad turística a prestadores de servicios turísticos y divulgación y promoción de los atractivos turísticos del Departamento de Risaralda como parte de la estrategia de desarrollo turístico del Paisaje Cultural Cafetero
- Se estructuró una iniciativa Clúster de Servicios de Salud con propósitos de Turismo Médico
- Se Evaluó el potencial turístico del Rio San Juan en el Corregimiento de Santa Cecilia del Municipio de Pueblo Rico teniendo en cuenta el mercado potencial, la sostenibilidad e impacto ambiental del proyecto.
- Se elaboró un estudio sobre análisis del proyecto para la construcción y puesta en marcha de un centro cultural en el municipio de santa rosa de cabal denominado "centro histórico y cultural de café".
- Complementar el desarrollo y avance del Clúster de Salud y Bienestar se realizó contrato para Fortalecimiento de RISARALDA COMFORT HEALTH, CLUSTER DE TURISMO DE SALUD Y BIENESTAR
- Realizar un estudio técnico que determine: -La viabilidad técnica, jurídica, económica y financiera del CENTRO CULTURAL, DE EXPOSICIONES Y CONVENCIONES POLEKA KASUÉ SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA S.A.S.
- Con recursos de Gestión se Certificaron en calidad Turística 15 Prestadores recursos gestionados en FONTUR.
- Con recursos gestionados por el comité técnico regional se realizan los estudios de señalización turística para el Paisaje Cultural Cafetero.
- Realizar el inventario y diagnóstico de la realidad del turismo de naturaleza en el Departamento de Risaralda".

INFORME DE GESTIÓN – 2012 – 2015

DIRECCIÓN DE PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD.

RISARALDA HACIA LA COMPETITIVIDAD EN EL AMBITO NACIONAL

RECURSOS EJECUTADOS: \$1.043.889.000



POBLACIÓN ATENDIDA: 1.619 personas del sector público, privado y la academia, pertenecientes a las Mipymes, investigadores, estudiantes, gremios, empresarios.

PROYECTOS Y ACCIONES RELEVANTES

1. “Caracterización y evaluación de la actividad de péptidos antimicrobianos extraídos a partir de líneas de gusano de seda (*bombyx mori* L.), contra microorganismos Gram Positivos y Gram Negativos”. Identifica las moléculas (péptidos antimicrobianos), que solucionan la problemática relacionada con la generación de resistencia a los antibióticos de uso tradicional desarrolladas por las bacterias. es decir es un Bioformaco obtenido a partir del gusano de seda.

Convenio Especial de Cooperación suscrito entre Departamento de Risaralda, Colciencias y Universidad Tecnológica de Pereira- UTP

VALOR TOTAL: **\$518.500.000.**

Aportes: Colciencias: \$289.740.000,

Departamento: \$68.000.000

Universidad Tecnológica de Pereira: \$160.760.000,

2. Proyectos con recursos del Sistema General de Regalías:

“Consolidación del Centro de Innovación y Desarrollo Tecnológico de la Manufactura y la Metalmecánica-CINDETEMM”.

Convenio suscrito entre Colciencias Departamento de Risaralda, Municipio de Dosquebradas, Área Metropolitana Centro Occidente y Cámara de Comercio de Pereira.

Logros: Fabricación y Mecanizado de 20 Prototipos para el Sector Aeronáutico.



Número de empresas vinculadas: 10

Valor Total: \$3.647.290.917
Aportes:

Fuentes:	Sistema General de Regalías:	\$ 2.200.000.000
	Cámara de Comercio de Dosquebradas:	\$ 1.337.290.917
	Alcaldía Municipal de Dosquebradas:	\$ 100.000.000
	Área Metropolitana Centro Occidente:	\$ 10.000.000

“Dotación tecnológica para el desarrollo de procesos formativos en confección para la inclusión laboral en La Virginia, La Celia, Balboa, Santuario y Pereira, Risaralda, occidente”.

Compra de 175 máquinas de confección, muebles y equipos, que fueron entregados al SENA Regional Risaralda, en el Centro de Acopio y el Centro de Capacitación Municipal – CECAM, ubicados en el municipio de La Virginia.

Empleos directos: 1800

Empleos Indirectos: 200

3. Primera Rueda de Innovación “TE INVENTAS”

LOGROS: La Primera Rueda de Innovación del Eje Cafetero “Te Inventas”, logró dinamizar las relaciones Universidad Empresa Estado, mediante una participación masiva de diferentes actores con diversos intereses: 573 citas en las 3 ciudades del Eje Cafetero, de las cuales 118 se realizaron entre Grupos de Investigación y 455 con empresas e instituciones. 17 universidades participantes como expositoras, de las cuales 14 se presentaron en la ciudad de Manizales, 16 en la ciudad de Pereira y 13 en Armenia. Participación de 152 empresas e instituciones en calidad de demandantes en la ciudad de Manizales, 108 en la ciudad de Pereira y 125 en la ciudad de Armenia. Identificación preliminar de 2 proyectos concretos de relacionamiento Universidad-Empresa en la ciudad de Pereira.

4. “Puesta en marcha de una metodología diseñada para potenciar el emprendimiento, la creatividad y la innovación en la población de los Centro de



Emprendimiento y Desarrollo Empresarial- CEDES del Parque Industrial, San Nicolás y Centro Administrativo Perla del Otún”



Convenio de Asociación entre el Departamento de Risaralda, Municipio de Pereira y Fundación Parque Tecnológico de Software de Pereira- PARQUESOFT PEREIRA.

Logros:

- ✓ Creación de un club de robótica que beneficiará a la comunidad ubicada en el área de influencia de los Centro de Emprendimiento y Desarrollo Empresarial - CEDES.
- ✓ Realización de una (1) gira de oportunidades con la población beneficiaria que se encuentra en el área de influencia de los CEDES
- ✓ Creación de una (1) sala de innovación en los CEDES del Parque Industrial, Ormaza y San Nicolás, donde se realizan actividades de sensibilización en torno al emprendimiento, innovación y conceptualización de modelos de negocio

Población beneficiada: 240 personas

5. Fortalecimiento de la cadena productiva de café tostado mediante la promoción del ejercicio administrativo, financiero y comercial en tres organizaciones de base territorial en el Departamento de Risaralda.

Convenio de Cooperación entre el Departamento, Comité de Cafeteros Departamental, municipios de Quinchía, 3 asociaciones de café del municipio de Guática:

Beneficiarios: 50 personas a las que se les brindó asesoría, asistencia técnica y capacitación en caracterización del producto, estrategias de mercadeo y comercialización

6. Implementación de la estrategia lúdica para generar una cultura competitiva en el Departamento de Risaralda

A través de una estrategia lúdica se promovió la cultura de la competitividad en los 12 municipios no certificados el departamento de Risaralda. Identificándose 14 modelos de negocios, capacitándose 250 personas de diferentes asociaciones diferentes sectores



económicos, empleados de las administraciones municipales, rectores de colegios, microempresarios y emprendedores.



Se identificaron 15 planes de negocios de los diferentes sectores económicos.

7. Expedición, renovación y modificación de registros sanitarios por parte del INVIMA, aplicando los requisitos y tarifas de ley, para los productos elaborados por micro, pequeños y medianos empresarios del Departamento de Risaralda, desarrollando actividades de capacitación, asesoría y seguimiento.

Se capacitaron 60 empresarios del sector de alimentos, para acceder al Registro Sanitario INVIMA

Se otorgaron 19 certificados INVIMA.

8. Apoyo técnico y financiero a la Comisión Regional de Competitividad:

- Socialización del Plan Regional de Competitividad en los municipios del Departamento, Asamblea Departamental, la academia y gremios.
- Análisis de los 16 proyectos contemplados en el Plan Regional, considerados de alto impacto
- Identificación de 4 proyectos estratégicos por municipio en: Belén de Umbría, Santuario, Dosquebradas y Balboa, con el fin de articularlos con los objetivos estratégicos y los proyectos del Plan Regional de Competitividad – PRC.

9. Apoyo técnico, financiero y asistencia a feria, eventos y misiones: A los 9 sectores estratégicos identificados en el Plan Regional de Competitividad.

SECTORES ESTRATEGICOS:

TRADICIONALES: Cafés, Comercio, Sistema Moda

PRIORITARIOS: Metalmecánica, Turismo y Agroindustria

PROMISORIOS: Logística, Biotecnología y BPO (tercerización de servicios).



INFORME DE GESTIÓN – 2012 – 2015

DIRECCIÓN DE DESARROLLO EMPRESARIAL.

RISARALDA INTEGRADA A LA ECONOMIA GLOBAL

1. PROGRAMAS MÁS IMPORTANTES GESTIONADOS Y EJECUTADOS:

FOMIPYME Enfoque demanda. (Fondo Colombiano Para la Modernización y Desarrollo tecnológico de las Mipymes).

Esta convocatoria fue presentada en la vigencia 2009, pero fue aprobada por parte del Ministerio en la vigencia 2012 y fue ejecutada en las vigencias 2013, 2014 y mediados del 2015.

Ministerio de Comercio: \$500.000.000

Departamento de Risaralda: \$200.000.000

Alcaldía de Pereira: \$100.000.000

TOTAL \$800.000.000



Relación de los proyectos atendidos.

No.	CÓDIGO	CONTRATISTA	FECHA OFICIO REGIONAL	CONSECUTIVO FONDO	ESTADO PROYECTO
1	PEDRO01-10BP	ASC ELECTRÓNICA S.A	31-agos-2012	B-FMI-32819 B-FMI-32820	Contrato liquidado
2	PEDRO02-11	CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA DE VIDRIO OPTICA CIA S.A	07-ener-2014	B-FMI-61807	Contrato liquidado
3	PEDRO03-11	HECTOR FABIO OSPINA SALAZAR, PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL CASA MUEBLE	30-julio-2013	B-FMI-51923 B-FMI-51924	Contrato terminado y liquidado anticipadamente de mutuo acuerdo.
4	PEDRO06-11	INDUSTRIA DE ALIMENTOS TROPICAL CHIPS S.A.S	08-febrero-2013	B-FMI-41733	Contrato liquidado
5	PEDRO13-11	ALBERTO IGNACIO CASTAÑO GONZALEZ CON ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HELADOS IGLU.	30-mayo-2013	B-FMI-48416	Contrato liquidado



6	PEDRO17-11BP	INDUSTRIAS DEL PACIFICO S.A.S	03-febre-2014	B-FMI-63714	Contrato liquidado
7	PEDTO29-11	INDUSTRIA TOMY S.A	13-agost-2013	B-FMI-52668	Contrato liquidado
8	MEDRO02-11	JUAN DAVID GIRALDO LONDOÑO, CON ESTABLECIMIENTO COMERCIAL FRUZUP	08-octubre-2013	B-FMI-56362 B-FMI-56364	Contrato liquidado
9	MEDRO03-11	PRODUCTOS AGUA POTABLE PURA DE COLOMBIA EU.	16-sept-2013	B-FMI-54889 B-FMI-54890	Contrato liquidado
	MEDRO05-11	COOPERATIVA ECOTURISTICA DEL CAFÉ – TURISCAFE	16-sept-2013	B-FMI-54864 B-FMI-54871	Contrato liquidado
11	MEDRO11-11	OLFATIF S.AS	16-sept-2013	B-FMI-54865 B-FMI-54872	Contrato liquidado
12	MEDRO17-11	INTELSTOFT.CO S.A.S	28-agosto-2013	B-FMI-53710 B-FMI-53711	Contrato liquidado

Estos Proyectos Que Fueron Radicados En La Vigencia 2011, Pero Fueron Aprobados y Ejecutados En Vigencia 2012

PROYECTO DE ALIMENTOS y PROYECTO DE ARTESANAL.

- **PROYECTO DE ALIMENTOS.**



NOMBRE: Fortalecimiento integral de 80 microempresas de alimentos del Departamento de Risaralda con el fin comercializar sus productos en mercados formales y estables para incrementar su nivel de ingresos.

Proveedor del Proyecto: Fundación Vida y Futuro.

VALOR TOTAL: \$483.416.600

FOMIPYME: \$358.790.000

GOBERNACION: \$ 39.380.000

FUNDACIÓN VIDA Y FUTURO: \$ 85.246.600

Con la ejecución del proyecto se generan los siguientes beneficios para la región:

- Fortalecimiento de 80 microempresas de la región
- Articulación de las microempresas a mercados formales y estables
- Mantenimiento del empleo productivo en la región. Se sostienen los empleos permanentes y temporales actuales de las microempresas.
- Generación de empleo. Se generan 40 nuevos empleos temporales.

PROYECTO DE ARTESANIAS, Risaralda Moda Artesanal.

NOMBRE: Fortalecimiento integral de 40 microempresas artesanales del Departamento de Risaralda mediante la implementación de una estructura administrativa, productiva y comercial que mejore su capacidad de negociación e incremente su cobertura en el mercado.

Proveedor del Proyecto: Fundación Vida y Futuro.



VALOR TOTAL **\$287.246.720**

FOMIPYME **\$182.662.000**

ARTESANIAS DE COLOMBIA **\$ 20.000.000**

GOBERNACION **\$ 25.230.000**

FUNDACIÓN VIDA Y FUTURO: **\$ 59.354.720**

Con la ejecución del proyecto se generan los siguientes beneficios para la región:

- Fortalecimiento de 40 microempresas de la región
- Mantenimiento del empleo productivo en la región. Se sostienen los empleos permanentes y temporales actuales de las microempresas.
- Generación de empleo. Se generaron 40 nuevos empleos temporales.

1- PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO “RISARALDA EMPRENDE”.

Se continuó con la estrategia de emprendimiento para Risaralda, esta actividad se realiza bajo la sombrilla de la Ley 1014 de 2006 y fundamentada bajo la (ordenanza 022 de 2007), denominada “Red de emprendimiento Risaralda Emprende”. Conformada por 32 actores del sector público, privado y la academia, entidades que ayudan a promover la cultura del emprendimiento, con el objetivo de aumentar la base empresarial de la economía departamental.

Principales Logros:

- Articular las diferentes unidades de emprendimiento del departamento de Risaralda para el desarrollo de un modelo de emprendimiento que permita la creación de empresas dinámicas generando desarrollo económico y social a la región.
- Generar espacios para los emprendedores y empresarios para el fortalecimiento de la Red Empresarial en Risaralda.
- Fortalecimiento de los canales de atención y contacto entre emprendedores y entidades de la Red de Emprendimiento



Proyectos a intervenidos en el marco del Plan estratégico de emprendimiento (PEER).

Proyecto 1: Institucionalidad.

Proyecto 2: Industria Del Soporte.

Proyecto 3: Ecosistema Emprendedor

Proyecto 4: Industria Del Soporte Financiero

Se realizaron aproximadamente 8 ruedas de negocios en el marco del convenio realizados para el fortalecimiento del emprendimiento

Presupuesto invertido durante los últimos 4 años- Risaralda Emprende.

2012	2013	2014	2015
65.000.000	67.000.000	75.000.000	65.000.000
Valor Total Ejecutado: \$272.000.000			

Proyectos empresariales atendidos:

Sector TIC,s, Alimentos, Agroindustria, Moda y Servicios con potencial dinámico, ante empresarios Regionales y la Red Nacional de Ángeles Inversionistas de la Fundación Bavaria, con el fin de obtener un apalancamiento financiero y operativo, representantes de la Red Departamental de Emprendimiento, veinte cinco (25) modelos de negocios innovadores estructurados y validados, intervenidos mediante una metodología de emprendimiento empresarial para el Departamento de Risaralda.

2- PROGRAMA DEL SECTOR ARTESANAL DE RISARALDA



Se continúa con la estrategia en esta Administración.

El Departamento de Risaralda y Artesanías de Colombia han venido apoyando el sector artesanal por intermedio de la Secretaría de Desarrollo Económico y competitividad, financiando proyectos y estrategias dirigidos al mejoramiento de la competitividad del mismo sector; instrumentos que se hacen necesario reorientar de una manera que permitan generar impactos importantes, (cuantificables y cualificables) en la comunidad artesanal dando especial importancia en las asesorías técnicas en mejoramiento y desarrollo de productos, comercialización y asesorías empresariales.

Es preciso que la atención y apoyo integral del sector permitan un incremento en la diversificación de la oferta productiva, con miras a desarrollar una promoción y una comercialización de los productos artesanales incrementando de esta manera su participación a nivel Nacional; por otra parte, la creciente apertura de los mercados para productos artesanales (TLC con diferentes países) ha creado la necesidad de que las PYME del sector identifiquen los mercados potenciales para su artesanía y conozcan sus preferencias, a fin de ofrecer productos de calidad acordes a la demanda y con un mayor valor agregado mediante la innovación de sus procesos productivos y comerciales.

Es de resaltar que la coyuntura económica del país, los tratados comerciales, la apertura del mercado, el crecimiento del sector artesanal y los avances tecnológicos propios de la globalización, han hecho de la producción y comercialización artesanal uno de los factores de desarrollo económico local para Risaralda. El sector posee un elevado potencial de crecimiento, dada la creciente demanda en mercados internacionales con gran poder adquisitivo, como el europeo y estadounidense que aún no han logrado ser cubiertos. Por otro lado, el apoyo a la actividad artesana constituye un medio idóneo para enfrentar problemas sociales como la pobreza, principalmente en zonas rurales, donde la producción artesanal está asociada a la economía familiar.

AÑO	APORTE GOBERNACIÓN EFECTIVO	APORTE ARTESANÍAS EN EFECTIVO	APORTE ARTESANIAS EN ESPECIE	APORTE OPERADOR DEL PROGRAMA
2012	\$65.000.000	-0-	\$30.000.000	\$20.000.000
2013	\$120.000.000	\$80.000.000	\$36.000.000	\$30.000.000



2014	\$110.000.000	-0-	-0-	\$20.000.000
2015	\$130.000.000	\$134.000.000	\$31.811.600	\$24.000.000
TOTAL	\$425.000.000	\$214.000.000	\$97.811.600	\$94.000.000
Valor total Incluido aporte en especie: \$ 830.811.600				

Logros:

Atención y Acompañamiento a la Comunidad Artesanal en General:

Con un equipo de profesionales y practicantes, se brindó acompañamiento e intervención a los artesanos del departamento que lo requieran a mejoramiento de su condición productiva mediante la asesoría en: categorización de actividad, materias primas, innovación y diseño, rediseño, tendencias, acabados, mercadeo, eventos feriales, convocatorias, premios y concursos externos existentes publicados y promovidos por las diferentes entidades del sector artesanal tales como (premio a la medalla artesanal, traza artesanal

Comercialización, asistencia técnica, fomento y divulgación, a través de un Plan estratégico, seguimiento, control y evaluación.

- 200 nuevas referencias de productos ingresadas a inventarios, con los artesanos con producto en tienda.
- 100 clientes fidelizados.
- Cuarenta (40) eventos feriales locales y regionales cubiertos, apoyo a los artesanos de las negociaciones con clientes corporativos.
- Dos (2) nuevos puntos de comercialización, (Tienda Ubicada en la Cra 7 No. 23-60 y una vitrina en el hotel Movich.



- Articulación, gestión y administración de Redes sociales de la marca Artesanías de Risaralda.
- Realización de 90 talleres facilitados por profesionales de diseño industrial/ textil y Gráfico, desarrollados en 14 municipios.
- 180 Asesorías puntuales en los municipios con vocación artesanal.
- 120 productos diseñados y resueltos desde metodologías de diseño participativo a partir del diseño colaborativo en los 14 municipios con vocación a artesanal, 250 Asistencias técnicas, 60 prototipos.
- 50 capacitaciones.
- 80 Asesorías puntuales
- 50 elementos de comunicación visual diseñados de identidad corporativa, marca identidad del producto artesanal.
- Promoción de la Marca Artesanías de Risaralda.



- Fortalecimiento de la cadena de valor artesanal y la gestión del conocimiento, de los productos artesanales focalizando los 14 Municipios del Departamento.
- 1300 artesanos atendidos en el proceso de Asesoría y asistencia Técnica.

4. APOYO A LA PROMOCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE LA OFERTA PRODUCTIVA Y DE SERVICIOS DE LOS EMPRESARIOS DE LOS DIFERENTES SECTORES ECONÓMICOS DEL DEPARTAMENTO.

A través de este programa se apoya la participación de los empresarios del departamento en diferentes ferias, eventos comerciales, ruedas de negocios a nivel regional, nacional e internacional. Entre los principales eventos apoyados entre la vigencia 2012 – 2015 están los siguientes:

- **Eje Moda:** En alianza con la Cámara de Comercio de Dosquebradas se realizó las últimas 4 versiones de Fashion Eje Moda, con el propósito de promover y promocionar los empresarios del sector de la confección, calzado, marroquinería y artesanías.



- **Ejexporta:** se ha apoyado este evento en sus últimas 4 versiones con el apoyo de ACOPI, con el fin de promover negocios entre las empresas con potencial exportador del departamento y compradores internacionales.
- **Día del Comerciante Municipio de Dosquebradas:** Este proceso se realizó con la Cámara de Comercio de Dosquebradas, donde se realiza un evento de promoción y reconocimiento a los comerciantes del Municipio de Dosquebradas.
- **Día Nacional del Tendero y asistencia Técnica:** Proceso realizado con Fenalco, se realizó dos (2) eventos, sólo vigencias 2014 y 2015.
- **Celebración día del Tendero:** Alianza realizada con la cámara de Comercio de Santa Rosa de Cabal y Capacitación en temas contables y mercadeo, sólo vigencia 2015.
- **Fortalecimiento de emprendimiento y empresarismo:** Procesos realizados con las Instituciones Educativas, Aquilino Bedoya y Rodrigo Arenas Betancourt, donde se capacitaron estudiantes, padres de familia y comunidad perteneciente a las comunas respectivas de cada I.E.

Presupuesto invertido durante los últimos 4 años.

2012	2013	2014	2015
\$166.743.000	\$152.714.000	\$313.254.000	\$179.017.680
Valor Total Ejecutado: 811.728.680			



3- EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO.

Durante la vigencia del programa se atendieron aproximadamente 3211 personas víctimas en programas, para un total de 65 grupos poblacionales, en temas asesoría en proyectos productivos, capacitaciones, suministro de insumos al sector agropecuario, proceso realizado con las Secretarías de: Desarrollo Económico y Competitividad, Desarrollo Agropecuario y Desarrollo Social, donde se atendieron los 14 municipios del Departamento.

Presupuesto invertido de la Secretaría, durante los últimos 4 años.

2012	2013	2014	2015
0	\$55.000.000	\$70.000.000	\$60.000.000
Valor Total Ejecutado:\$185.000.000			

Presupuesto invertido en la Dirección de Desarrollo Empresarial durante los últimos 4 años – 2012-2014

2012	2013	2014	2015
\$296.743.000	\$394.714.000	\$568.254.000	\$434.017.680
TOTAL EJECUTADO \$1.693.728.680			



PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE REQUIEREN CONTINUIDAD

- Centro de Desarrollo Artesanal (Artesanías de Risaralda en convenio con Artesanías de Colombia)
- Programa de Apoyo al Desarrollo Empresarial
- Fortalecimiento de la Red Departamental de Emprendimiento “Risaralda Emprende”
- Microcréditos con Bancoldex (**Puesto que en esta administración no fue posible dicho proceso, por falta de presupuesto**)

INSTANCIAS Y ORGANISMOS QUE INTERVIENEN EN CADA SECTOR Y SU PAPEL EN EL MISMO.

- **Ministerio de Comercio Industria y turismo:** A través de su viceministerio de Desarrollo Empresarial se articulan todos los procesos para la ejecución de las convocatorias de Fomipyme y todo el proceso de acompañamiento a la Red Departamental de Emprendimiento.
- **Bancoldex:** Ha permitido la consolidación de fondos de microcréditos en condiciones blandas para el fortalecimiento de los microempresarios del departamento. (programa vigencia hasta el año 2011).
- **Artesanías de Colombia:** Con su metodología ha apoyado y acompañado el fortalecimiento y consolidación del Centro de Desarrollo Artesanal De Risaralda y el posicionamiento de la marca Artesanías de Risaralda.
- **Red Departamental de Emprendimiento, Risaralda Emprende:** Creada conforme a la Ley 1014 de 2006 y la ordenanza 022 de Noviembre de 2007 tiene como objetivo la formulación de políticas y acciones en el departamento en pro del fortalecimiento y fomento de los programas de emprendimiento.



LISTADO DE ORDENANZAS QUE TENGAN RELACION CON EL SECTOR Y SU ESTADO



- **Ordenanza No 022:** Por la Cual se crea la Red Departamental para el Emprendimiento, “Risaralda Emprende”. En ejecución.
- **Ordenanza No. 007 del 6 de mayo de 2010,** “Por la cual se autoriza al Gobernador para que haga partícipe al Departamento en la Constitución de la Sociedad de Economía Mixta: Planta Móvil para el procesamiento lácteo “Movilpack”. Proyecto en Ejecución.
- **Ordenanza No. 030 del 30 de noviembre del 2010,** Por la cual se modifica y se consolida la Ordenanza No. 021 del 13 de julio de 2004 “Consejo para el Desarrollo Productivo, de las Micro, Pequeña y Mediana Empresa “MIDE” En ejecución.
- **Ordenanza No. 020 del 06 de agosto de 2009:** Por la cual se concede una autorización al Gobernador para Participar, Promover la Constitución de la entidad Corporación para el Desarrollo Productivo de Risaralda.

INFORME DE GESTIÓN – 2012 – 2015

PROGRAMA DE MINERIA

Asesorar Anualmente a 34 Asociaciones del Sector Minero en Aspectos Socialmente responsables.

Presupuesto ejecutado durante esta administración: \$305.934.000

Minería socialmente responsable y sostenibilidad Socio ambiental.



El Departamento de Risaralda apoyará los procesos de legalización de la minería y la optimización de sus procesos de extracción en perspectiva ambiental, generando oportunidades de empleo formal en los Municipios donde existe actividad minera, mediante asesoría y asistencia técnica fomento de la asociatividad y cultura de la economía familiar y solidaria, con alternativas de desarrollo económico.

OBJETIVO: Fortalecer las empresas del sector minero, teniendo en cuenta el pacto global, la responsabilidad social empresarial, la asociatividad, la legalidad y el desarrollo de una minería social y responsable.

Meta del producto:

- Formular el 10% de la Política de Minería Socialmente Responsable para el Departamento en el cuatrienio.
- Asesorar anualmente a 34 asociaciones del sector minero en aspectos socialmente responsables

Meta del Resultado: Fortalecer al menos dos mil quinientos nuevos empresarios del Departamento durante el cuatrienio, con programas que ofrece el estado.

A la fecha ya se refleja en las metas del Plan de Desarrollo un avance del 100%.

GENERALIDADES DEL SECTOR

- Minería artesanal
- Minería de subsistencia
- Tradicional
- Generadora de empleo

Desconocimiento del sector en planes de desarrollo Municipales

ORO Y PLATA

COMPETITIVIDAD

- Zona de reserva especial
- Valor agregado
- Municipio de Quinchia reconocido como minero
- Generación de empleo

DESVENTAJAS

- Se da la invasión de áreas

CARBON



COMPETITIVIDAD DEL SECTOR

- Zona de reserva especial y un título
- Inversionistas colombianos
- Generación de 120 empleos

DESVENTAJAS

- Infraestructura
- Vías de acceso

MANGANESO

COMPETITIVIDAD

- Mina más grande de Colombia en reservas probadas

DESVENTAJAS

- Vías adecuadas y reactivación ferrocarril (La Virginia – Buenaventura)
- Incrementar la capacidad de producción actual (300 ton/mes).
- Negociación con socio estratégico para desarrollo de los yacimientos y creación complejo industrial.

MATERIALES DE CONSTRUCCION

COMPETITIVIDAD DEL SECTOR

- 6 títulos en la Virginia
- Solicitud de zona de reserva especial tradicional – sostenibilidad de 600 empleos

DESVENTAJAS

- Infraestructura

PRODUCCION DE METALES PRECIOSOS 2015 (en gramos) SERVICIO GEOLOGICO COLOMBIANO SUBDIRECCION DE FISCALIZACION Y ORDENAMIENTO MINERO

	AÑO 2015- segundo trimestre		
DPTO/MPIO			
	PRODUCCIÓN EN GRAMOS		



	ORO	PLATA	PLATINO
RISARALDA			
	-	-	-
BELEN DE UMBRIA	- 538,73	-	- 18,98
	-	-	-
MISTRATO	390,12		
PEREIRA	38,24		- 1,72
			-
QUINCHIA	7.241,83	150,37	-
SUBTOTAL	8.216,18	150,37	20,70 -

MUNICIPIOS	SOLICITUDES VIGENTES	TITULOS VIGENTES
APIA	8	4
BALBOA	7	8
BELEN DE UMBRIA	19	4
DOSQUEBRADAS	7	0
GUATICA	16	3



LA CELIA	19	0
LA VIRGINIA	5	6
MARSELLA	10	3
MISTRATO	78	2
PEREIRA	19	16
PUEBLO RICO	20	10
QUINCHIA	50	26
SANTA ROSA	19	13
SANTUARIO	9	11
TOTAL	286	106

313 POLIGONOS EN COLOMBIA (área en HA 2.900, 947,78)

10 POLIGONOS EN RISARALDA

Minerales escogidos para delimitar áreas.

Minerales y piedras preciosas, metales de base, acero, minerales industriales, minerales energéticos

FORMALIZACION Y LEGALIZACION:

- Formalización de la comunidad minera en asociaciones en total 34
- Solicitudes de minería tradicional – ley 1382 para cada una de las asociaciones
- Apoyo a la legalización de minas de canteras en total 4 canteras y otras están en proceso
- Una Zona de Reserva especial de Oro otorgada en el Mpio de Quinchia
- Una zona de reserva especial e carbón otorgada en el Mpio de Quinchía
- Solicitud de una zona de reserva especial tradicional Municipio de la Virginia y Pereira.
- 1531 barqueros identificados, legalizados 600 los demás en proceso



CAPACITACION ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

Actividad con el enfoque de RS dirigida a las 14 Alcaldías del Departamento, 34 Asociaciones de Mineros, entidades gubernamentales como la Policía Metropolitana y Policía de Carabineros, CARDER, UGAM y Entes no Gubernamentales e independientes y en general todos los grupos de interés en temas como:

- Normativa vigente de acuerdo a las necesidades
- RUCOM
- Formalización y legalización
- Si minero
- Pago de regalías mineras
- Obligaciones de los titulares mineros
- Formatos Básicos mineros
- Identificación de 3 alertas ambientales (Quebrada Santa Elena – Santa Rosa de Cabal- Vereda de Mira Flores Mpio de Quinchía- Vereda Aguita Pueblo Rico)

GESTIÓN

- ANM: Capacitación en Legalización de Minas y Canteras, legalización por minería tradicional, RUCOM, y todos los procesos de legalización se hacen con el apoyo de estas entidades.
- MINMINAS: Capacitación Si minero, programa para la eliminación del uso el mercurio en el Municipio de Quinchía
- UPME: PNDM
- KAESER MULTINACIONAL ALEMANA: aire comprimido en minería subterránea
- SUZUKI MOTOR DE COLOMBIA: técnico en motores fuera de borda para los areneros de la Virginia y Pereira
- INDUMIL: Explosivos y voladura

FOROS MINEROS

- Plan Nacional de Desarrollo Minero, Higiene y seguridad minera , SI MINERO, Ley del Mercurio
- Participación en 3 ferias internacionales

PROYECTOS FORMULADOS

- Fortalecimiento del Sector Minero de Carbón en el Municipio de Quinchía Risaralda 2015”



- Mejoramiento del desarrollo económico y social de las familias asociadas a la extracción de materiales de río de los Municipios de la Virginia y Pereira 2014.
- Mejoramiento del Encadenamiento Productivo de Oro en el Municipio de Quinchía 2013

EN COLOMBIA:

- LEY 1450 DE 2011- PND- COLOMBIA MINERA – MINERIA RESPONSABLE
- POLITICA DE FORMALIZACION MINERA -2014
- LEY 685 DE 2001

Autoridades Mineras:

- Ministerio de Minas y Energía
- Agencia Nacional de Minería

Autoridades Ambientales

- ANLA: Agencia Nacional de Licencias Ambientales
- CARDER: Corporación Autónoma Regional de Risaralda
- **UPME:** Unidad de Planeación Minero Energética

COLOMBIA MINERA

- 114'218.901,09 de hectáreas en su territorio y de este total, 5'084.084,91 para minería.
- **En números** de la Agencia Nacional de Minería (ANM), existen 9.594 títulos mineros vigentes, correspondientes al 4,5% del territorio nacional y de ellos, 3.557 están en exploración, 2.273 en construcción y montaje, y 3.764 en explotación.
- **Minería de hecho:** Córdoba (86%), Boyacá (69%), Risaralda (64%), Quindío (62%), Valle (55%), Caldas (5), Choco (80) y Antioquia (46%)

Participación del sector minero en el PIB Nacional: en el 2012 del 7,32 en el 2015 14,3 puntos – se incrementó.

PIB minero: 0,1 del 3,4 del PIB total de Risaralda





SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO

INFORME DE EJECUCIÓN 2012

PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE ALIANZAS PRODUCTIVAS DEL MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL:

Con base en las políticas del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, La Secretaría de Desarrollo Agropecuario, en cumplimiento de su misión, apoyó la divulgación, capacitación y preparación de alianzas productivas, dando como resultado la presentación de diez y ocho (18) perfiles, de los cuales fueron aprobados 10, Los proyectos aprobados son:

CONVOCATORIA NACIONAL ALIANZAS PRODUCTIVAS AÑO 2011 CON EJECUCIÓN AÑO 2012								
No	MUNICIPIO	CULTIVOS	FAMILIAS BENEFICIADA S	AREAS ESTABLECIDAS (HAS.)	APORTES (MILES)		VALOR TOTAL (MILES)	ALIADO COMERCIAL
					GOBERNACION	MINISTERIO		
1	Belen de Umbria Mistrato	Lulo	43	34.4	25,000	145.912	493.230	JUGOZA S.A. AGROFRUT
2	Apia	Mora	87	60.9	60,000	335.379	1,192.184	POSTOBON S.A.
3	Belen de Umbria Mistrato	Mora	106	63.6	60,000	347.489	1,180.822	POSTOBON S.A.
4	Guatica Quinchia	Mora	74	55.5	50,000	291.700	1,263.451	SUPER INTER
5	Belen de Umbria	Platano	70	105	40,000	260.152	869.358	PEPSICO - FRITOLAY
6	Balboa La Celia	Aguacate	34	34	30,000	125.401	437.396	JUGOZA S.A
7	Santa Rosa	Aguacate	32	32.05	30,000	111.563	372.631	JUGOZA S.A.
8	Mistrato	Cacao	136	204	50,000	500.896	1,680.854	CASA LUKER
9	Quinchia	Cacao	67	107.2	50,000	266.042	1,022.890	CASA LUKER
10	Apia	Café Especial	120	96	50,000	342.132	1,151.129	AGRICOLA TATAMA
TOTAL			769	792.65	445,000	2,726.666	9,663.945	

Los anteriores proyectos, tienen una población beneficiaria de 769 familias y se obtendrá por parte del Gobierno Nacional un valor de \$ 2.726.6 millones aproximadamente y con recursos de la Administración Departamental, un valor de \$ 445 millones.



CONVOCATORIA NACIONAL DE ALIANZAS PRODUCTIVAS DEL MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL - APROBADAS EN EL 2012

No.	Municipios	Renglón productivo	Beneficiarios (No. de productores)	Área beneficiada (has)	Aportes Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (miles \$)	Aportes Gobernación (miles \$)	Aportes Municipios (miles \$)	Aportes productores (miles \$)	Aportes otras instituciones (miles \$)	TOTAL APORTES
1	Quinchia	CAFÉ	124	248	496,000	60,000	5,000	688,796	69,200	1,318,996
2	Apía, Santuario y Sta Rosa	PLÁTANO	96	127	384,000	45,000	3,800	1,497,392	74,000	2,004,192
3	Belén de Umbria	CAFÉ	81	130	324,000	60,000	10,000	478,339	44,967	917,306
4	Dosquebradas	CAFÉ	116	212	464,000	60,000	50,000	659,333	52,550	1,285,883
5	Guática y Quinchia*	LECHE	134	134	536,000	70,000	7,000	1,903,325	47,000	2,563,325
6	Marsella	PLÁTANO	110	165	440,000	37,000	10,000	1,689,416	74,000	2,250,416
TOTAL			661	1,016	2,644,000	332,000	85,800	6,916,601	361,717	10,340,118

Los anteriores proyectos, tienen una población beneficiaria de 661 familias y se obtendrá por parte del Gobierno Nacional un valor de \$ 2.644 millones aproximadamente y con recursos de la Administración Departamental, un valor de \$ 332 millones.

CONVOCATORIA NACIONAL SOBRE ADECUACIÓN DE TIERRAS, RIEGO Y DRENAJE

No.	Municipios	Renglón productivo	Beneficiarios (No. de productores)	Área beneficiada (has)	Aportes Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (miles \$)	Aportes Gobernación (miles \$)	Aportes Municipios (miles \$)	Aportes productores (miles \$)	TOTAL APORTES
1	Pereira (Vereda La Bella)	Hortalizas	100	100	905,000	52,500	200,000	40,000	1,197,500
2	Apía (Vereda Alta Campana)	Frutales y hortalizas	80	80	582,111	52,500	30,000	30,000	694,611
TOTAL			180	180	1,487,111	105,000	230,000	70,000	1,892,111

Según el cuadro anterior, esta Secretaría participó activamente en la socialización de la convocatoria y el acompañamiento en la formulación de los proyectos, con la Alcaldía de Pereira, a través de la Secretaría de Desarrollo Rural y la alcaldía de Apía. Los proyectos se encuentran en la fase de estudio técnico.



**PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DEL PROGRAMA DE
DESARROLLO DE LAS OPORTUNIDADES DE INVERSIÓN Y
CAPITALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LAS MICROEMPRESAS RURALES
“OPORTUNIDADES RURALES”**



Este programa del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, fue objeto de convocatoria pública que tuvo como fecha de cierre el 23 de marzo de 2012 y en el presente año la Secretaría de Desarrollo Agropecuario realizó el seguimiento a los perfiles presentados y el resultado obtenido son dos proyectos aprobados.

**PROGRAMA DE OPORTUNIDADES RURALES DEL MINISTERIO DE AGRICULTURA
Y DESARROLLO RURAL – CONVOCATORIA 2012**

Nº	Nombre Organización	SIGLA	Familias beneficiadas	Municipio	MADR (miles de \$)	Contrapartida Asociaciones (miles \$)
1	Asociación De Moricultores De La Celia	ASMORUCEL	26	La Celia	37.700	80.000
2	Asociación De Cebolleros De Pereira	ACEPER	28	Pereira	39.000	66.000
TOTAL			54		76.700	146.000

PROYECTO DE REGALIAS

El Proyecto de Regalías “**Fortalecimiento de las Nueve Cadenas productivas Agroindustriales promisorias del Departamento de Risaralda**”, fue estructurado en total coherencia con el Plan de Desarrollo del Departamento, dentro de las cuales se consideró las siguientes cadenas: plátano, caña panelera, aguacate, cafés especiales, hortofrutícola, agro ganadera, guadua, seguridad alimentaria y cacao, cuya información aparece en el siguiente cuadro:

PROYECTO	No. PROYECTOS	FAMILIAS BENEFICIADAS	HECTÁREAS BENEFICIADAS	FONDO REGALIAS	OTROS APORTES	VALOR TOTAL
----------	---------------	-----------------------	------------------------	----------------	---------------	-------------



Fortalecimiento de 9 cadenas productivas en los 13 municipios del Departamento	1	2.940	1.187	2.043.757.6	445.000	7.425.153.6
--------------------------------------------------------------------------------	---	-------	-------	-------------	---------	-------------

A la fecha se tienen las propuestas concretas de cada uno de los municipios los cuales presentaron sus cartas de intención para la implementación del Proyecto regalías, estos son: Apia, Balboa, la Celia, Marsella, Quinchia, Guática, Santa Rosa de Cabal, Santuario, la Virginia, Dosquebradas, Mistrató, Belén de Umbría y Pueblo Rico.

**APOYO A PROYECTOS DEL DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL –
DPS**

MUNICIPIOS	PRESENTADOS	APROBRADOS	No. BENEFICIARIOS	V/r PREAPROBADO (miles)	REGLONES PRODUCTIVOS
Pueblo Rico	6	3	140	90,000	Fique, panela y cacao
Mistrató	2	3	99	90,000	Cacao, café y panela
Marsella	6	2	50	60,000	Plátano y guadua
La Celia	3	1	18	30,000	Peces
La Virginia	5	2	41	60,000	Arepas y cerdos
Dosquebradas	3	1	15	30,000	Hortalizas
Santa Ros de C.	2	1	46	30,000	Mora
Pereira	2	0	0	-	
Quinchia	14	7	139	210,000	Café , mora, yuca, hortalizas (2), jalea y derivados, artesanías
Guática	7	7	166	210,000	Café , plátano, cerdos, leche ,hortalizas, mora (2)
TOTAL	50	27	714	810,000	



La Secretaría apoyó el programa del DPS, convocando y socializando el proyecto con las diferentes asociaciones de cada municipio. Los renglones apoyados con los proyectos del DPS son: cacao, panela, plátano, lulo, carnes, hortalizas, café, artesanías, guadua, peces, mora, cerdos, arepas, fique, jalea y sus derivados, yuca y leche.

Es de anotar que los municipios con mayor número de proyectos fueron Quinchia y Guática.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Jornadas de recolección de envases y empaques vacíos de agroquímicos

PLAN DEVOLUCIÓN POSCONSUMO BANACOL - 2012

MUNICIPIO	CANTIDAD (KG)
Santa Rosa de Cabal	320
Marsella	6.600
Pereira	4.550
La Celia y Balboa	1.570
Apia	4.870
Belén de Umbría	27.035
Guática	940
TOTAL RECOLECTADO	45.885

Respecto a las jornadas de recolección de envases y empaques vacíos de agroquímicos, la Secretaría apoyó esta actividad, a través de un profesional del área ambiental, quien coordinó con los municipios y BANACOL, cuyo resultado fue la recolección de 45.885 empaques y envases, obteniéndose un mayor volumen en el Municipio de Belén de Umbría (27.035 kilos).

APOYO A LA ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPAL



Se logró la contratación de 12 personas de diferentes disciplinas para apoyar la Asistencia Técnica, como complemento a la misión que tiene por ley los Municipios, con un avance del 100% (1.600 visitas a fincas y 40 asociaciones capacitadas en diferentes temas administrativos, contables, jurídicos y técnicos) y con una inversión de \$ 336.850.000.

APOYO A LA ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA MUNICIPAL

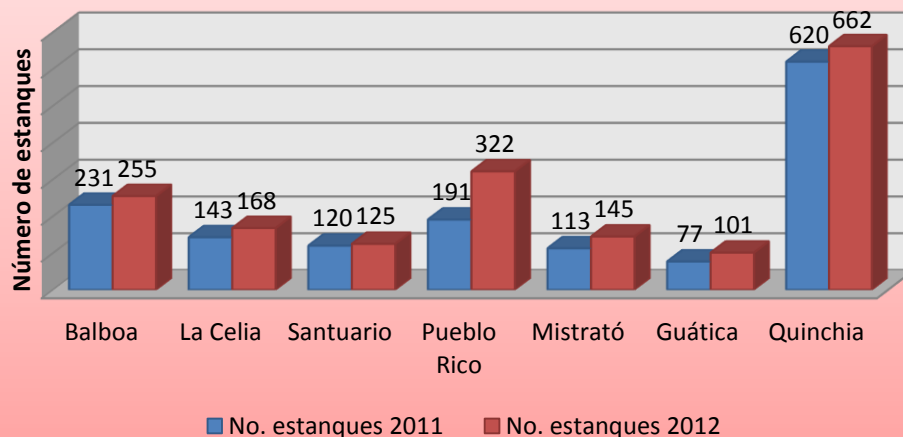
LABORES DE ASISTENCIA TÉCNICA	CANTIDAD DE VISITAS Y/O ASESORÍAS
Visitas a fincas	1.600
Encuestas de diagnóstico de asistencia técnica	1.800
Capacitación y asesoría a asociaciones de productores agropecuarios, en temas jurídicos, administrativos, contables, técnicos y formulación de proyectos para participar en convocatorias.	57 Asociaciones y 15 alianzas productivas

PROYECTO PISCÍCOLA: Se apoyó la asistencia piscícola en 7 municipios (Balboa, la Celia, Santuario, Pueblo Rico, Mistrató, Guática y Quinchia) en las siguientes actividades:

Total estanques 2012: 1.778



Número de estanques



CONVOCATORIA DE ASISTENCIA TÉCNICA DEL MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL - 2012

MUNICIPIOS A BENEFICIAR	No. de PEQUEÑOS PRODUCTORES	CONFINANCIACIÓN (miles de \$)			COSTO TOTAL
		MINISTERIO	MUNICIPIOS	GOBERNACIÓN	
Pueblo Rico, Mistrató, Balboa, la Celia, Santuario, Belén de U y Apia	662	183.400	25.850	20.000	229.250

MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Se realizó un convenio interadministrativo con el Municipio de Pueblo Rico, para el mejoramiento, adecuación de dos centros de acopio (paneleros y Fiqueros) por un valor de \$ 27.172.120, de los cuales el Departamento aportó \$ 15.000.000.



Los beneficiarios son 250 familias. Se considera que estos dos renglones productivos son los de mayor dinámica económica en el municipio de Pueblo Rico.

SANIDAD AGROPECUARIA

Se realizaron las labores de vigilancia epidemiológica con pruebas diagnósticas fundamentada en el monitoreo epidemiológico a las enfermedades de control oficial como la brucelosis, la tuberculosis en apoyo a la gestión del Instituto Colombiano Agropecuario – ICA entidad responsable de la Sanidad Agrícola y Pecuaria en el País y los servicios de laboratorio clínico veterinario, microbiológico, suelos, leches y zoonosis.

USUARIOS, MUESTRA Y ANÁLISIS REALIZADOS EN EL CIDAR EN EL 2012

LABORATORIO	TOTAL USUARIOS	TOTAL MUESTRAS RECEPCIONADAS	TOTAL PRUEBAS DE LABORATORIO
Lab. Veterinario	575	2.305	4.655
Lab. Zoonosis	63	72	160
Lab. De suelos	51	51	408
Lab. De aguas	73	73	146
Otros*	19	82	410
TOTAL	781	2.583	5.779

PREDIOS CERTIFICADOS POR PARTE DEL ICA

PROGRAMA DE HATOS LIBRES DE BRUCELOSIS.

No. FINCAS VISITADAS Y CHEQUEADAS	FINCAS CON CERTIFICACIÓN ENTREGADA POR EL ICA A DIC/2012	FINCAS CON RADICACIÓN EN EL ICA PARA SOLICITAR CERTIFICACIÓN
119	35	34



CUADRO RESUMEN PROYECTOS GESTIONADOS Y APROBADOS SEGÚN PROGRAMAS DEL ORDEN NACIONAL – 2012

PROYECTOS	No. PROYECTOS	FAMILIAS BENEFICIADAS	HECTÁREAS BENEFICIADAS	VALOR TOTAL	APORTES NACIONALES	APORTE DEPARTAMENTO
Alianzas productivas 2011 ejecutada en el 2012	10	769	793	9.663.945	2.726.666	445.000
Alianzas productivas aprobadas en el 2012	6	661	1.016	10.340.118	2.644.000	332.000
Oportunidades rurales	2	80		76.700	76.700	
Proyectos DPS	27	714		810.000	810.000	
Convocatoria de Asistencia técnica	1	620		217.000	173.600	6.900
Proyecto regalías	1	2.940	1.187	7.425.154	2.043.758	
Convocatoria de adecuación de tierras, riego y drenaje.	2	180	180	1.892.111	1.487.111	105.000
Gestión de recursos con Corpoica para comunidades indígenas y afrodescendientes (siembra de maíz y frijol)	1	100	50	100.000	100.000	
TOTAL	50	6.064	3.226	30.525.028	10.061.835	888.900

INFORME DE GESTION 2013

REACTIVACION DEL CAMPO CON RESULTADOS



PRODUCCIÓN AGROPECUARIA DIVERSIFICADA, COMPETITIVA Y CON ASOCIACIONES DE BASE



Se realizó la **capacitación y asesoría técnica** a 6.000 productores agropecuarios de los 14 municipios del Departamento de Risaralda, integrantes de asociaciones de productores, en **formulación de proyectos, actividades financieras, aspectos jurídicos, buenas prácticas agrícolas y pecuarias, asociatividad y gerencia empresarial**.

Se participó en la **convocatoria nacional de alianzas productivas**, lográndose la aprobación de siete (7) proyectos que tienen una cofinanciación del Ministerio de Agricultura de \$ 2.588 millones de pesos, \$ 374 millones por parte del Departamento y \$ 459 millones de otras instituciones, los cuales benefician a 622 familias y 1.251 hectáreas.

Se obtuvo la aprobación de **dos proyectos de adecuación de tierras (distritos de riego)** Asociación de usuarios de Alta Campana-San Rafael -Asocaravi y Asociación de Productores Café de Alta Calidad "Villa de las Cáscaras" en LOS Municipios de Apia y Santuario, cuyo costo ascendió a \$ 568 millones, con una cofinanciación del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural de \$ 442 millones, el Departamento aportó la suma de \$ 56.6 millones de pesos y otras instituciones \$ 70 millones de pesos, que benefician a 396 familias con una cobertura de 621 hectáreas.

Se participó de igual manera en la **convocatoria de Oportunidades Rurales** y como resultado se aprobaron seis (6) proyectos para apoyar la microempresa rural, con aportes del Ministerio de Agricultura de 238 millones de pesos.

Se logró la aprobación por parte del **Fondo Nacional de Regalías**, del proyecto para la **segunda fase "fortalecimiento de 9 cadenas productivas agropecuarias y agroindustriales"**, que beneficia a 3.075 familias, con el sostenimiento de 1.512 hectáreas, por valor total de \$ 19.179 millones, de los cuales 4.400 millones de pesos son del Fondo de Regalías y el resto aportes de agricultores y entidades del sector agropecuario.

Se apoyó la **caficultura** de los municipios de Quinchia, Santuario, Balboa y la Celia, con la entrega de 480.000 colinos de café variedad castillo por un valor de 60 millones de pesos, de los cuales el Departamento aportó 40 millones de pesos y el Comité de Cafeteros 20 millones, para beneficiar a 96 caficultores.



PRODUCCION AGROPECUARIA POR POBLACION PRIORITARIA-

Se logró la **adquisición de un molino de caña panelera** para beneficiar 160 productores del Municipio de Pueblo Rico y **los materiales para construcción de una cubierta plástica (invernadero)** en la institución educativa la Inmaculada del Corregimiento de San Antonio del Chami (Mistrató), los cuales tuvieron una inversión de 34 millones de pesos aportados por el Departamento.

INFRAESTRUCTURA PARA LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA Y LA AGROINDUSTRIA

El Departamento invirtió 19 millones de pesos en la **adquisición de una planta eléctrica para cuarto frío** que beneficia a la Asociación de Ganaderos del Municipio de Apia y la realización de un **estudio de factibilidad y diseños para la construcción de una central de beneficio de café** en el Municipio de Belén de Umbría, con un valor de 15 millones de pesos. Estos proyectos tienen una población objetiva de 620 familias.

PRODUCCIÓN AGROPECUARIA DIVERSIFICADA, COMPETITIVA Y CON ASOCIACIONES DE BASE

Se ejecutaron recursos por 50 millones de pesos, destinados al fortalecimiento de la planeación sectorial, para la operatividad de los **Consejos Municipales de Desarrollo Rural –CMDR y el Consejo Seccional Agropecuario –CONSEA**, así mismo se gestionó la actualización de seis Programas Agropecuarios Municipales- PAM.

MANEJO SANITARIO Y FITOSANITARIO PARA LA COMPETITIVIDAD AGROPECUARIA

Se logró la operatividad del **Centro Integral de Diagnóstico Agropecuario – CIDAR**, con una inversión de 102 millones de pesos, colocando este laboratorio al servicio de los productores agropecuarios, mediante los laboratorios de: veterinaria, zoonosis, suelos y aguas. En el 2013 se recibieron 3.162 muestras. Se logró la certificación y recertificación de 42 predios como **hatos libres de brucella** y 46 predios **libres de tuberculosis**.



GESTION AMBIENTAL Y GESTION DEL RIESGO PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL CAMPO



Se ejecutaron recursos por 50 millones de pesos, con la **formulación del marco orientador del sector agropecuario** para la adaptación al cambio climático, la realización de un **seminario de adaptabilidad de los modelos de producción agropecuaria frente al cambio climático** y se cofinanció un proyecto con la CARDER para la **implementación de sistemas agrícolas de producción sostenible**, que benefició a 60 familias campesinas.

TICS PARA EL SECTOR AGROPECUARIO

Se cofinanció el proyecto de **Risaralda Vive digital** con 400 millones de pesos, el cual es desarrollado por la Secretaría de Planeación Departamental y se ejecutaron 46 millones para la actualización de información estadística del sector agropecuario (**Evaluaciones Agropecuarias Municipales, medición de áreas de aguacate con GPS y la actualización de costos de producción**) de 19 renglones agropecuarios.

CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN PARA EL SECTOR AGROPECUARIO Y FORESTAL- SUBPROGRAMA 22.8:

Se ejecutaron 3 proyectos producto de la convocatoria nacional del programa DRE, para acceder al **Incentivo a la Asistencia Técnica**, los cuales fueron aprobados por un valor de \$ 227 millones, incluyendo los aportes del Ministerio de Agricultura (183 millones), los Municipios (32 millones de pesos) y el Departamento (12 millones de pesos). Los municipios beneficiados fueron: Quinchía, Santa Rosa de Cabal y Marsella; con una población beneficiaria de 621 productores. Además, se cofinanció el estudio para la **caracterización y determinación del potencial agroindustrial de las cadenas productivas de mora, aguacate y plátano**, a través de Universidad Tecnológica de Pereira (UTP).

RESUMEN DE LA INVERSIÓN 2013

FUENTE DE FINANCIACION	VALOR EN MILES
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	3.452.000



Fondo Nacional de Regalías	4.400.000
Recursos propios	1.699.516
Municipios	209.000
Otras instituciones	15.131.000
TOTAL	24.891.516

REGALÍAS FASE II EJECUCIÓN 2013

PROGRAMA FORTALECIMIENTO DEL SECTOR AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL MEDIANTE LA INNOVACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

OBJETIVO: Desarrollar procesos de integración – innovación y/o adaptación de tecnologías existentes o nuevas en nueve (9) sistemas productivos que contribuyen a la solución de problemas y a un aumento significativo de la productividad.

CADENAS PRODUCTIVAS INTERVENIDAS EN LOS 14 MUNICIPIOS:

Mora - lulo- aguacate – plátano – aromáticas y medicinales – forestal – piscicultura – Porcícola – avícola.

VALOR: \$5.832.000.000 (MILLONES)

POBLACIÓN BENEFICIADA: 3071 FAMILIAS



IMPLEMENTACIÓN SEGUNDA FASE DE CADENAS PRODUCTIVAS AGROPECUARIAS Y AGROINDUSTRIALES EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

CADENAS PRIORIZADAS EN LOS 14 MUNICIPIOS

VALOR: \$4.400.000.000

POBLACIÓN BEEFICIADA: 3075 FAMILIAS

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

PRODUCTIVIDAD Y REACTIVACIÓN SUSTENTABLE DEL CAMPO

Producción agropecuaria diversificada, competitiva y con asociaciones de base.

Se apoyaron 4.000 familias organizadas en 70 asociaciones de productores en cuanto a la asesoría y asistencia técnica en aspectos administrativos, jurídicos, contables y en formulación de proyectos.

Dentro de las actividades de apoyo a la implementación de buenas prácticas, se beneficiaron 84 productores con la asistencia técnica en buenas prácticas ganaderas y 252 productores en buenas prácticas agrícolas.

Se realizó la capacitación y asistencia técnica a 150 productores piscícolas en cuanto al fortalecimiento de la asociatividad, la adopción de tecnología y la aplicación de las buenas prácticas acuícolas. La inversión total realizada en las actividades de apoyo a la asistencia técnica municipal, a través de los profesionales por contrato fue de \$ 519.295.295.

Se cofinanciaron diez (10) alianzas productivas con un aporte del Departamento por valor de \$ 421.800.000= y un aporte por parte del Ministerio de Agricultura de \$ 3.058.400.000=



para las cadenas de **café especial, mora, plátano, leche, panela y cacao** en los Municipios de: **La Celia, Santuario, Apía, Mistrató, Santa Rosa de Cabal Quinchía, Pueblo Rico, Guática, Mistrató y Pueblo Rico**; que benefician a 703 familias, con un área de 784 hectáreas de cultivos nuevos o renovados.

Se participó en la convocatoria del proyecto de **Oportunidades Rurales**, con la asesoría a la comunidad rural en la formulación y presentación de los proyectos, obteniéndose como resultado la aprobación de nueve (9) proyectos que benefician a 210 familias que incluye mujeres rurales e indígenas de los municipios de: Dosquebradas, Pereira, Santuario, Guática (San Clemente), Apía, Marsella y La Celia. El valor aportado por el Ministerio de Agricultura fue de \$ 40.000.000= por proyecto, para un total de \$ 360.000.000=

Se entregaron 2.200.000 colinos de café a 550 agricultores, para la renovación de 360 hectáreas del proyecto de Regalías Fase I; con una inversión de \$132.000.000= del Fondo Nacional de Regalías – FNR - y \$ 88.500.000= por parte del Comité Departamental de Cafeteros.

Al finalizar el año 2014, se adjudicó por licitación la adquisición de agro insumos agropecuarios por valor de \$ 1.782.300.000 = del proyecto Regalías Fase I.

Se apoyó la organización de la **VII Feria Ganadera de la Leche y la Carne, Festival agroindustrial de Risaralda y la XX Expo Cebú** realizado en la plaza de ferias de Pereira. En dicho evento se realizó el juzgamiento de razas bovinas y ovinas, tres días de campo con la participación de 10 asociaciones de productores de los municipios y una muestra agroindustrial con la participación de 4 asociaciones (FEDEPANELA, CORELAC, ASOGANAP Y ASOPLAD), con un aporte departamental de \$ 20.000.000=.

Producción Agropecuaria por población prioritaria. (Etnias, Desplazados, mujer rural cabeza de hogar, priorizados por Red Unidos).

Se ejecutó un proyecto de apoyo a iniciativas productivas con 115 jóvenes rurales de los municipios de Marsella, Quinchía y Pueblo Rico, por un valor de \$35.000.000=. En cada municipio se realizaron jornadas de trabajo, reuniones, caracterización del grupo de jóvenes para conocer su realidad socio-económica y su grado de escolaridad. A este grupo de jóvenes se les capacitó y se les entregó insumos y capital semilla para establecer unidades productivas.



Se implementó un proyecto de seguridad alimentaria en el municipio de La Celia, con una inversión de \$ 19.190.300=, donde se suministraron insumos agropecuarios para beneficiar 102 personas de población víctima del conflicto armado, mujeres y jóvenes rurales.

Infraestructura para la producción agropecuaria y agroindustrial.

Se apoyó la asociación de productores de mora del Municipio de Belén de Umbría – ASMOBEL, con la adquisición de un equipo de congelación por un valor de \$20.000.000=, que benefició a 106 familias de cinco (5) veredas del municipio.

Se mejoró la infraestructura del Centro de Acopio del Municipio de Quinchía (AMORQUIN) por un valor de \$ 4.000.000=, que benefició a un grupo de 21 productores.

Se adquirió una máquina desfibradora de fique por un valor de \$ 6.000.000=, para beneficio de 15 artesanas de cabuya, madres cabeza de hogar del Municipio de Pueblo Rico.

Se apoyó la Asociación de Productores de mora de Apia-PROMERALDA, con la adquisición de un cuarto para refrigeración de mora por un aporte del Departamento de \$ 11.000.000=, que benefició a 28 productores de la asociación.

Fortalecimiento interinstitucional para el desarrollo sustentable del campo.

Se actualizaron cinco (5) Programas Agropecuarios Municipales (La Virginia, Santuario, Guática, Marsella y Quinchia), con el propósito de cumplir con la normatividad en materia de asistencia técnica municipal, con un valor de \$25.000.000=.

Se realizaron tres (3) reuniones del **CONSEJO SECCIONAL DE DESARROLLO AGROPECUARIO, PESQUERO, FORESTAL COMERCIAL Y DE DESARROLLO RURAL – CONSEA.**



Se participó en las reuniones de los Consejos Municipales de Desarrollo Rural-CMDR, donde se socializó el nuevo reglamento expedido por el Ministerio de Trabajo y se socializó la metodología para la presentación de los proyectos al Pacto Nacional por el Agro.

Manejo sanitario y fitosanitario para la competitividad agropecuaria.

Se atendieron 255 usuarios que enviaron al laboratorio 1.020 muestras, así: Veterinario 906, zoonosis 47, aguas 29 y suelos 38. A estas muestras se les realizaron 2.011 análisis. En total se detectaron 137 animales enfermos.

Se apoyó el proyecto de buenas prácticas ganaderas, con la certificación y recertificación de 62 predios libres de brucella y tuberculosis en los municipios de Santa Rosa de Cabal, Marsella, Balboa, la Celia, Apia, Guática y Santuario.

La inversión total realizada en este subprograma fue de \$ **111.424.061**.

Gestión ambiental y Gestión del Riesgo para el desarrollo sustentable del campo.

Se coordinó la implementación de las buenas prácticas agropecuarias en 13 municipios, así como los procesos ambientales de la Secretaría. Como resultado se participó en la realización de 13 días de campo con 196 productores y se hicieron visitas de pre auditorías y auditorías. En total se certificaron 28 predios (16 predios en BPA y 12 predios en BPG).

Se realizó un seminario de adaptación al cambio climático y agroecología, con la participación de los municipios e instituciones del sector agropecuario.

Se apoyó la construcción del Plan Departamental de adaptación al cambio climático y se participó en las diferentes actividades de Red Interinstitucional de Cambio Climático y Seguridad Alimentaria -RICCLISA.



Se identificaron 13 perfiles de proyectos (uno por municipio) para ser gestionados a nivel nacional y departamental, que beneficiarán a 220 personas de población prioritaria.

La inversión total por parte del Departamento fue de \$ 33.990.000=

Tics para el sector agropecuario.

Se realizaron las Evaluaciones Agropecuarias Municipales 2014 con el objetivo de actualizar las cifras estadísticas del sector agropecuario, en lo concerniente a área, producción, rendimiento y precios al productor de los principales renglones agrícolas e inventario de especies pecuarias.

Se continuó con la implementación del Sistema de Información geográfica-SIG, con la medición de los lotes de cacao en el Municipio de Pueblo Rico, utilizando el sistema de posicionamiento global-GPS.

La inversión por parte del Departamento fue de \$ 54.000.000=

Se actualizaron los costos de producción por hectárea de 24 renglones productivos del Departamento priorizados por la Secretaria que son: **aguacate, cacao, café, caña panelera tecnificada, caña panelera tradicional, cebolla, establecimiento de una hectárea de pasto, ganadería de ceba, ganadería de doble propósito, lechería especializada, lechería zona de ladera, lulo, mora, plátano, porcicultura ceba, tilapia, tomate de árbol, tomate larga vida bajo cubierta, trucha explotación intensa, trucha pequeño productor, granadilla, maíz tecnificado, fríjol y yuca.** La inversión fue de \$ 6.000.000=.

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2015



PRODUCTIVIDAD Y REACTIVACIÓN SUSTENTABLE DEL CAMPO

Producción agropecuaria diversificada, competitiva y con asociaciones de base.

Se apoyó la asistencia técnica a 55 asociaciones de productores agropecuarios de cada uno de los municipios (aproximadamente 1.400 familias) en aspectos contables, administrativos, formulación de proyectos, capacitación y asesoría en buenas prácticas agrícolas (BPA), Buenas prácticas pecuarias (ganadería y porcicultura (BPP), Buenas prácticas acuícolas (BPA) y Buenas prácticas de manufactura (BPM), además la toma de muestras para la certificación de hatos libres de brucella y tuberculosis en 85 predios.

PROYECTOS PRODUCTIVOS:

PLANES DE ARTICULACIÓN REGIONAL (PARES):

Se están ejecutando \$ 3.267.131.342 provenientes del programa PARES del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, para las siguientes cadenas: Piscicultura (\$ 510.765.672), porcinos (\$ 422.400.000), Ganadería (\$ 803.200.000), sábila (\$ 558.400.000) y aguacate (\$ 972.365.670). Por parte del Departamento se aportan \$ 340.000.000. FAMILIAS BENEFICIARIAS: 930.

En convenio con el INCODER, se están ejecutando \$ 1.300.000.000= para beneficiar productores de cacao (\$ 400.000.000), piscicultura (\$ 300.000.000), mora (\$ 300.000.000) y plátano (\$ 300.000.000). El Departamento aporta 65.000.000 en bienes y servicios. FAMILIAS BENEFICIARIAS: 550

De otra parte, El INCODER, ejecuta \$ 3.202.000.000= dentro del programa de Subsidio Integral de Reforma Agraria, el cual fue socializado y aprobado inicialmente en el CONSEA. FAMILIAS BENEFICIARIAS: 550



Producción Agropecuaria por población prioritaria. (Etnias, Desplazados, mujer rural cabeza de hogar, priorizados por Red Unidos).



Se ejecutó un proyecto en el municipio de la Celia que consiste en la dotación de trajes para 22 apicultores, por un valor de \$ 4.500.000=.

Se encuentra en ejecución un proyecto de seguridad alimentaria para población víctima por un valor de \$ 50.000.000=, en convenio con la Secretaría de Desarrollo Social.

Desarrollo de un proyecto productivo de sábila en el Municipio de Balboa, con 20 jóvenes y sus familias, pertenecientes a la Asociación Agroempresarial de jóvenes de occidente. \$ 9.994.000

Infraestructura para la producción agropecuaria y agroindustrial.

Se está ejecutando un proyecto de dotación de cuarto frío y tanque de enfriamiento que beneficia a 42 productores de la Asociación de ganaderos Tribugá (Balboa, Santuario y la Celia), por un valor de \$ 56.000.000=.

Se apoya a los productores de mora del Corregimiento de San Clemente (Guática)-COPAC, con un proyecto de mejoramiento de la infraestructura para el despitonado de la mora, por un valor de \$ 10.000.000=.

Fortalecimiento interinstitucional para el desarrollo sustentable del campo.

En este subprograma se está apoyando a los municipios en el seguimiento a la operatividad de los Consejos Municipales de Desarrollo Rural-CMDR y la socialización y seguimiento a la ejecución de proyectos incluidos en los Programas Agropecuarios Municipales-PAM, así como la formulación de tres (3) planes de negocios para 3 asociaciones (sábila, aguacate y piscicultura). La inversión del Departamento es de \$17.800.000=

Manejo sanitario y fitosanitario para la competitividad agropecuaria.



Se desarrollaron las actividades del Centro Integral de Desarrollo Agropecuario-CIDAR, mediante la contratación del personal técnico y profesional para realizar los diferentes análisis, además la compra de insumos y reactivos para el normal funcionamiento del laboratorio. La inversión durante el presente años es de \$133.146.000=.

Gestión ambiental y Gestión del Riesgo para el desarrollo sustentable del campo.

En proceso de contratación el proyecto de construcción de cocinas sin humo, por un valor de \$ 30.000.000=

Se está ejecutando un contrato con la certificadora de productos orgánicos (BCS OKO GARANTIE COLOMBIA S.A.S), para capacitar y realizar pre-auditorias en el cultivo de caña panelera (Pueblo Rico) y Sábila (Pereira), que beneficia a 50 productores y técnicos, por un valor de \$ 26.660.000=

Tics para el sector agropecuario

Se realizan las Evaluaciones Agropecuarias Municipales 2015 con el objetivo de actualizar las cifras estadísticas del sector agropecuario, en lo concerniente a área, producción, rendimiento y precios al productor de los principales renglones agrícolas e inventario de especies pecuarias.

Se continúa con la implementación del Sistema de Información geográfica-SIG, con la medición de los lotes de mora en los Municipios de Apía, Belén de Umbría, Guática y Quinchia, utilizando el sistema de posicionamiento global-GPS.

La inversión por parte del Departamento fue de **\$ 54.000.000=**

Ciencia, tecnología e innovación para el sector agropecuario.

Se desarrolla un proyecto de adquisición de equipos, reactivos e implementos de laboratorio para evaluar la calidad microbiológica del agua en predios donde se implementan las



buenas prácticas agropecuarias, en los municipios de La Celia, Santuario y Marsella, por un valor de \$ 18.033.360=.

RESUMEN DE LA INVERSIÓN- 2015

Presupuesto asignado	Valor (\$)
Recursos propios	1.608.146.000
PARES (Ministerio de Agricultura)	3.267.131.342
Convenio INCODER	1.300.000.000
INCODER (reforma agraria)	3.202.000.000
TOTAL	9.377.277.342

PROYECTO DE REGALÍAS FASE I:

VIGENCIA 2012 – CON EJECUCIÓN 2014 – 2015

PROYECCIÓN 2015, POR EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA CON RECURSOS PROPIOS Y/O COFINANCIACIÓN.

REGALIAS FASE I:

Durante el año 2015 se dio inicio a la ejecución de la primera fase del proyecto de Regalías Fase I, que comprende la siembra de 1.237 hectáreas en nueve (9) cadenas productivas, que son:

1. Cafés especiales
2. Plátano
3. Aguacate
4. Caña panelera
5. Cacao
6. Cultivos hortofrutícolas (mora y lulo)
7. Guadua
8. Agro-ganadera
9. Seguridad alimentaria



Para su ejecución, se coordinó con cada una de las asociaciones de las cadenas productivas y las UMATA de los municipios para seleccionar los beneficiarios, teniendo en cuenta que no hubiesen sido beneficiarios de otros programas del nivel nacional, que fuesen de estratos 1 y 2 y que pertenezcan a una organización legalmente constituida.

Se adquirieron y distribuyeron agro insumos, semillas y material vegetal, mediante la convocatoria por **selección abreviada subasta inversa presencial**, así:

GRUPO 1: Acondicionadores de suelos
GRUPO 2: Fertilizantes
GRUPO 3: Semillas
GRUPO 4: Agro insumos
GRUPO 5: Alevinos y concentrado para peces

GRUPO 6: Material de siembra
GRUPO 7: Materiales para la construcción de áreas cubiertas.

A continuación, se detalla la distribución de las siembras por municipio y por cadenas, así:

DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS POR CADENA Y MUNICIPIOS

M pios	Aguacate	Café	Cacao	Caña Panera	Hortofrutícola	Plátano	Agroganadera	Piscícola	Agroforestal	TOTAL HECTÁREAS
Apia	10	50		16	14	10	20	0.1	10	130.1
Balboa		50	25		5	25		0.2		105.2
Belén	15				14.5	26		0.2		55.7
D/quebradas	20	20			12	10		0.2		62.2
Guática	5	50		10	17.5	10	25	0.07		117.57
La Celia	10			15	10	20	10	0.2		65.2
La Virginia			5		5	10		0.08		20.08
Marsella	15	80	35		5	11		0.2	10	156.2
Mistrató		60	30	1	21	15		0.2	5	132.2
Pueblo Rico			40	32	16	5		0.1	10	103.1
Quinchia			10	31	16	16	10	0.15	10	93.15
S/Rosa	15	50			20.5	10	20	0.2		115.7
Santuario	10		5		15.5	30	15	0.1	5	80.6
TOTAL	100	360	150	105	172	198	100	2	50	1,237

Hectáreas

Se resalta la participación institucional Corpoica, Fedepanela, Comité de Cafeteros, Fedegan, ICA, ASOHOFRUCOL, los productores, los municipios, SENA, Universidades y



CARDER, quienes aportaron la capacitación y asistencia técnica, tal como aparece en la tabla siguiente:

PARTICIPACION INSTITUCIONAL EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE REGALÍAS FASE I

Cadena Productiva	Corpoica	Fedepanela	Comité de Cafeteros	Fedegan	ICA	Asofrucol	Productores M.O
PLÁTANO	\$ 10,000,000				\$ 20,000,000	\$ 60,000,000	802,148,850
CAÑA PANELERA	\$ 5,000,000	\$ 86,600,000					357,500,000
AGUACATE	\$ 10,000,000				\$ 18,000,000	\$ 60,000,000	706,196,300
CAFÉS ESPECIALES			\$ 190,000,000				132,000,000
HORTOFRUTÍCOLA	\$ 20,000,000					\$ 118,000,000	611,650,921
AGROGANADERA	\$ 5,000,000			\$ 30,000,000	\$ 4,200,000		472,500,000
GUADUA	\$ 3,000,000						81,900,000
SEGURIDAD ALIMENTARIA	\$ 5,000,000						247,200,000
CACAO					\$ 22,000,000		691,000,000
TOTAL	\$ 58,000,000	\$ 86,600,000	\$ 190,000,000	\$ 30,000,000	\$ 64,200,000	\$ 238,000,000	4,102,096,071
CADENA PRODUCTIVA	Municipios	Sena	Universidades	Gobernación Alianzas Pdtivas	Asociaciones	Fedecacao	Carder
PLÁTANO	60,000,000	6,300,000	15,000,000	15,000,000	\$ 5,000,000		
CAÑA PANELERA		5,000,000		15,000,000			
AGUACATE				20,000,000	\$ 5,000,000		
CAFÉS ESPECIALES		15,000,000		30,000,000	\$ 5,000,000		
HORTOFRUTÍCOLA		5,000,000	50,000,000	20,000,000	\$ 5,000,000		
AGROGANADERA			25,000,000	15,000,000	\$ 5,000,000		
GUADUA							\$ 37,000,000
SEGURIDAD ALIMENTARIA	131,200,000	14,000,000					
CACAO		7,000,000	15,000,000	5,000,000	\$ 5,000,000	\$ 77,000,000	
TOTAL	191,200,000	52,300,000	105,000,000	120,000,000	30,000,000	77,000,000	37,000,000

TOTAL INVERSIÓN POR CADENA

CADENA PRODUCTIVA	REGALÍAS
PLÁTANO	501.265,9
CAÑA PANELERA	157.500,0
AGUACATE	297.512,7
CAFÉS ESPECIALES	132.000,0
HORTOFRUTÍCOLA	319.279,0
AGROGANADERA	212.500,0
GUADUA	35.100,0
SEGURIDAD ALIMENTARIA	103.600,0
CACAO	285.000,0



TOTAL	2.043.757,6
--------------	--------------------

REGALIAS FASE II: CON EJECUCIÓN -2015

A la fecha se realizó el convenio con el Comité de Cafeteros por 446.6 millones.

Se encuentra en etapa precontractual la compra de los materiales e insumos y la realización de los estudios de factibilidad de cinco (5) plantas agroindustriales, que son: 2 de plátano, 1 de mora, 1 de leche y 1 de aguacate.

Convenio con ASOHOFRUCOL por \$ 45 millones de pesos para la certificación de 100 agricultores en huertos de exportación y lotes madres de semilla de plátano.

Pendiente el convenio con FEDEPANELA para la intervención de los trapiches del departamento en su infraestructura por valor de \$ 20 millones de pesos.

La información en detalle de esta fase, aparece a continuación:

DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS POR CADENA Y MUNICIPIOS-FASE II

Cadena	Hectareas a intervenir	Municipios beneficiados	Nº familias beneficiadas
PLÁTANO	310	14	310
CAÑA PANELERA	100	9	380
AGUACATE	140	5	140
CAFÉS ESPECIALES	500	14	500
HORTOFRUTÍCOLA			
MORA	50	8	50
LULO	30	8	30
HORTALIZAS BAJO CUBIERTA	4	8	40
AGROGANADERA	100	5	100
GUADUA	50		
SEGURIDAD ALIMENTARIA Huertas	280	14	1325
Piscicultura Tilapia en geomenbranas	10	10	100
CACAO	200	8	100
Totales	1,512	103	3,075

PARTICIPACION INSTITUCIONAL EN LA EJECUCIÓN DEL



CONVENIO INCODER

Se realizó convenio entre el Instituto Colombiano de Desarrollo rural -INCODER - y el Departamento de Risaralda, que tiene por objeto aunar esfuerzos y optimizar recursos para la financiación y/cofinanciación de proyectos productivos de desarrollo rural en el territorio del Departamento de Risaralda, con el fin de generar las condiciones y capacidades locales para el desarrollo rural. Dicho convenio tiene un valor de 1.922.74 millones de pesos, de los cuales los aportes se distribuyen así:

APORTE INCODER: \$ 1.834.5 millones

APORTE DEPARTAMENTO: \$ 88.2 millones (bienes y servicios).

El proyecto cuenta con un plan operativo para el periodo Mayo -Diciembre de 2015.

Se priorizaron cuatro (4) cadenas, así: mora (250 millones), plátano (250 millones), cacao (400 millones) y piscicultura (300 millones).

PLANES DE ARTICULACIÓN REGIONAL-PARES 2015

Esta es una estrategia del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, que busca desarrollar las cadenas productivas priorizadas por dicho ministerio, teniendo en cuenta la vocación productiva departamental y los acuerdos suscritos en cada departamento.

Las cadenas priorizadas son: **aguacate, plátano, ganadería, piscicultura y porcinos.**

FINANCIACION: MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL: \$3.200 millones

DEPARTAMENTO DE RISARALDA: \$340 millones y \$310 millones en bienes y servicios.



DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR CADENA PRODUCTIVA

Actividad	Objeto	Unidad	Cantidad	V/unitario	V/total
Transformación de pescado	Fortalecimiento de la capacidad productiva y poscosecha para asociaciones de pequeños productores piscícolas del Departamento	Unidades	2	305,583	611,165.6
Acondicionamiento de las porcícolas en saneamiento básico	Fortalecimiento de la capacidad productiva de asociaciones de pequeños productores porcícolas del Departamento	Unidades	100	5,516	551,600.0
Ganadería: Mejoramiento de pasturas e implementación de cercas vivas	Fortalecimiento de la capacidad productiva de asociaciones de pequeños productores ganaderos del Departamento	Hectáreas	500	1,903	951,600.0
Siembra de sábila	Fortalecimiento de la capacidad productiva y poscosecha de asociaciones de pequeños productores de sábila del Departamento	Hectáreas	50	13,832	691,600.0
Siembra de aguacate hass	Fortalecimiento de la capacidad productiva y poscosecha de aguacate en el Departamento	Hectáreas	100	11,112	1,111,165.7
TOTAL					3,917,131.3



RESUMEN INVERSION 2012-2015						
Fuente	2.012	2.013	2.014	2.015	Total	%
Recursos propios	1.153.048.000	1.877.477.627	1.672.929.731	1.608.146.267	6.311.601.625	18,21
Alianzas productivas					-	
MADR	2.118.856.000	2.588.278.000	3.058.446.000	3.200.000.000	10.965.580.000	31,64
Otros	626.808.000	459.000.000	462.200.000		1.548.008.000	4,47
Fondo Nacional Regalías					-	
Regalías	2.043.000.000	4.400.000.000	-		6.443.000.000	18,59
Otros	1.279.300.000	3.655.431.863	-		4.934.731.863	14,24
Oportunidades Rurales					-	
MADR	76.700.000	238.100.000	560.000.000		874.800.000	2,52
INCODER				3.064.500.000	3.064.500.000	8,84
Diseño distritos de riego					-	
MADR	-	442.230.000	-		442.230.000	1,28
Otros	-	70.000.000	-		70.000.000	0,20
TOTAL	7.297.712.000	13.730.517.490	5.753.575.731	7.872.646.267	34.654.451.488	100,00

SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

La secretaria de infraestructura a la fecha se encuentra ejecutando tres (3) proyectos financiados con recursos del Sistema General de regalías, los cuales se describen a continuación y de los cuales se relacionan cada uno de los contratos realizados para poder cumplir con el objeto de cada uno de los proyectos.

MEJORAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA FASE I DE LAS VÍAS DE TODO EL DEPARTAMENTO, RISARALDA, OCCIDENTE

CODIGO BPIN 2012000040021

CONTRATOS CONTEMPLADOS EN EL PROYECTO

1. Contrato de Obra No. 1099 - "Obras de adecuación, estabilización y drenaje sobre la vía Belén de Umbría - Mistrató del departamento de Risaralda"

Valor: \$ 889.684.200

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

2. Contrato de Obra No. 1160 - "Construcción de obras para la recuperación del puente vehicular y mejoramiento de la vía Los Comuneros, Dosquebradas".

Valor: \$ 630.631.684

Valor Adicionado: \$ 314.997.373

Porcentaje de Ejecución Financiera 80 %

Porcentaje de Ejecución Física 80 %



3. Contrato de Obra No. 1154 - "Construcción de box colvert y de obras para la recuperación banca de la Vereda la Unión del Municipio de Dosquebradas Departamento de Risaralda"

Valor: \$ 612.768.170

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

4. Contrato de Obra No. 1149 - "Mantenimiento y obras de mitigación menores vía Monos-La Montoya-La estrella- municipio La Celia del Departamento de Risaralda".

Valor: \$ 316.571.531

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

5. Contrato de Obra No. 1179 - "Mantenimiento y obras de mitigación menores vía Pueblo Rico-Villa Claret-municipio de Pueblo Rico del departamento de Risaralda".

Valor: \$ 317.533.383

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

6. Contrato de Obra No. 1135 - "Mantenimiento y obras de mitigación menores vía Quinchía-Batero-El Guayabo".

Valor: \$ 317.438.688

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

7. Contrato de Obra No. 1197 - "Mantenimiento y obras de mitigación menores vía Mampay-San Antonio del Chami".



Valor: \$ 317.705.149

Porcentaje de Ejecución Financiera 50 %

Porcentaje de Ejecución Física 50 %

8. Contrato de Obra No. 1216 - "Mantenimiento y obras de Mitigación menores vía La Hermosa-El Manzanillo k0+000 al k10+600 y vía Boquerón-Alto de La Cruz-El Chuzo k0+000 al k10+900 municipio de Santa Rosa de Cabal, Departamento de Risaralda".

Valor. \$ 795.544.092

Valor Adicionado: \$ 280 373.832

Porcentaje de Ejecución Financiera 60 %

Porcentaje de Ejecución Física 60 %

9. Contrato de Obra No. 1243 - "Obras de mantenimiento y de mitigación menores de la vía Bamba-Barcinal-La Linda y Santuario Los Planes municipio de Santuario del Departamento de Risaralda".

Valor: \$ 597.027.367

Porcentaje de Ejecución Financiera 30 %

Porcentaje de Ejecución Física 30 %

10. Contrato de Interventoría No. 0809 - "Interventoría para obras de adecuación, estabilización y drenaje sobre la vía Pereira-Alcalá del departamento de Risaralda".

Valor: \$ 334.826.286

Valor Adicionado: \$ 231.727.540

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %



11. Contrato de Interventoría No. 0888 - "Interventoría para obras de adecuación, estabilización y drenaje sobre la vía La Marina Santuario del departamento de Risaralda".

Valor: \$ 170.431.863

Valor Adicionado: \$ 85.140.973

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

12. Contrato de Interventoría No. 0986 - "Interventoría para obras de adecuación, estabilización y drenaje sobre la vía Cachipay-Balboa- La Celia del departamento de Risaralda".

Valor: \$ 399.466.348

Valor Adicionado: \$ 287.972.097

Porcentaje de Ejecución Financiera 80 %

Porcentaje de Ejecución Física 80 %

13. Contrato de Interventoría No. 1100 - "Interventoría para obras de adecuación, estabilización y drenaje sobre la vía Belén de Umbria-Mistrato del departamento de Risaralda".

Valor: \$ 99.748.438

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

14. Contrato de Interventoría No. 1187 - "Interventoría para las obras de mantenimiento y obras de mitigación menores para la vía Mampay- San Antonio del Chami (municipio de Mistrató) y Quinchía-Batero-El Guayabo (municipio de Quinchía) del Departamento de Risaralda".

Valor: \$ 45.106.600

Porcentaje de Ejecución Financiera 0 %



Porcentaje de Ejecución Física 60 %

15. Contrato de Interventoría No. 1171 - "Interventoría para las obras de mantenimiento y obras de mitigación menores en las vías: vía Bamba-Barcinal-La Linda y la vía Santuario-Los Planes (Santuario), La vía Monos-La Montoya-La Estrella (La Celia) y la vía Pueblo Rico-Villa Claret (Pueblo Rico) del Departamento de Risaralda".

Valor: \$ 86.563.840

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

16. Contrato de Interventoría No. 1176 - "Interventoría a las obras de: mantenimiento y de mitigación menores en las vías; boquerón - alto de la cruz - el chuzo, la hermosa - manzanillo en el municipio de santa rosa de cabal; construcción de las obras para la recuperación del puente vehicular y mejoramiento vial los comuneros; construcción de box coulvert y recuperación de la banca de la vía vereda la unión del municipio de Dosquebradas, departamento de Risaralda".

Valor: \$ 143.444.091

Valor Adicionado: \$ 19.626.168

Porcentaje de Ejecución Financiera 60 %

Porcentaje de Ejecución Física 60 %

17. Contrato de Suministro No. 1368 - "Suministro de Combos de maquinaria para el Departamento de Risaralda".

Valor: \$ 1.508.084.000

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

18. Contrato de Obra No. 0863 - "Obras de adecuación, estabilización y drenaje sobre la vía Cachipay -Balboa - La Celia del departamento de Risaralda"



Valor: \$ 6.527.027.135

Valor Adicionado: \$ 3.211.117.667

Porcentaje de Ejecución Financiera 70 %

Porcentaje de Ejecución Física 80 %

19. Contrato de Obra No. 0837 - "Obras de adecuación, estabilización y drenaje sobre la vía la marina santuario del departamento de Risaralda"

Valor: \$ 1.812.396.291

Valor Adicionado: \$ 900.605.267

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

20. Contrato de Obra No. 0837 - "Obras de adecuación estabilización y drenaje sobre la vía pereira-alcala del departamento de Risaralda"

Valor: \$ 4.634.295.043,32

Valor Adicionado: \$ 2.315.081.775

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

**MEJORAMIENTO Y REHABILITACION DE LA FASE II DE LAS VIAS DEL TODO EL
DEPARTAMENTO, RISARALDA, OCCIDENTE**

CODIGO BPIN 2013000040010

CONTRATOS CONTEMPLADOS EN EL PROYECTO



1. Contrato de Obra No. 0568 - "mantenimiento y/o mejoramiento de la vía no 401 la Virginia - la ye - el aguacate - la palma departamento de Risaralda"

Valor: \$ 92.429.887

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

2. Contrato de Obra No. 0671 - "Obras de mejoramiento de la vía Marsella- alto cauca municipio de Marsella"

Valor: \$ 2.627.377.682

Porcentaje de Ejecución Financiera 60 %

Porcentaje de Ejecución Física 60 %

3. Contrato de Obra No. 0617 - "Mantenimiento y mejoramiento de la vía 459 (balboa-tambores) de k0+000 al k9+210 del municipio de balboa departamento de Risaralda".

Valor: \$ 280.788.756

Porcentaje de Ejecución Financiera 0 %

Porcentaje de Ejecución Física 50 %

4. Contrato de Obra No. 0612 - "Mantenimiento y mejoramiento de la vía planadas-limite Dosquebradas (municipio de sata rosa de cabal) departamento de Risaralda"

Valor: \$ 65.093.215,68

Porcentaje de Ejecución Financiera 0 %

Porcentaje de Ejecución Física 0 %

5. Contrato de Consultoría No. 0637 - "Estudios y diseños para obras remediales de la vía la maría el español (k1+000 al k10+000) santa rosa de cabal"



Valor: \$ 153.225.850

Porcentaje de Ejecución Financiera 0 %

Porcentaje de Ejecución Física 90 %

6. Contrato de Obra No. 0649 - "Mantenimiento y mejoramiento de la vía nº 856 Guática-santa Ana - travesías del municipio de Guática departamento de Risaralda"

Valor: \$ 465.138.451

Porcentaje de Ejecución Financiera 40 %

Porcentaje de Ejecución Física 70 %

7. Contrato de Obra No. 0681 - "Obras para el mejoramiento y rehabilitación de la vía Pereira-Marsella del k0+00 al k14+979 del departamento de Risaralda"

Valor: \$ 4.187.160.068

Porcentaje de Ejecución Financiera 40 %

Porcentaje de Ejecución Física 40 %

8. Contrato de Obra No. 0755 - "Obras de mantenimiento y mejoramiento de la vía 229 el palo-limite Chinchiná (municipio de santa rosa de cabal) departamento de Risaralda"

Valor: \$ 464.676.600

Porcentaje de Ejecución Financiera 0 %

Porcentaje de Ejecución Física 0 %

9. Contrato de Obra No. 0588 - "Adecuación y/o mejoramiento de la vía nº 169 Dosquebradas – Versalles – sabanitas - sabanitas bajo del departamento de Risaralda"

Valor: \$ 278.085.908,5



Porcentaje de Ejecución Financiera	60 %
Porcentaje de Ejecución Física	60 %

10. Contrato de Obra No. 0588 - "Mantenimiento y mejoramiento de la vía nº 812 mampay- costa rica- chorro seco municipio de Mistrató departamento de Risaralda"

Valor:	\$ 371.833.143
Porcentaje de Ejecución Financiera	32 %
Porcentaje de Ejecución Física	60 %

11. Contrato de Interventoría No. 0883 - "Interventoría para el mantenimiento y/o mejoramiento de la vía 459 (balboa-tambores) de k0+000 al k9+210 del municipio de balboa departamento de Risaralda"

Valor:	\$ 16.278.000
Porcentaje de Ejecución Financiera	0 %
Porcentaje de Ejecución Física	50 %

12. Contrato de Interventoría No. 0877 - "Interventoría para la adecuación y/o mejoramiento de la vía No. 169 Dosquebradas-Versalles-sabanitas departamento de Risaralda"

Valor:	\$ 12.964.000
Porcentaje de Ejecución Financiera	70 %
Porcentaje de Ejecución Física	70 %

13. Contrato de Interventoría No. 0867 - "Interventoría para el mantenimiento y/o mejoramiento de la vía 229 vía el palo-limite Quinchía y vía 206 vía planadas limite Dosquebradas municipio de santa rosa de cabal departamento de Risaralda"

Valor:	\$ 25.971.008
Porcentaje de Ejecución Financiera	0 %



Porcentaje de Ejecución Física 0 %

14. Contrato de Interventoría No. 0903 - "Interventoría para la construcción y mejoramiento conexión vial: vía 155 (vía la badea-el estanquillo -minas del socorro k0+000 al k4 +120 vía 156 (vía k6+050 del municipio de Dosquebradas e interventoría para el mantenimiento y/o mejoramiento de la vía no 401 la Virginia - la ye- el aguacate -la palma, departamento de Risaralda."

Valor: \$ 27.534.340

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

15. Contrato de Interventoría No. 0906 - "Construcción y mejoramiento conexión vial vía 155 (vía la badea-el estanquillo-minas del socorro k00+00 al k5+830) y vereda la palma (k0+00 al k6+050) municipio de Dosquebradas departamento de Risaralda"

Valor: \$ 465.511.304

Porcentaje de Ejecución Financiera 100 %

Porcentaje de Ejecución Física 100 %

MEJORAMIENTO Y/O REHABILITACION DE VIAS SECUNDARIAS EN LOS MUNICIPIOS DE APÍA, BELEN DE UMBRIA Y QUINCHIA DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

CODIGO BPIN 2013000040031

CONTRATOS CONTEMPLADOS EN EL PROYECTO

1. Contrato de Interventoría No. 0895 - "Interventoría para las obras para el mejoramiento y/o rehabilitación de la vía Quinchía Irra del departamento de Risaralda"



Valor: \$ 164.467.600

Porcentaje de Ejecución Financiera 42 %

Porcentaje de Ejecución Física 50 %

2. Contrato de Interventoría No. 0866 - "Interventoría para las obras de mejoramiento y/o rehabilitación de la vía ariete - mate guadua- belén de umbría del departamento de Risaralda".

Valor: \$ 22.001.778

Porcentaje de Ejecución Financiera 0 %

Porcentaje de Ejecución Física 0 %

3. Contrato de Interventoría No. 1270 - "Interventoría para las obras para el mejoramiento y/o rehabilitación de la vía remolinos-belén de umbría desde el k0+00 al k14+00"

Valor: \$ 188.974.440

Porcentaje de Ejecución Financiera 0 %

Porcentaje de Ejecución Física 0 %

4. Contrato de Obra No. 0678 - "Obras para el mejoramiento y rehabilitación de la vía ariete-mateguada- belén de umbría del departamento de Risaralda"

Valor: \$ 465.896.396

Porcentaje de Ejecución Financiera 0 %

Porcentaje de Ejecución Física 0 %

5. Contrato de Obra No. 0781 - "Obras para el mejoramiento y/o rehabilitación de la vía Quinchía - Irra del departamento de Risaralda"

Valor: \$ 2.423.592.486



Porcentaje de Ejecución Financiera 33 %
Porcentaje de Ejecución Física 40 %

6. Contrato de Obra No. 1264 - " obras para el mejoramiento y/o rehabilitación de la vía remolinos-belén de umbría desde el k0+00 al k14+00"

Valor: \$ 3.286.970.799

Porcentaje de Ejecución Financiera 33 %
Porcentaje de Ejecución Física 40 %

AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INFRESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

CODIGO BPIN 2015000040025

OBRAS CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO

“AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA”		
MISTRATO	AMPLIACIÓN DE LA PLANTA FÍSICA DE LA SEDE PRINCIPAL DEL INSTITUTO MISTRATÓ GOBERNACION DE RISARALDA DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 1.554.305.275
BALBOA	CONSTRUCCIÓN SEGUNDA ETAPA INSTITUTO EDUCATIVO SANTO DOMINGO SAVIO (SEDE PRIMARIA) MUNICIPIO DE BALBOA DEPARTAMENTO DE RISARALDA GOBERNACIÓN DE RISARALDA	\$ 872.042.796



QUINCHIA	SAN ANDRES	CONSTRUCCIÓN DE CUBIERTA PARA PLACA EN EL COLEGIO SAN ANDRÉS DE QUINCHÍA GOBERNACION DE RISARALDA DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 273.783.096
	NUCLEO ESCOLAR	AMPLIACIÓN COLISEO CUBIERTO - RENOVACIÓN DE LA RED ELECTRICA MEJORAS LOCATIVAS DE VARIAS AREAS PARA LA INSTITUCION EDUCATIVA NUCLEO ESCOLAR RURAL - QUINCHIA DEPARTAMENTO DE RISARALDA GOBERNACIÓN DE RISARALDA	\$ 337.119.421
LA CELIA		CONSTRUCCIÓN DE CUBIERTA PARA PLACA , EN EL COLEGIO LICEO DE OCCIDENTE, MUNICIPIO DE LA CELIA DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 288.213.790
PEREIRA		CONSTRUCCION CANCHA SINTETICA INSTITUTO TECNICO SUPERIOR MUNICIPIO DE PEREIRA DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 210.154.041
DOSQUEBRADAS		CONSTRUCCION CANCHA SINTETICA INSTITUCION EDUCATIVA PABLO SEXTO MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 210.154.040
PEREIRA		CONSTRUCCION CANCHA MULTIPLE INSTITUCION EDUCATIVA CIUDADELA CUBA MUNICIPIO DE PEREIRA DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 104.989.618
PEREIRA		CONSTRUCCION CUBIERTA COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASIS – ARABIA	\$ 253.019.144
PEREIRA		CONSTRUCCION CUBIERTA COLEGIO NOIRMAL SUPERIOR SEDE 1 – JARDIN	\$ 321.238.552
PEREIRA		CONSTRUCCION CUBIERTA CANCHA GIMNASION RISARALDA - RIO OTUN	\$ 195.090.527
		TOTAL DEL PROYECTO	\$ 4.620.110.301

Actualmente, se encuentran en desarrollo los procesos licitatorios para la contratación de todas las obras, sin embargo, aún falta el CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS, que aprueba el OCAD, ya que falta un requisito que se refiere a la Licencia de construcción de las obras, aclarando que ya se tienen las de los Municipio, excepto las



de Pereira. Una vez se cumpla con este requisito, se pueden publicar los pliegos definitivos, para continuar con el proceso.

CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA Y RECREATIVA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

CODIGO BPIN 2015000040026

OBRAS CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO

"CONSTRUCCION Y DOTACION DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA Y RECREATIVA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA					
MUNICIPIO		COLEGIO	SUB-TOTAL	INTERVENTORIA	TOTAL
PUEBLO RICO		CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO, DEL COLISEO PRINCIPAL, MUNICIPIO PUEBLO RICO	\$ 334.479.865	\$ 23.413.591	\$ 334.479.865
LA VIRGINIA		CONSTRUCCIÓN DE CANCHA BARRIO BERNARDO BOLÍVAR BARRIO ALFONSO LÓPEZ, MUNICIPIO DE LA VIRGINIA	\$ 330.122.701	\$ 92.645.604	\$ 330.122.701
PEREIRA	EL TRIUNFO	CONSTRUCCION DE cancha sintetica KR. 3 CON AV. RIO ALEDAÑO AL BARRIO COLINAS EL TRIUNFO, MUNICIPIO DE PEREIRA	\$ 85.427.377		\$ 85.427.377
	CONFAMILIAR	CONSTRUCCIÓN CANCHA MÚLTIPLE BARRIO COMFAMILIAR II, MUNICIPIO DE PEREIRA	\$ 93.954.277		\$ 93.954.277
	EL REMANSO	CONSTRUCCION CANCHA MULTIPLE EL REMANSO	\$ 114.506.745		\$ 114.506.745
	BOSTON	CONSTRUCCIÓN DE LA CANCHA BARRIO BOSTON	\$ 71.238.501		\$ 71.238.501
DOSQUEBRADAS	MINUTO DE DIOS	CANCHA MULTIPLE BARRIO MINUTO DE DIOS	\$ 84.820.662		\$ 84.820.662



	LA MARIANA	CONSTRUCCION CANCHA SINTETICA BARRIO LA MARIANA	\$ 87.865.396		\$ 87.865.396	
PEREIRA	LUIS ALBERTO DUQUE	CONSTRUCCION CANCHA MULTIPLE BARRIO LUIS ALBERTO DUQUE	\$ 88.518.423		\$ 88.518.423	
	URIBE I	CONSTRUCCION CANCHA SINTETICA BARRIO URIBE I	\$ 96.800.436		\$ 96.800.436	
	LAS BRISAS	CONSTRUCCION CANCHA SINTETICA BARRIO LAS BRISAS	\$ 133.921.729		\$ 133.921.729	
	ELJARDIN	CONSTRUCCION CANCHA SINTETICA BARRIO EL JARDIN	\$ 128.360.034		\$ 128.360.034	
DOSQUEBRADAS		DOTACION JUEGOS INFANTILES	\$ 52.203.984	\$ 12.567.904	\$ 52.203.984	
		DOTACION GIMNASIONS AL AIRE LIBRE	\$ 39.999.556		\$ 39.999.556	
		VALOR TOTAL PROYECTO	\$ 1.742.219.688	\$ 128.627.099	\$ 1.742.219.688	\$ 1.870.846.786

Actualmente, se encuentran en desarrollo los procesos licitatorios para la contratación de todas las obras; ya se cuenta con el CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS, que aprueba el OCAD.

MEJORAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LAS VIAS RURALES (PLACA HUELLA Y PUENTES) EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, OCCIDENTE

CODIGO BPIN 2015000040027



OBRAS CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO

OBRAS		Total Proyecto
LA CELIA	VIA 518 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA LA SOMBRA	53.881.135,00
	VIA 528 EJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA LA POLONIA	23.038.963,00
	VIA 526 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA ALTOMIRA	55.277.240,00
	VIA 505 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA ZELANDIA	53.692.242,00
	VIA 454 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A INSTITUCION EDUCATIVA LA GRANJA DE LA VEREDA PATIO BONITO	58.190.593,00
BALBOA	VIA 465 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO INSTITUCION EDUCATIVA DE VEREDA CRUCES	16.278.827,00
	VIA 458 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA PALMERA	53.945.038,00
	VIA 472 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO AL CORREGIMIENTO DE TAMBORES - SABALET	55.027.788,00
APIA	VIA 633 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA EL GUANABANO	34.519.273,00
BELEN DE UMBRIA	VIA 720 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA MAIRA ALTA	32.286.949,00
	VIA 704 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA PIÑALES	43.145.338,00
	VIA 727 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA GUAYABA	53.936.900,00



OBRAS		Total Proyecto
GUATICA	VIA 857 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA OSPIRNA ALTA-LAS LOMAS	43.170.753,00
	VIA 855 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA EL CARMELO	107.376.347,00
	VIA 892 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA TAUMA-SIRGUIA CHIQUITO	32.328.826,00
	VIA 860 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA SANTA ANA-SANTA TERESA	32.328.826,00
	VIA 859 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A LA VEREDA OSPIRNA ALTA-OSPIRNA BAJA	53.945.038,00
PEREIRA	MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION DE PLACA HUELLA PARA ACCESO A HOYO FRIO CORREGIMIENTO MUNDO NUEVO	91.634.256,00
VALOR PROYECTO PLACA HUELLA		\$ 894.004.332,00
MARSELLA	VIA 306 MEJORAMIENTO, REHABILITACION Y/O CONTRUCCION PARA ACCESO PUENTE PEATONAL ESTACION PEREIRA	648.341.108,00
VALOR PROYECTO PUENTES		\$ 648.341.108,00
VALOR TOTAL DEL PROYECTO		\$ 1.542.345.440,00

Actualmente, se encuentran en desarrollo los procesos licitatorios para la contratación de todas las obras; ya se cuenta con el CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS, que aprueba el OCAD.

Con respecto a los programas y proyectos internos más importantes y gestionados y ejecutados que se manejan en la Secretaria de Infraestructura del Departamento de Risaralda, cuyo objetivo primordial es Liderar, Proyectar, Ejecutar y hacer seguimiento a los



proyectos de Infraestructura Física y Vial, que contribuyan al desarrollo económico y social del Departamento.



Y cuyo alcance aplica para las obras viales a cargo del Departamento (Inventario Vial Departamento de Risaralda Consolidado) y obras de Infraestructura Física en los diferentes Municipios del Departamento.

Los proyectos son:

“MEJORAMIENTO, CONSTRUCCION, REHABILITACION Y MANTENIMIENTO, ESTUDIOS Y ATENCION DE EMERGENCIAS VIALES DE VIAS URBANAS SUBURBANAS Y RURALES, PUENTES Y CAMINOS DE HERRADURA DE RISARALDA, 14 MUNICIPIOS DE RISARALDA”

Código BPIR 2004660000050

Actualmente se encuentra con fecha de última actualización el día 05 de junio de 2015 quedando con un valor total del proyecto de \$ 105.367.482.020

“CONSTRUCCION. ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA”

Código BPIR 2004660000052

Actualmente se encuentra con fecha de última actualización el día 10 de septiembre de 2015 quedando con un valor total del proyecto de \$ 106.074.536.230

Es preciso manifestar que los valores que se están destinados para cada uno de los proyectos, con sus componentes, actividades e insumos, se encuentran en medio físico y magnético en el Banco de Programas y proyectos de la Secretaría de Planeación del



Departamento, en los cuales se encuentra detallado cada uno de los valores destinados para cada una de las actividades.



SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

INFORME DE GESTIÓN 2012 2015:

MIGRACIONES

- El programa de Migración cuenta con equipo profesional el cual presta asesoría en las áreas psicosocial, jurídica, de emprendimiento y orientación para la migración; a través del trabajo que se ha venido desarrollando podido consolidar una red de risaraldenses residentes en el exterior y una bases de datos de Migrantes y retornados que han solicitado algún tipo de servicio y asesoría al personal adscrito al programa a Agosto de 2015 se cuenta con una base de datos de 1.983 personas retornados que han sido atendidas y orientados directamente por el equipo profesional y técnico y tienen ficha de caracterización.
- Se cuenta con la Red de Risaraldenses en el Exterior a través de diferentes redes sociales que cuenta con 280 seguidores.
- A través de Gestión se logró gestionar el apoyo 38 proyectos productivos con capital semilla representado en insumos y dotaciones para producción, en empresas constituidas y en operación de las mismas a través de convenios con la OIM y la FUNDACION ESPERANZA y la ASOCIACION MANOS AMIGAS; en estos se han beneficiado retornados y sus familias.
- Apoyo y acompañamiento en la formulación de 70 planes de negocios para retornados, en este proceso ha participado la Secretaria de Desarrollo Social, la ASOCIACION MANOS AMIGAS, la Fundación AESCO Colombia, La Cámara de Comercio de Pereira, el SENA y la Cancillería.
- Se han desarrollado acciones de prevención y atención en las cuales han participado con 3.722 personas de los 14 municipios del departamento.



- Con el Apoyo de la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito se Desarrollaron acciones de prevención de la Migración desordenada y los Delitos Conexos como es la trata de personas, a través de jornadas de prevención denominadas “CONTRA LA TRATA NO HAY TRATO” en las que intervinieron aproximadamente 5.000 personas.

- Se han puesto en marcha nueve alianzas estratégicas para apoyar la población migrante y retornada en estas participan organizaciones de la Sociedad Civil, Organismos Gubernamentales y Empresa Privada.

- Se realizaron acciones de socialización y asesoría a cada uno de los municipios del Departamento con el fin de contextualizarlos sobre el tema de retorno, la Ley 1565 de 2012 y las diferentes acciones adelantadas en el marco de la misma y la importancia de la Red interinstitucional para la atención al migrante y sus familias, en cada uno de los municipios.

- Con la firma Investin Pereira, de la Cámara de Comercio, se logró la vinculación a las plataformas de empleo y la asesoría para la inversión extranjera y nacional en Risaralda y vinculación laboral de algunos retornados.

- Actualmente se cuenta con 36 instituciones vinculadas a la Red Interinstitucional de atención al migrante en el departamento de Risaralda

- Se desarrollaron los siguientes convenios:

1. CONVENIO DE COOPERACION SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA Y LA FUNDACION ESPERANZA; cuyo Objeto ARTICULAR ACCIONES, CON EL FIN DE ADELANTAR UN PROCESO DE APOYO A LOS RETORNADOS Y SUS FAMILIAS.

Acciones: Impulsar procesos de formación actualización y sensibilización frente a la trata de personas y la migración desinformada, Apoyar procesos de formación financiera y de Emprendimiento Micro empresarial para facilitar el desarrollo de proyectos productivos para las Víctimas de trata de personas y Retornados.

Valor Total: \$200.000.000 Aporte de la Fundación \$100.000.000 Aporte de la Gobernación \$100.000.000

2. Convenio Marco No. 06 de 2013, suscrito entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Departamento de Risaralda, fue prorrogado hasta el día 31 de diciembre de 2014

Objeto: AUNAR ESFUERZOS CON EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, CON EL FIN DE CONTINUAR DESARROLLANDO ESTRATEGIAS,



PLANES Y PROGRAMAS QUE IMPLEMENTEN LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA INTEGRAL MIGRATORIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.

Objetivo FINANCIADO

- i. Impulsar la implementación de la Política Integral Migratoria en las regiones, a fin de desarrollar estrategias idóneas que permitan atender, asesorar y orientar a la población migrante y sus familias.
- ii. Promover la creación y articulación de una Red Interinstitucional de Atención al Migrante, para la atención y referenciación de las solicitudes de la población migrante y sus familias, con el apoyo y la coordinación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en los Departamentos con mayor flujo migratorio en el país.
- iii. Impulsar y articular la implementación de programas y proyectos a nivel local y regional, orientados a la población migrante y sus familias, a fin de promover la inserción laboral productiva, la canalización efectiva de las remesas, y la prevención de la migración irregular.
- iv. Promover la adecuación de una oferta de servicios para la población migrante y sus familias en las regiones, a fin de garantizar un acceso efectivo a los servicios, programas y proyectos que ofrece la oferta institucional a nivel local y regional.

Valor: Valor Total: \$270.000.000 Aporte de la Ministerio de Relaciones \$100.000.000

3. Convenio Marco, suscrito entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Departamento de Risaralda, fue prorrogado hasta el día 31 de diciembre de 2015

OBJETO: Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Gobernación de Risaralda con el fin de desarrollar estrategias, planes y programas que implementen los lineamientos de la Política Integral Migratoria en el Departamento de Risaralda.

Objetivo FINANCIADO

- i. Impulsar la implementación de la Política Integral Migratoria en las regiones, a fin de desarrollar estrategias idóneas que permitan atender, asesorar y orientar a la población migrante y sus familias.
- ii. Promover la creación y articulación de una Red Interinstitucional de Atención al Migrante, para la atención y referenciación de las solicitudes de la población migrante y sus familias, con el apoyo y la coordinación de las instituciones públicas,



privadas y organizaciones sociales en los Departamentos con mayor flujo migratorio en el país.

iii. Impulsar y articular la implementación de programas y proyectos a nivel local y regional, orientados a la población migrante y sus familias, a fin de promover la inserción laboral productiva, la canalización efectiva de las remesas, y la prevención de la migración irregular.

iv. Promover la adecuación de una oferta de servicios para la población migrante y sus familias en las regiones, a fin de garantizar un acceso efectivo a los servicios, programas y proyectos que ofrece la oferta institucional a nivel local y regional.

Valor: Valor Total: \$570.000.000 Aporte de la Ministerio de Relaciones \$410.000.000 Aporte de la Gobernación \$160.000.000

A través de los convenios con la Cancillería se han realizado diferentes acciones de atención y orientación a la población migrante y retornada; En la oficina de atención al migrante se cuenta con un profesional de apoyo a la gestión el cual fortalece la labor desarrollada por el departamento en materia migratoria y es el enlace entre el gobierno Nacional y la población

Se caracterizó a la población retornada que se registra en la oficina, cumpliendo con los protocolos establecidos, se elaboraron las remisiones pertinentes de acuerdo a la identificación de las necesidades de los usuarios.

La cancillería apoyo publicaciones a través de las cuales se promociona la de la Oficina de Atención al Migrante y las con las rutas de atención a la población y los servicios que son prestados a los connacionales en el exterior, para acceder a los programas con que cuenta el gobierno y cual es labor de las oficina de Atención al Migrante.

Socialización de la Ley 1565 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, el Registro Único de Retorno y las diferentes herramientas suministradas a través de www.cancilleria.gov.co y www.redescolombia.gov.co.

A través del convenio con la cancillería y en asocio con la Cámara de Comercio de Pereira se ha logrado apoyar 27 proyectos productivos para retornados los que se han apoyado desde su formulación y capital semilla para su implementación; en la actualidad estos proyectos están en la etapa de desarrollo y los recursos invertidos fueron entregados por la cancillería.

Inversión con recursos Propios 2012-2015 \$556.559.000

Recursos de gestión \$610.000.000



RISARALDA UNIDA POR LA SUPERACIÓN DE LOGROS BÁSICOS FAMILIARES CON LA POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA. RED UNIDOS

Unidades Productivas Fortalecidas

1. 23 en Guática
2. 23 en Santuario
3. 23 en Belén de Umbría
4. 78 en Dosquebradas, con recursos del municipio.

Se adelantaron acciones de acompañamiento interinstitucional para el alcance de los 44 logros en familias identificadas por la Red Unidos en línea de pobreza Extrema para lo cual se adelantaron acciones de acompañamiento interinstitucional en los 14 municipios y de esta forma alcanzar senda de prosperidad y superar línea de pobreza Extrema, 1.940 familias atendidas. 740 familias. 6000 Inversión con recursos Propios 2012-2014 \$76.627.000

Infancia y adolescencia:

1. A través de la estrategia "JUGANDO PARTICIPO", en el marco del proyecto intersectorial "NIÑOS SANOS, FELICES, SEGUROS Y CAPACES", se realizaron acciones para la promoción de espacios efectivos de participación de niños, niñas y adolescentes en los 14 Municipios del Departamento, en este proceso participaron 9.780 niños, niñas y adolescentes.
2. La Gobernación a través de la Secretaria de Desarrollo Social lidero y participo en la Celebración del Día Mundial en contra del Trabajo en los 14 Municipios del Departamento durante todo el periodo de gobierno desarrollando la estrategia Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil a través de diferentes Jornadas de sensibilización para la prevención en las que participaron aproximadamente 4.500 personas.
3. Se realizó el levantamiento de línea de Base para la erradicación del trabajo Infantil en los Municipios de Quinchía, Belén de Umbría, Santa Rosa de Cabal, la Virginia, Dosquebradas.
4. Se ha acompañado las mesas municipales de primera infancia donde se elaboraron los diferentes planes de acción para ser ejecutados en los años el año 2013- 2014 y 2015 ; donde se asesoraron, acompaño en la formulación de los planes municipales de primera infancia de acurdo a la mesas intersectoriales y la



estrategia de “Cero A Siempre” y se apoyó la construcción de las diferentes rutas de atención a esta población; en este proceso han participado 234 personas que integran los comités municipales de la primera infancia

5. Se viene ejecutando la campaña de formación para agentes de la primera infancia "Formadores Somos Todos", en los 14 municipios del Departamento en la que han participado 1.510 personas.

6. Promoción de los derechos de los niños niña y adolescente a través de diferentes acciones comunicacionales.

7. Se han desarrollado acciones encaminadas a garantizar la participación, la garantía de derechos, la protección, rehabilitación o resocialización de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo atendiendo aproximadamente 8.421 niños, niñas y adolescentes.

8. Se han desarrollado 7 campañas tendientes a promover la garantía de derechos de Niños niñas y adolescentes.

9. Se han desarrollado 4 acciones de capacitación y formación agentes de la primera infancia en el Departamento en las cuales han participado entidades como el Ministerio de Educación, el ICBF, la UTP y Fundación Saldarriaga Concha.

10. Se suscribió el convenio, con FONADE, FND, ICBF Y DPTO por \$2.011.815.000, para llevar a cabo la construcción de un Centro de Desarrollo Infantil para primera infancia en el municipio de Dosquebradas con capacidad para atender a 160 niños (as) entre 0 y cinco años de edad.

Inversión con recursos Propios 2012-2015 \$ 3.268.394.743

Mujer

1. Reactivación y fortalecimiento del El Consejo Consultivo de Mujeres en el Departamento y conformación de estos en los 14 municipios del Departamento.

2. Capacitación de mujeres en los 14 municipios sobre la ley 1257 de 2008, por medio de la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. 2.134

3. Se formularon los lineamientos de política pública de mujer como insumo esencial para la CONSTRUCCION DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE EQUIDAD DE GENERO PARA LAS MUJERES “RISARALDA 2015-2024” la cual conto con la participación de diferentes entidades gubernamentales y no



gubernamentales y organizaciones de mujeres de los 14 municipios, en el que participaron aproximadamente 2.529 personas

4. Se realizó el Encuentro Departamental de Mujeres líderes en el que participaron 240 mujeres del todo Departamento para definir temas y lineamientos para la construcción de la Política Pública de Mujer y Género para el Departamento.
5. Se brindó asesoría y asistencia técnica en asuntos de mujer y equidad de género a los 14 municipios del departamento
6. Se desarrollaron once estrategias de capacitación y formación a mujeres y sus organizaciones para la productividad; en los Municipios de Marsella, Santuario, Belén de Umbría, Quinchía, Pueblo Rico, Mistrató, La Virginia, La Celia, Balboa, Pereira y Dosquebradas con la participación de 510 mujeres y las organizaciones de mujeres a las cuales se les formó y entregó capital semilla para fortalecer proyectos productivos artesanales.
7. Se realizaron diferentes jornadas de visibilización de la situación de la mujer y su rol en el Desarrollo para el día internacional de la Mujer, el día de la no violencia contra la mujer y un foro departamental de mujeres.

Inversión con recursos Propios 2012-2015 \$ 773.373.964

JUVENTUD

1. Realización de cuatro Congresos Departamentales de Juventud “ACTÚA JOVEN”, con la participación de 200 jóvenes de los 14 municipios del Departamento por año. Temas: Plan Estratégico de Juventud, Política de Juventud, Emprendimiento y paz en cumplimiento a las acciones estratégicas para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Departamental, la política pública de Juventud, la Ley 1622 de 2013, el emprendimiento juvenil.
2. Se desarrolló en los Municipios de Marsella, Quinchía y Pueblo Rico un proyecto de **emprendimiento con jóvenes** en condición de víctimas del conflicto en el que participaron 124 jóvenes y sus familias; con este proyecto se apoyaron tres asociaciones para la comercialización de productos agrícolas de Plátano, Hortalizas Bajo Cubierta; este proceso fue realizado en coordinación con las Secretarías de Desarrollo Agropecuario y Desarrollo Económico y Competitividad. De esta manera, se implementó el programa de capacitación y formación en la inserción laboral a jóvenes entre los 18 y 28 años víctimas del conflicto armado



3. Apoyo al Proyecto Productivo Juvenil de Sábila al grupo juvenil “Líderes Pensando en el Futuro” del Centro Educativo Bachillerato en Bienestar Rural del Corregimiento de Peralonso, Santuario. Actualmente son 9 los jóvenes que directamente están relacionados con el proyecto. En asocio con la Secretaría de Desarrollo Agropecuario, se formalizó el grupo juvenil teniendo personería jurídica. Por trámites jurídicos no se ha podido entregar la máquina de transformación de sábila.
4. Apoyo a las Semanas de la Juventud en los 14 Municipios, en las que participaron aproximadamente 6.000 jóvenes de todo el departamento por año.
5. En asocio con la Secretaría de Gobierno Departamental se realizó el tercer “Encuentro Departamental de Jóvenes Líderes y Lideresas Afromisaraldenses” con la asistencia de 147 jóvenes integrantes de organizaciones y clubes juveniles esencialmente del Área Metropolitana (incluyendo La Bella y Caimalito), Santa Rosa de Cabal, Pueblo Rico, Santa Cecilia.
6. Se realizaron talleres a consejeros y personeros estudiantiles sobre las funciones dentro de las instituciones educativas beneficiando 220 jóvenes.
7. Creación de la Mesa Departamental de Juventud integrada por 2 jóvenes de cada uno de los municipios y delegados de las comunidades afro e indígenas.
8. Se inició el apoyo y conformación de la Mesa Multipartidista de Juventud, donde participan diferentes partidos políticos.
9. Se fortaleció la Red “Actúa Joven” en el departamento con la participación de 600 jóvenes: 280 hombres y 320 mujeres.
10. Se creó una red de liderazgo juvenil en Instituciones Educativas de los 14 municipios del departamento.
11. A través de la Mesa Departamental de Juventud, líderes y grupos juveniles, se construyó un proyecto de ordenanza que busca institucionalizar la Semana de la Juventud en el departamento, para ser presentada a la Asamblea Departamental.
12. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1622/13 “Estatuto de Ciudadanía Juvenil”. Capacitado 3.850 adolescentes y jóvenes de todo el departamento para la construcción de las plataformas de juventud de acuerdo a la ley y a los artículos: 60, 61, 62, es así como 13 municipios cuentan con las plataformas de juventud en el departamento



Como resultado se tiene la conformación de nuevas prácticas organizativas de juventud y la ruta de trabajo para la formulación, adopción y ejecución de políticas públicas de juventud en los municipios.

13. Se consolidó el **sistema de información juvenil** departamental el cual es un medio a través del cual los jóvenes del Departamento pueden estar informados e informar las actividades y acciones que se desarrollan para ellos; este sistema fue el resultado de las peticiones realizadas por los participantes del congreso Departamental de juventud el año 2.012.

14. A través de la Escuela de liderazgo juvenil del departamento capacito oriento y formo 2.465 jóvenes

POLITICA DE JUVENTUD:

Se capacitaron 787 jóvenes de los 14 municipios del departamento: 389 hombres y 398 mujeres para la conformación de nuevas prácticas organizativas de juventud “Plataformas de las Juventudes”, además la ruta de trabajo para la formulación, adopción y ejecución de políticas públicas de juventud en los municipios a través del programa Dinamizadores Locales de Juventud

Se crearon 12 de las 14 Plataformas de Juventud durante la vigencia, aplicando según lo establecido en la Ley 1622/13.

Avance en Política Pública de Juventud (Ordenanza 015/10).

Actualmente la Ordenanza 015/2010 “*POR LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE JUVENTUD EN RISARALDA*” se encuentra en proceso de actualización, toda vez que, al momento de ser expedida, se formuló de acuerdo a lo preceptuado en la Ley 375 de 1997 conocida como la “Ley de la Juventud” de tipo ordinaria y posteriormente en un proceso democrático y participativo, el movimiento juvenil en Colombia comprendido por todas las prácticas organizativas en liderazgo y juventud, se dieron a la tarea de elevar a Ley Estatutaria un marco normativo desde el Congreso de la República, que garantice y desarrolle los derechos y deberes de los jóvenes teniendo como resultado lo siguiente:

- 1) Se deroga la Ley de tipo Ordinaria (Ley 375/1997) y se pasa a tener un Estatuto o Ley de tipo Estatutaria (Ley 1622/2013).
- 2) Se incluyen 18 principios que la inspiran, pero como orientadores de interpretación y aplicación de la Ley fundamentados en la Constitución Política quedaron algunos como los de: autonomía, corresponsabilidad, coordinación, descentralización y desconcentración, dignidad, progresividad, territorialidad, transversalidad, exigibilidad, universalidad, entre otros.



- 3) Se establecen también cuatro enfoques de interpretación de la Ley: derechos humanos, diferencial, desarrollo humano y seguridad humana.
- 4) Se amplía el rango de edad para ser considerado joven en Colombia quedando de 14 a 28 años, antes era de 14 a 26 años.
- 5) Se reafirman los derechos de la juventud.
- 6) Se aplica el concepto de Ciudadanía Juvenil entendida como la *“Condición de cada uno de los miembros jóvenes de la comunidad política democrática; y para el caso de esta ley implica el ejercicio de los derechos y deberes de los jóvenes en el marco de sus relaciones con otros jóvenes, la sociedad y el Estado. La exigibilidad de los derechos y el cumplimiento de los deberes estará referido a las tres dimensiones de la ciudadanía: civil, social y pública”* Numeral 7º, artículo 5º Ley 1622/2013
- 7) Precisa medidas de prevención, protección y promoción.
- 8) Encarga al Ministerio Público de hacerle seguimiento a entes territoriales e instituciones en el cumplimiento de la Ley.
- 9) Establece procedimientos para la formulación y actualización de las políticas públicas de juventud en Municipios y Departamentos.
- 10) Crea el Sistema Nacional de las Juventudes (Subsistema Institucional, Subsistema de Participación y Comisiones de Concertación y Decisión) antes, tan sólo se mencionaba el Sistema.

Inversión Secretaría de Desarrollo Social 2012-2015:

Programa de juventud \$907.214.000

Discapacidad:

1. Se desarrollaron acciones que permitieron la organización de las personas con discapacidad a través de la creación 13 organizaciones, fortalecimiento de 15 y la iniciación del proceso de 3 en el Departamento de igual forma se ha cumplido con la asesoría para el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad
2. Desarrollo de acciones de rehabilitación y formación a 100 niños niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias en el municipio de la Virginia a través de la fundación CIREVI.



3. Actualización del diagnóstico situacional y demográfico de la población discapacitada del Departamento y de la oferta institucional de los 14 Municipios del departamento.
4. Se diseñó, valido y está en ejecución la campaña que promueve la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad en los 14 municipios del Departamento denominada "IGUAL QUE TU"; de igual forma se han desarrollado 50 Jornadas de Capacitación para sensibilizar y concientizar a la comunidad en general acerca de una Cultura de Discapacidad.
5. Se cumplido con 150 visitas a empresarios del Departamento con el fin de promover la inclusión laboral de las personas con discapacidad en el Departamento a través de la campaña "SOY IGUAL QUE TÚ".
6. Se identificaron 50 proyectos de desarrollo productivo para organizaciones con discapacidad, a los cuales se les brindo asistencia técnica y orientación además de la capacitación del SENA; formulando ideas de negocio susceptibles a ser apoyados a través de capital semilla.
7. Se han entregado 180 ayudas técnicas entre sillas de ruedas, caminadores y muletas.

Inversión con recursos Propios 2012-2015 \$ 590.970.437

Adulto Mayor

1. Difusión, socialización e de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, mediante la formulación de planes de acción territoriales, elaborados con participación social.
2. Evaluación la situación de cumplimiento o no de los estándares de calidad establecidos para los centros de protección social que brindan servicios sociales a las Personas Mayores.
3. Dándole aplicabilidad a la Ley 1276 de 2009, se realizaron las transferencias de recursos provenientes de la estampilla pro bienestar del adulto mayor a los 14 Municipios del Departamento de Risaralda en proporción directa al número de Adultos Mayores de los niveles I y II del Sisbén que se atiendan en los Centros Vida o de Día y en los Centros de Bienestar del anciano en cada municipio durante los años 2013-2014 y 2015, por valor de \$ 8.671.277.338, beneficiando aproximadamente 60.150 adultos mayores del Departamento.



4. Con recursos propios se han desarrollado programas de terapia ocupacional a través de las cuales se generan acciones recreativas, deportivas y de ocupación del tiempo para adultos y adultas mayores de todo el departamento desarrollando diferentes estrategias conducentes a la promoción de los derechos de esta población y a generar espacios de socialización, participación y atención a la población adulta mayor del Departamento; en este proceso fueron impactados cerca de 10.000 adultos mayores de todo el Departamento

5. Se entregó dotación de sudaderas a grupos de adultos mayores de los diferentes Municipios del departamento

Inversión con recursos Propios 2012-2015 \$ 547.049.000

Recursos Estampilla girados a los Municipios por recursos recaudados por concepto de estampilla Pro Bienestar del Anciano años 2012-2013 y 2015 \$ 8.671.277.338,00

Seguridad Alimentaria Programa “CRIO, SIEMBRO, COMO Y AHORRO”

Modalidad Huertas caseras familiares

1. Se formularon dos Proyectos ante el Fondo Nacional de Regalías para la atención e “Implementación del Programa Agricultura para la supervivencia y la Seguridad alimentaria CRIO, SIEMBRO, COMO Y AHORRO” estos tienen un valor de \$ 18.868.246.006,00 y con ellos se han atendido 21.780 familias con un promedio de 4 personas por familia para un total de 87.120 personas en áreas urbanas y rurales de todo el Departamento

2. A través de Convenios con el Departamento para la Prosperidad Social de la Presidencia de la República y por un valor de \$ 7.248.882.803 se han atendido 8.630 familias para un promedio de 34.000 personas, con la construcción huertas caseras en los 14 municipios del Departamento áreas urbanas y rurales en la estrategia CRIO, SIEMBRO, COMO Y AHORRO”

Familias Beneficiadas en todo el Departamento: 30.410

Personas: 121.120

3. El programa de Seguridad Alimentaria a través de la Estrategia “Nutriendo y Educando” desarrolla dos modalidades de atención en complementación nutricional a través del suministro de lunes a sábado de dos tipos de raciones REFRIGERIO INFANTIL para niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados de 2 a 17 años y 11 meses en los municipios de Pereira, Dosquebradas, La Virginia, Santa Rosa, Pueblo Rico



y Marsella en esta modalidad de atención se han beneficiado beneficiando 16.434 NNA , a través del suministro 1.857.654 raciones .

4. ALMUERZO CALIENTE ADULTO MAYOR de 60 años en los municipios de Pereira, Dosquebradas, La Virginia, Santa Rosa y Marsella ; suministro que se ha efectuado de lunes a sábado a 8.618 adultos mayores, a través del suministro 788.065 raciones Se ha prestado asesoría y asistencia técnica profesional en la implementación del programa de seguridad alimentaria y nutricional a los 14 municipios del departamento áreas urbanas y rurales.

RECURSOS PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

TIPO DE RECURSOS	Valor
Recursos Propios 2012-2015	\$ 6.914.894.000
Recursos de Regalías	\$ 17.831.173.569,00
Recursos DPS	\$ 4.787.537.521,00
Recursos Gestión OPERADOR	\$ 972.551.876,00

SECRETARIA DE GOBIERNO

INFORME DE GESTIÓN

INFORMACIÓN PROCESO DE EMPALME	
PREGUNTAS	RESPUESTAS



Relación Planes Sectoriales con el Plan de Desarrollo.	Programa 35 DEMOCRACIA CON RESULTADOS- Subprograma 35.1 – Promoción de la Participación Ciudadana. Subprograma 35.2 Fortalecimiento de la Organizaciones Comunitarias.																								
Estadísticas Sectoriales por Edad y Sexo.	<div>POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA</div> <table><tr><th>Descripción de la Población</th><th colspan="2">No. Personas Atendidas</th></tr><tr><td colspan="3">CICLO VITAL</td></tr><tr><td rowspan="2">Jóvenes (18 a 26 años)</td><td>Hombres</td><td>Mujeres</td></tr><tr><td>24</td><td>32</td></tr><tr><td rowspan="2">Adultos (27 a 60 años)</td><td>Hombres</td><td>Mujeres</td></tr><tr><td>484</td><td>432</td></tr><tr><td rowspan="2">Adulto Mayor (+60 años)</td><td>Hombres</td><td>Mujeres</td></tr><tr><td>208</td><td>96</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td colspan="2">1276</td></tr></table>	Descripción de la Población	No. Personas Atendidas		CICLO VITAL			Jóvenes (18 a 26 años)	Hombres	Mujeres	24	32	Adultos (27 a 60 años)	Hombres	Mujeres	484	432	Adulto Mayor (+60 años)	Hombres	Mujeres	208	96	TOTAL	1276	
Descripción de la Población	No. Personas Atendidas																								
CICLO VITAL																									
Jóvenes (18 a 26 años)	Hombres	Mujeres																							
	24	32																							
Adultos (27 a 60 años)	Hombres	Mujeres																							
	484	432																							
Adulto Mayor (+60 años)	Hombres	Mujeres																							
	208	96																							
TOTAL	1276																								
Programas y Proyectos más importantes gestionados y ejecutados.	<ul style="list-style-type: none">Se implementó el Programa de Participación Ciudadana, documento que reposa en la Secretaría.Se ejecutó el Programa de Capacitación para los miembros de las Organizaciones Comunes.Se proyectaron Autos de Inscripción de Dignatarios de las diferentes Juntas de Acción Comunal y se concedió Personería Jurídica a nuevas Juntas de Acción Comunal.Se inscribieron Dignatarios de las Ligas Deportivas y Clubes Deportivos del Departamento.																								
Programas y Proyectos que	<ul style="list-style-type: none">En el caso de las Juntas de Acción Comunal es urgente continuar con el Programa teniendo en cuenta que el primer semestre se realiza las elecciones de los nuevos Dignatarios de las Juntas de Acción Comunal.																								



requieren continuidad.	<ul style="list-style-type: none">Igualmente se necesita continuidad en el programa de ligas deportivas y clubes para proyectar su reconocimiento deportivo que se hace desde esta secretaria. De acuerdo a la normatividad vigente.																		
Facilitadores u obstáculos para la ejecución de los Proyectos.	El principal obstáculo consiste en que los Funcionarios encargados de realizar los Programas y Proyectos antes mencionados son de Contrato y por ello se requiere que sean vinculados desde el inicio de la Administración para no atrasar su ejecución.																		
Estrategias de articulación con otros sectores y otras entidades.	Estos Programas requieren articulación con Secretarías como la Jurídica, deportes, los Entes Municipales, el Ministerio del Interior y Coldeportes.																		
Instancias y Organismos que intervienen en cada sector y su papel en el mismo.	En el caso de las Juntas de Acción Comunal intervienen las Asociaciones de Juntas, la Federación de Juntas de acción comunal y el Ministerio del Interior. En cuanto a los Clubes Deportivos interviene las Ligas Deportivas y Coldeportes.																		
Información por Grupos Poblacionales: Primera Infancia, Juventud, Mujeres Cabeza De Hogar, Grupos Étnicos, Adultos Mayores, Discapacitados , Desplazados.	<div><div><u>POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA</u></div><table><tr><th colspan="3">POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICADA</th></tr><tr><td rowspan="2">Discapacitados</td><td>Hombres</td><td>Mujeres</td></tr><tr><td>20</td><td>20</td></tr><tr><td rowspan="2">Víctimas</td><td>Hombres</td><td>Mujeres</td></tr><tr><td>64</td><td>24</td></tr><tr><td rowspan="2">Indígenas</td><td>Hombres</td><td>Mujeres</td></tr><tr><td>12</td><td>0</td></tr></table></div>	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICADA			Discapacitados	Hombres	Mujeres	20	20	Víctimas	Hombres	Mujeres	64	24	Indígenas	Hombres	Mujeres	12	0
POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICADA																			
Discapacitados	Hombres	Mujeres																	
	20	20																	
Víctimas	Hombres	Mujeres																	
	64	24																	
Indígenas	Hombres	Mujeres																	
	12	0																	



	Afrocolombianos	Hombres		Mujeres		
		12		0		
	Mujeres Cabeza de Hogar	Hombres		Mujeres		
		0		232		
	LGBTI	Hombres		Mujeres		
		4				
	Migrantes	Hombres		Mujeres		
		20		16		
	Otra	Hombres		Mujeres		
				4		
	Ninguna	Hombres		Mujeres		
		588		260		
TOTAL POBLACIÓN BENEFIADA		1.276				
Territorialidad	Urbana		Rural			
	H	M	H	M		
	368	324	344	240		
TOTAL POBLACIÓN BENEFIADA		1.276				



Listado de los Comités y/o Consejos (y similares) que tengan relación con el sector y responsabilidad en el mismo.	Ver Cuadro anexo. Se tiene el Inventario actualizado de los Actos Administrativos de Reconocimiento de Dignatarios actualizados. (Tatiana).	
	MUNICIPIO	No. de J.A.C.
	APIÁ	49
	BALBOA	32
	BELÉN DE UMBRÍA	66
	GUÁTICA	52
	LA CELIA	28
	LA VIRGINIA	26
	MARSELLA	44
	MISTRATÓ	47
	PUEBLO RICO	61
	QUINCHÍA	95
	SANTA ROSA DE CABAL	106
	SANTUARIO	42
	TOTAL	648
Programas y proyectos orientados al fomento de la participación.	Subprograma 35.1 Promoción de la Participación Ciudadana (implementar un Programa durante el cuatrienio) - Programa implementado.	
	Subprograma 35.2 Fortalecimiento de las Organizaciones Comunitarias (Implementar en un 100% un Programa de Capacitación para los miembros de las Organizaciones Comunes durante el cuatrienio) Ejecutado en un 100%.	

Gestión Comunitaria.



1. Estadísticas sectoriales por edad y sexo Durante el Período 2012-2015

Grupo atareó 27-60 años	
H	M
148	259

2. Programas y proyectos más importantes gestionados y ejecutados

Al interior del **Sub Programa Gestión Comunitaria** se desarrolla el proceso de Inspección y Vigilancia a las entidades Sin Ánimo de Lucro al igual que el proceso de reconocimiento y renovación de personerías jurídicas de los cuerpos de Bomberos Voluntarios.

Así entonces la ejecución de 2 mandatos legales como los antes mencionados y contemplados en el Decreto 1529 de 1990 y la Ley 1575 de 2012 respectivamente constituyen la ejecución más importante.

3. Programas y Proyectos que requieren continuidad

En el entendido de que la Inspección y Vigilancia a las entidades Sin Ánimo de Lucro y el reconocimiento y renovación de personerías jurídicas de los cuerpos de Bomberos Voluntarios es un mandato legal y no un programa de Gobierno debe continuarse con este proceso.

4. Facilitadores u obstáculos para la ejecución de los proyectos

Facilitadores: La Secretaría cuenta con un archivo físico organizado de las Entidades Sin Ánimo de Lucro y Bomberos Voluntarios.

Dificultades:



No se recibió el puesto mediante procedimiento de empalme.

No existe un software que permita acceder a la información de cada entidad, más allá de una tabla de Excel que se maneja de manera arcaica y no permite tener seguridad sobre la información allí relacionada.

* Falta de profesionales en diferentes áreas disciplinares como contaduría pública y administración que permitan realizar Inspección y Vigilancia a la Administración de las entidades y a los libros contables toda vez que las competencias de los abogados se limitan a la legalidad de las asambleas y los estatutos.

4. Estrategias de articulación con otros sectores y otras entidades

Se recomienda una articulación administrativa con la cámara de comercio con el objetivo de que se pueda acceder a la información de las ESAL de manera más diligente y rápida.

5. Instancias y organismos que intervienen en cada sector y su papel en el mismo

Interviene la Secretaría Jurídica con el fin de revisar la legalidad de los actos administrativos que dan apertura o cierre a los procesos de Inspección y Vigilancia.

6. Información por grupos poblacionales: primera infancia, juventud, mujeres cabeza de hogar, grupos étnicos, adultos mayores, discapacitados, desplazados.

Se adjunta información de Entidades

7. Listado de los Comités y/o Consejos (y similares) que tengan relación con el sector y responsabilidad en el mismo

No existen Comités, Consejos o Asambleas relacionadas con las Entidades sin Ánimo de Lucro.

Se celebra trimestralmente la Junta Departamental de Bomberos, la Secretaría la preside



8. Listado de las ordenanzas que tengan relación con el sector y su estado (período 2012-2015)

9. Relación de informes a los organismos de control e instituciones del orden nacional o regional y fechas de rendición

No fue solicitado informe por parte de organismos de control o instituciones del orden nacional o regional

10. Otra información relevante del sector. No aplica.

Informe de marzo a septiembre de 2015 de acciones realizadas.

MES	Personas Jurídicas Asesoradas	Resoluciones ESAL	Resoluciones Bomberos Voluntarios	Visitas a Entidades procedimiento de Inspección y Vigilancia
Marzo	17	1		
Abril	12			2
Mayo	13	1		3
Junio	12	1	1	1
Julio	8		2	
Agosto	13			1
Septiembre	18			1
Total	93	3	3	8

11. Inventario de organizaciones sociales

1057 entidades sin ánimo de lucro reposan en base de datos (se adjunta archivo)



INFORME DE DD. HH

2012.

Generar un espacio de reflexión, conocimiento y debate entre las instancias gubernamentales, las organizaciones sociales que permita garantizar la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos en el Departamento de Risaralda y Coordinar y operativizar las acciones del Consejo Departamental de Paz y DD. HH Se Instaló de manera Oficial el Consejo Departamental de Paz y DD. HH, con la participación de todas autoridades, entidades y organizaciones sociales que hacen parte de él.

Además, se realizaron las reuniones mensuales del Comité técnico del mismo, lo que nos permitió conocer la realidad de los DD. HH en el departamento y realizar debates sobre esta realidad para proponer medidas para mitigar las situaciones identificadas.

Se actualizo el PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN A LOS DERECHOS A LA VIDA, LIBERTAD, SEGURIDAD E INTEGRIDAD PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, con el apoyo integral de la Dirección de Derechos Humanos del Ministerio del Interior

Prestar asistencia técnica al Departamento y a los municipios en la aplicación de los planes Departamental y Municipales de DD.HH. - Se realizaron reuniones con funcionarios de la Secretaria de Gobierno de los 14 municipios del Departamento para promover la activación del Comité Mpal de DD. HH y se logró reactivar dichos Comités en los municipios de: Dosquebradas; Marsella; Belén de Umbría y Mistrató.

Articular las acciones previstas por los planes municipales de DD. HH con el Plan Departamental de DD.HH. Se realizaron diferentes reuniones con Secretarios de Gobierno del Departamento para exponer a cerca del funcionamiento de los Comités Municipales de DD. HH y las estrategias para articularlos a los Comités Territoriales de Justicia Transicional para agilizar el funcionamiento de los dos Comités.



Prestar acompañamiento para la formulación de proyectos de cooperación y cofinanciación para lograr recursos para la promoción de los DD.HH. Se elaboró los siguientes proyectos:

“LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES INDÍGENAS ES UNA EXPERIENCIA INTERCULTURAL PARA RETOMAR LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD Y COMPLEMENTARIEDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES INDÍGENAS EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA Presentado al Ministerio del Interior y que fue aprobado para ser ejecutado en el primer trimestre del 2013.

- *PROMOCION Y PREVENCION DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EVITAR LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO CON LAS MUJERES DE RISARALDA* para conseguirle financiación internacional

Promover la participación de las organizaciones promotoras y defensoras de los DD. HH en las actividades del Consejo Departamental de Paz. Se promovieron y realizaron reuniones mensuales con La Organización Regional Indígena de Risaralda **CRIR** para apoyar la gestión de la organización Indígena con las diferentes Secretarías del Departamento y con otras entidades del orden nacional y regional, logrando así una articulación entre el gobierno departamental y la Organización indígena.

- Se realizaron diferentes reuniones con representantes de la comunidad con diversidad sexual o LGBTI para propiciar el respeto de sus derechos a través de capacitaciones a autoridades y funcionarios públicos. Y se logró apoyar la construcción de una organización que actualmente los agrupa.

Coordinar, de conformidad con las orientaciones del Secretario de Gobierno Departamental las mesas de: garantías, las de paz, y todas aquellas relacionadas con la promoción, protección y respeto de los DD.HH. - Se realizó la Mesa Regional de trabajo de DD.HH. estrategia que en compañía del Ministerio del Interior trabajo el tema de DD. HH para la población Indígena, respondiendo así a un clamor de la comunidad indígena del departamento.

Se organizó y realizó el Consejo de Seguridad para defensores de DD. HH para solicitar garantías para el ejercicio de estos líderes sociales ante las reiteradas quejas de ellos.



Reunión en la Alcaldía de Pueblo Rico y el Comité de Justicia Transicional para abordar el tema del retorno de los Indígenas Emberas que están en Bogotá en condición de desplazamiento.

Prestar acompañamiento Institucional a las Políticas, proyectos y convenios en materia de DD. HH establecidas con el Gobierno Nacional y las entidades territoriales, de las cuales participo la Secretaria de Gobierno Departamental Se participó de comité de impulso para la construcción de la Política Publica en DD. HH que el Gobierno nacional estuvo impulsando a través de la Oficina del señor Vice Presidente de la Republica.

- Se participó en las reuniones mensuales del comité Departamental de mujeres que tenía como tarea la construcción la Política Pública para las mujeres del Departamento. Se logró avanzar en la propuesta que se presentó a la Asamblea Departamental.

Coordinar las actividades a cargo de la Secretaria de Gobierno departamental para desarrollar el programa de Acción Integral contra las Minas Antipersonal (.MAC) y municiones sin explotar. Se realizó reuniones informativas con funcionarios de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató para sensibilizar a cerca de conductas que prevengan a la comunidad de ser víctimas de Municiones sin explotar y / o Minas anti personal

2013.

Generar un espacio de reflexión, conocimiento y debate entre las instancias gubernamentales, las organizaciones sociales que permita garantizar la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos en el Departamento de Risaralda y Coordinar y operativizar las acciones del Consejo Departamental de Paz y DD.HH.

Reuniones mensuales del Comité Técnico del Consejo Departamental de Paz, para hacer seguimiento a las situaciones susceptible de convertirse en violaciones a los DD. HH o infracciones al DIH y poder así cumplir con la misión de asesorar al gobierno departamental para prevenir estas situaciones.



Inicio de sesiones del Consejo Departamental de Paz, en donde se le entrego al señor Gobernador un informe de las situaciones susceptibles de convertirse en violaciones a los DD. HH y emprender las acciones preventivas.

Celebración los dos años de la Semana por la Paz, que se realizó con el apoyo de las universidades, realizándose diferentes actividades académicas.

Actualización del Plan de Prevención y Protección en DD. HH y DIH para el Departamento.

Apoyo a los municipios que ha re instalado los Consejos municipales de paz.

Apoyo para la coordinación del Comité de impulso del Foro Regional de DD. HH que realizo la Vice presidencia de la Republico y que se realizó el 20 y 21 de mayo del 2013.

Participación y organización del Foro Departamental de DD. HH para la construcción de la política pública de DD. HH. con el apoyo de la Vice- Presidencia de la Republica.

Participación del “Taller Nacional para la construcción de política pública para la garantía de la defensa de los DD. HH” liderado por el Ministerio del Interior.

MUJERES

Realización de Campaña de difusión a autoridades civiles, militares y de policía de la Ley 1257 / 2008 como estrategia para disminuir la violencia contra la mujer.

Elaboración de Proyecto de DD. HH para mujeres indígenas aprobado en el segundo semestre del 2012 y ejecutado en el primer semestre del 2013.

Solicitud de realización de Consejo de Seguridad para conocer la situación de violencia contra la mujer y promover acciones de las autoridades.



Participación permanente de las reuniones del Comité Departamental de lucha contra la trata de personas.



Conmemoración del día internacional de lucha contra la violencia basada en género, con el apoyo y financiación de la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer.

Se promovió la realización de **“Sesión de la Mesa Regional de trabajo”** que es un espacio territorial que buscan identificar los factores de riesgo, formular recomendaciones y adoptar compromisos que contribuyan a proteger y rodear de plenas garantías a las organizaciones sociales. Esta se realiza con el apoyo, de la Dirección de DD. HH del Ministerio del Interior y con entidades como la Procuraduría, la Defensoría del Pueblo, el Gobierno departamental, las organizaciones sociales defensoras de los DD. HH y la comunidad indígena, ya que el tema que convoco esta “Mesa Regional fue la situación humanitaria del Pueblo Embera de Risaralda.

POBLACION DIVERSA

Reuniones con la población diversa para propiciar el respeto a sus derechos; iniciamos una serie de reuniones con las autoridades civiles, militares y de policía para hacer socialización de la Ley **1482 DE 2011** y así prevenir cualquier tipo de hecho discriminatorio por su orientación Sexual.

Además, se promovió la firma de un manifiesto **“POR UNA RISARALDA JUSTA E IGUALITARIA”** que firmaron las autoridades civiles militares y de policía.

Finalmente se presentó el proyecto al Ministerio del Interior **“IDENTIFICACIÓN DE LAS DINÁMICAS DE DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EN CUATRO MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, COMO LÍNEA DE BASE PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS E INFRACCIONES AL DIH”** con un aporte de \$35.000.000 por parte del Ministerio del Interior.



NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Se está realizando un diagnóstico del Reclutamiento a menores en el área metropolitana y sur occidente del Departamento que nos permita elaborar Campaña preventiva de reclutamiento a menores en el departamento.

Apoyo a las Campañas de Colegios Seguros que adelanta la Policía Risaralda.

Articulación al comité de Ley 1620 de marzo del 2013 que crea el Sistema nacional y regional de Convivencia escolar y formación de los DD. HH, prevención y mitigación de la violencia escolar.

2014.

ACTUALIZACION DE PLAN DE PREVENCION Y PROTECCION DE LOS DD. HH

Por el compromiso de la Administración Departamental, de garantizar el goce efectivo de los derechos a la vida, libertad, seguridad e integridad de la población, se realizó la actualización de del plan integral de prevención departamental:

Se ratificaron los escenarios de riesgo identificados desde el año 2012 a saber:

1. Amenazas A Líderes, Estudiantes Y Representante De Comunidad Victorias y/o Defensores de Derechos Humanos.
2. Desplazamiento Forzado Intraurbano Y Por Recepción;
3. Presencia De Grupos Armados Ilegales Al Margen De La Ley.

Se evidenciaron dos situaciones nuevas a saber:

3. Minería Ilegal



4. Reclutamiento De Niños Niñas Y Adolescentes.



NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

PREVENCIÓN DEL RECLUTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Como lo contempla el Plan de Prevención y Protección de los DD-HH del departamento, el reclutamiento de menores es un escenario de riesgo que se identifica, por lo tanto, venimos articulándonos con la Comisión Inter sectorial para la Prevención del reclutamiento y utilización de los menores y con la Secretaria Técnica que la ejerce la Presidencia de la Republica a través del programa de DD.HH.

En este periodo hemos enfocado todos los esfuerzos a realizar *Prevención Temprana*: en donde el Gobierno departamental, la sociedad y la familia adoptan todas las medidas necesarias para garantizar el ejercicio y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con el fin de prevenir su reclutamiento y utilización

Además, hemos apoyado a los municipios priorizados para realizar *Prevención Urgente*, en el caso que se presente una amenaza, estén preparados y conozcan las rutas de atención, sobre dichas amenazas deben iniciarse acciones urgentes lideradas por autoridades públicas o indígenas, según el caso, presentes en el municipio, y en articulación con actores sociales.

Y para garantizar la Protección: Se está apoyando a los municipios priorizados para la conformación y activación de un grupo de acción inmediata en el municipio para así activar esta ruta de protección.

Conmemoración del Día Internacional contra el reclutamiento

Socialización de la gestión del comité municipal de prevención del reclutamiento e n
Pueblo Rico



Ante el Consejo Municipal de Pueblo Rico y el Consejo de Política social se expuso el trabajo realizado en conjunto municipio-Gobernación, que permitió iniciar la identificación de la ruta de prevención temprana y urgente.

En mayo del 2014 y Con el apoyo de Delegados de la Presidencia de la República, la Administración Departamental y las autoridades municipales, se continuó en la construcción de la Cartografía de Riesgos de Prevención del Reclutamiento que presenta el departamento.

Hemos trabajado además de manera articulada con la Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR), y con el Ministerio de Defensa para adelantar en el departamento en lo corrido del 2015:

2015.

FORO DE DERECHOS HUMANOS Y DESMOVILIZACIÓN REALIZADO EN EL CORREGIMIENTO DE SANTA CECILIA, EN FEBRERO DE 2015. Con el apoyo de la Octava Brigada, la Agencia Colombiana para la Reintegración se realizó el Foro dirigido a la población afro e indígena.

Con el apoyo del Ministerio de Defensa se implementó la campaña *“BASTA- AQUÍ SOY LIBRE”* que tiene como objetivo sensibilizar a la población escolar, sus familias y a docentes de los centros educativos de los peligros del reclutamiento. Se llevó a cabo en los municipios priorizados en mayo 2014.

La campaña logro impactar así:

Comuna Villa Santana: 350 niños de los grados 6,7 y 8 y los representantes de los 9º, 10º y 11º.

Municipio de Pueblo Rico: 250 niño de los grados de bachillerato, de colegio de la zona Urbana: Colegio San Pablo; Vereda Agüita Colegio Inter-cultural de Dokabu 300 niños de



los grados 6, 7, 8 y 50 de los grados 9 y 10 y Corregimiento de Santa Cecilia: en el Colegio Pío XII 350 niños de los grados de bachillerato.



Municipio de Mistrató: 250 niños del Instituto Mistrató, Municipio de Quinchía: 250 niños, del Núcleo escolar

Un total de 1.650 niños y adolescentes impactados, más los profesores, además de una reunión Con pares de familia que se realizó en Pueblo Rico Zona Urbana

MUJERES:

En esta área se ha trabajado, en la difusión de la Ley 1257 del 2008 con diferentes grupos de mujeres, entre ellos indígenas y Afro risaraldenses, además de apoyar en el fortalecimiento de la ruta de atención a las mujeres víctimas de la violencia basada en género, ya que evidenciamos que los funcionarios que hacen parte de la Ruta de atención: comisaría de familia, directores de hospital, inspección de policía, etc. desconocen la Ley.

Capacitación sobre Ley 1257 del 2008, con mujeres afros de Santa Cecilia.

La Consejería de Paz y DD.HH del departamento ha trabajado en todo el territorio, con mujeres indígenas, afrorisaraldenses, campesinas, urbanas, jóvenes, adultas para difundir la Ley 1257 de 2008, y se emprendió esta tarea como estrategia para que las mujeres entiendan que esta es la mejor herramienta para transformar las situaciones que desencadenan las violencias que se ensañan contra ellas : violencia física, sexual, económica, patrimonial, psicológica y el acoso sexual porque es gracias a esta Ley 1257/2008 que entendemos que las violencias contra las mujeres son muchas y con diferentes formas de afectación.

Fortalecimiento de rutas de atención a mujeres víctimas de la violencia basada en género V.B.G.

Funcionarios Públicos miembros de la ruta de atención.



Fuerza Pública, integrante fundamental de la Ruta de Atención.

Designación por el ministerio del interior del proyecto exitoso para la difusión y defensa de los D.D.H.H

La Dirección de DD. HH del Ministerio del Interior selecciono 17 proyectos a nivel nacional que resultaron exitosos para la defensa de los DD. HH, el Proyecto de Risaralda se adelantó con Mujeres indígenas y fue financiado por El Ministerio y la Gobernación.

Mesa de casos urgentes para población LGBTI

Con la Presencia de delegados nacionales de la Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Fiscalía, Ministerio del Interior y Defensa, y funcionarios del orden departamental, se instaló esta “mesa” que busca visibilizar los hechos violatorios de los Derechos Humanos de la Población con diversidad sexual.

Facilitadores u obstáculos para la ejecución de los proyectos

Facilitadores:

Conocimiento de los sectores sociales sujetos de especial protección

Apoyo Técnico del Delegado del Ministerio del Interior

Apoyo del Señor Gobernador para el desarrollo de la gestión.

Obstáculos.

Presupuesto mínimo.

Resistencia de algunas organizaciones defensoras de D.D.H.H al trabajo institucional.



Estrategias de articulación con otros sectores y otras entidades.

Entidad	Estrategia de articulación	Resultado
Dirección de DD.HH – Ministerio del Interior	* Diseño de la Política Pública Nacional de DD-HH	Construcción del documento preliminar con aportes de los sectores sociales de Risaralda y de esta Secretaría.
	* Financiación de Proyectos para la defensa y promoción de los DD. HH	Población de especial protección con posibilidad de acceder al conocimiento de sus derechos (Mujeres, Población diversa, Indígenas)
	* Acompañamiento y asesoría técnica	Actualización de Plan de Prevención Y protección de los DD.HH del Departamento.
Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	* Asesoría Técnica	Difusión de la Ley 1257 del 2008 y de la Ruta de atención a las mujeres víctimas de la Violencia Basada en Género.
Cancillería Nacional	* Solicitud de apoyo para participar en curso nacional de DIH	Participación de la Secretaría al Curso Nacional.

Instancias y organismos que intervienen en cada sector y su papel en el mismo.

<i>Comité / Consejo</i>	<i>Responsabilidad</i>
- Consejo Departamental de Paz	Secretaria Técnica (Coordinador y dinamizador)
-Consejo de Política Social	Participante.
- Comité de Docentes amenazados	Participante.
-Sub. Comité de Prevención Y Garantías de No repetición con enfoque Diferencial.	Secretaria Técnica (Coordinador y dinamizador)



Informe Política Pública de Víctimas



1. Relación planes sectoriales con el plan de desarrollo.

Se remite libro de Excel diligenciado, con la información del Plan de Acción Territorial de Víctimas del Departamento de Risaralda. (Anexo).

2. Informe sobre la aplicación de la Ley de víctimas en el Departamento.

Se remite informe sobre aplicación de la Ley 1448 de 2011, Ley de víctimas y restitución de tierras (Anexo).

4. Programas y proyectos más importantes gestionados y ejecutados

Se adjunta informe de la matriz del Plan de Acción Territorial de Víctimas, con la siguiente información discriminada: Componentes de la Política Pública de Víctimas, Derechos y Medidas, Problemática, Nombre de la Actividad, Meta, Avance acumulado, Indicador y presupuesto ejecutado para las vigencias 2012, 2013, 2014 y primer semestre de 2015. (Anexo)

5. Programas y Proyectos que requieren continuidad

El Departamento de Risaralda debe dar continuidad y fortalecer los programas actuales en materia de política pública de víctimas, y crear nuevos proyectos en los componentes que en el periodo 2012 – 2015, no fueron abordados por el Departamento.

Lo anterior por encontrarse el Estado colombiano en un estado de cosas inconstitucional, de acuerdo con la Sentencia T-024 de 2004 y por atravesar un proceso de justicia transicional, para el cual se han constituido diferentes mecanismos como la Ley 1448 de 2011. Dicha ley prevé múltiples responsabilidades para las entidades territoriales, las cuales son objeto de seguimiento permanente por parte de los organismos de control.



6. Facilitadores u obstáculos para la ejecución de los proyectos.

Los principales obstáculos evidenciados en el cumplimiento de la política pública de Víctimas en el Departamento son las siguientes:

Insuficiencia de recurso humano cualificado que posibilite adelantar las tareas de articulación, coordinación, implementación y seguimiento a la política pública de Víctimas en el Departamento de Risaralda.

Carencia de la caracterización de la población Víctima que reside en el departamento de Risaralda.

Desarticulación de la política de Víctimas entre el Departamento y los municipios, puesto que el Plan de Acción Territorial del Departamento no responde a las necesidades de los Planes de Acción Territorial de Víctimas de los Municipios.

Inexistencia de sistemas de información adecuados en materia de Política Pública de Víctimas que respondan a la realidad territorial.

Falta de apropiación de las tareas propias en cada uno de los subcomités Técnicos y de los planes que deben ser formulados desde estos espacios de articulación.

7. Estrategias de articulación con otros sectores y otras entidades

La estrategia Nación Territorio de la Unidad para las Víctimas y el Ministerio del Interior, a través de la cual se tiene un enlace de ambas dependencias para coordinar las actividades con las entidades territoriales, es la principal fuente de articulación con dichas instituciones.

A su vez, la operación de los Subcomités Técnicos del Comité Departamental de Justicia Transicional y la Asistencia Técnica del Departamento hacia los Municipios, constituyen las



estrategias de articulación y coordinación interinstitucional en materia de política pública de víctimas en el territorio.



8. Instancias y organismos que intervienen en cada sector y su papel en el mismo.

A continuación, se presenta el listado de las principales entidades que intervienen en la articulación de la política pública de víctimas y que tienen presencia directa en el Departamento de Risaralda, el papel de todas ellas es contribuir al Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, de acuerdo con su competencia.

Gobernación de Risaralda

Departamento de Policía de Risaralda

Policía Metropolitana de Pereira

Ejército Nacional

Instituto colombiano de Bienestar Familiar ICBF

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Defensoría del Pueblo

Procuraduría General de la Nación

Mesa Departamental de Víctimas de Risaralda

Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas

Fiscalía General de la Nación

Unidad de Gestión de Restitución de Tierras Despojada.

Los 14 Municipios del Departamento de Risaralda

9. Información por grupos poblacionales: primera infancia, juventud, mujeres cabeza de hogar, grupos étnicos, adultos mayores, discapacitados, desplazados. (Anexo).

Aunque se cuenta con la información estadística de la Red Nacional de Información de la Unidad para las Víctimas, el Departamento de Risaralda no tiene una caracterización de la población Víctima del conflicto armado interno, lo que constituye uno de los principales



obstáculos para el diseño, implementación y seguimiento de la política pública creada a favor de esta población con la Ley 1448 de 2011.



10. Listado de los Comités y/o Consejos (y similares) que tengan relación con el sector y responsabilidad en el mismo

La política pública de Víctimas tiene como máxima instancia de articulación el Comité Departamental de Justicia Transicional de Risaralda: la Secretaría de Gobierno ejerce la Secretaría Técnica y sus funciones están establecidas en el Decreto 0103 de 2012, reglamentado por la Resolución 0145 de 2012 del señor gobernador.

A su vez el Comité Departamental de Justicia Transicional cuenta con cuatro (4) Subcomités Técnicos, en calidad de grupos de trabajo interinstitucional, encargados del diseño y seguimiento de la Política Pública de Prevención, Asistencia, Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Los Subcomités Técnicos son los siguientes:

SUBCOMITÉ TÉCNICO DE ARTICULACIÓN DEPARTAMENTAL Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

SUBCOMITÉ TÉCNICO DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN Y ENFOQUE DIFERENCIAL.

SUBCOMITÉ TÉCNICO DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA.

SUBCOMITÉ TÉCNICO DE REPARACIÓN INTEGRAL.

11. Relación de informes a los organismos de control e instituciones del orden nacional o regional y fechas de rendición.

De acuerdo con el artículo 260 del Decreto 4800 de 2011, el Departamento de Risaralda debe atender los siguientes instrumentos de seguimiento en materia de víctimas del conflicto:

Reporte Unificado del Sistema de Información, Coordinación y Seguimiento Territorial en materia de prevención, asistencia, atención y reparación integral a las víctimas (RUSICST): El reporte se diligencia por semestres mediante la plataforma Web creada por el Ministerio del Interior y la Unidad para las víctimas creada para el efecto. Este reporte deberá efectuarse por parte de las entidades territoriales entre el 1° de enero y el 15 de marzo para el primer semestre del año y entre el 1° y 31 de julio para el segundo semestre. El señor Gobernador reglamentó la presentación del RUSICST mediante el Decreto 0238 de 2013.



Formulario Único Territorial (FUT): Reporte trimestral acumulado, que requiere la información presupuestal de los componentes de la política pública de víctimas. La Secretaría de Hacienda Departamental debe reportar el FUT trimestralmente, para lo cual se hace necesario que cada dependencia suministre la información de forma oportuna. Las fechas del reporte para el Departamento son 30 de abril, 30 de septiembre, 31 de octubre y 15 de marzo de la siguiente vigencia.

12. Otra información relevante:

Se adjunta matriz sobre preguntas relacionadas con el sector específico de víctimas del conflicto (Anexo 5).

INFORME DE RETORNO ÉTNIA EMBERA CHAMI Y KATIO DEPARTAMENTO DE RISARALDA

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Risaralda no tiene la obligación legal de realizar un plan de retorno individual, sin embargo, debe contribuir de acuerdo con sus competencias, a los planes de retorno individuales de los 14 municipios de su jurisdicción, y de forma específica a los planes de retorno masivos que se promuevan en su territorio.

En este sentido, en la Vigencia 2012 – 2015 el Departamento de Risaralda participó en dos retornos masivos de población indígena, principalmente a las zonas de resguardo de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató.



El primero de tales retornos se realizó en el mes de diciembre de 2012, aunque algunas familias retornaron posteriormente entre los años 2013 y 2014. Dado que este retorno tiene una antigüedad de más de dos años, ya no es necesario realizar un acompañamiento especial para dicha comunidad, (Parágrafo 2, Artículo 77, Decreto 4800 de 2011), aunque trimestralmente se debe reportar un informe a la corte Constitucional respecto del único compromiso establecido para el Departamento, que es el de “Acompañar el proceso de retorno de acuerdo con sus competencias”, en cumplimiento a la orden dada en el Auto 051 de 2013. Este informe es consolidado por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Por otro lado, el día 05 de mayo de 2015 se realizó un retorno masivo de cuarenta y un (41) familias indígenas Embera katio, que se encontraban asentadas en la ciudad de Cali, y que retornaron a su territorio de resguardo en Pueblo Rico Risaralda.

A continuación, se presenta un seguimiento a compromisos elaborado con información que a la fecha 27 de octubre de 2015 reposa en la Secretaría de Gobierno del Departamento.

Proceso de Retorno Embera Katio

Informe ejecutivo del proceso de Retorno de cuarenta y un (41) familias Embera Katio, que se encontraban en condición de desplazamiento en la ciudad de Santiago de Cali, departamento del Valle del Cauca y de acuerdo a la matriz de seguimiento de compromisos elaborada por La Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Dirección territorial Eje Cafetero (en adelante la Unidad), al mes de octubre de 2015 se tienen los siguientes compromisos y acciones.

I. Educación:

1. Garantizar el acceso de los NNA al sistema educativo, una vez la población haya retornado.



Toda la población retornada en edad escolar está incluida en el sistema educativo, así: Colegio Intercultural Dokabú 64 estudiantes. Escuela Vichubara 16 estudiantes. Escuela Marruecos 12 estudiantes. Escuela Sinaí 5 estudiantes. Escuela de Mentuará 7 estudiantes. Para un total de 104. De los 17 estudiantes que se tenían pendientes por matrícula en Vichubara, 13 están ingresados al Sistema de Matrícula (SIMAT) y los 4 por ingresar aún figuran en el SIMAT del Valle, pero están asistiendo a clase en Pueblo Rico.

2. Construcción de sede educativa para la comunidad de Lumadé y Guayabal y el nombramiento de docentes para dichas sedes. Verificación de parámetros requeridos.

La Secretaría de Educación reporta cuatro (4) docentes en Vichubara para 94 estudiantes, e informa que no es posible nombrar un nuevo docente dado que la media educativa no lo permite. En la sede de Lumadé se tienen dos docentes para 72 estudiantes, a través de un nombramiento en provisionalidad y del traslado de una plaza para la misma zona. Tampoco es posible nombrar más docentes, dado que la media educativa está garantizada.

En cuanto a la construcción de la sede educativa de Lumadé, la comunidad viene realizando adecuaciones en la misma, pero la Secretaría de Educación no ha suministrado un estudio que indique si esta sede se requiere o no, y cuál sería su costo.

II. Vivienda:

1. Realizar la asignación y aplicación del Subsidio Familiar de Vivienda Rural para 41 hogares, bajo el parámetro de usos y costumbres de la comunidad indígena que va a retornar.

La Unidad dio el primer paso diligenciando en el territorio el formulario F-7 y recopilando los documentos requeridos por componente familiar, pero se está a la espera de la ampliación del subsidio por parte del Ministerio de Agricultura, ya que con el valor actual no se pueden construir las soluciones de vivienda requeridas por la comunidad.

2. Suscribir convenio entre Alcaldía de Cali y Banco Agrario para la entrega de los recursos (\$100 millones de pesos) por parte de la Alcaldía de Cali; y 3. Apoyar las gestiones para



identificar otras entidades para lograr el cierre financiero para la construcción de las viviendas en el territorio.



En este sentido, el Ministerio de Agricultura está viabilizando la formalización del decreto a través del cual se incrementa el valor actual del subsidio de vivienda rural, por lo cual se hace necesario reevaluar la necesidad de gestionar recursos adicionales para un cierre financiero. Se espera que antes de terminar el mes de julio de 2015, se cuente con la respuesta definitiva por parte del Ministerio de Agricultura.

En la visita en territorio hecha por la Unidad el día 04 de junio de 2015, se verificó que los mejoramientos de vivienda que fueron suministrados a las familias receptoras en el mes de abril del mismo año, están en buenas condiciones.

III. Salud:

1. Formular proyecto para la dotación de los puestos de salud para las comunidades Embera, el cual será gestionado ante el ministerio de salud.

La responsabilidad frente a este compromiso está en cabeza de la Alcaldía de Pueblo Rico, pero la Secretaría de Salud del Departamento ofició al Municipio, ofreciendo apoyo técnico para avanzar en el cumplimiento de esta acción.

2. Seguimiento permanente a la población retornada al territorio y a las comunidades receptoras.

La Secretaría de salud de Cali, la Secretaría de Salud de Pueblo Rico y la Gobernación de Risaralda hicieron empalme y acompañamiento hasta entregar en sus casas a las familias retornadas el día efectivo del retorno.

3. Revisar las tasas de morbilidad y mortalidad en las zonas receptoras y realizar acciones en pro de la atención de las comunidades. Incrementar la intervención de los equipos extramurales en las zonas receptoras.



La Unidad verificó en territorio el acompañamiento de los equipos extramurales, así como brigadas de la Secretaría de salud del Departamento y acciones del ICBF.

4. Realizar adecuación del puesto de salud de Kemberdé y asignar el personal necesario para el funcionamiento semanal, de martes a sábado.

El enfermero designado para el sector está acudiendo conforme al compromiso, de martes a sábado, el puesto de salud de Kemberdé fue refaccionado en techo y pintura, y se realizaron las demás adecuaciones requeridas para su funcionamiento.

La EPS Pijaos Salud contrató dos *Jaibanás*, uno para el Municipio de Mistrató y otro para el Municipio de Pueblo Rico, el cual, rota entre el Hospital, el corregimiento de Santa Cecilia y el Puesto de Salud de Kemberdé. El “*Jaivaná*” fue elegido de una terna propuesta por el Consejo Regional Indígena de Risaralda-CRIR, su nombre es Efraín Siagama Siagama y tiene la tarea de desplazarse por los dos Resguardos de Pueblo Rico.

5. Verificar que las 202 personas incluidas en el censo cuenten con la afiliación en salud una vez en territorio.

Todos los retornados de Cali están afiliados a la EPS Pijaos Salud y cuentan con sus respectivos carnets.

IV. Tierras:

Garantía del derecho al territorio de las comunidades Emberas desplazadas, desarrollando acciones a través de la línea de intervención de Ampliación del Resguardo Indígena Unificado Chamí con el fin de garantizar el retorno de las familias Embera desplazadas.



En este componente la competencia recae en el INCODER, el proceso es complejo, ya que no es solo asignarles tierras a los retornados, si no ampliar el Resguardo, para lo cual se requiere en primer lugar un censo para determinar la distribución de la tierra, y en segundo lugar sanear múltiples problemas de titulación y de seguridad jurídica de los predios de propiedad del Resguardo. Se trata de un componente que afecta el proceso de reparación colectiva de toda la comunidad.

V. Acceso al agua potable y el saneamiento básico:

1. Ampliación del sistema de acueducto de la vereda Marruecos que permita el abastecimiento en el territorio, principalmente en Bichuvara y Kemberdé.

Las comunidades cuentan con el servicio de agua, la comunidad tiene garantizado el abastecimiento; sin embargo, Saneamiento Básico hizo recomendaciones respecto al mal estado de la bocatoma, se requiere limpieza de la misma mediante acción comunitaria. El asunto está en curso.

La mayoría de las veredas de la zona indígena tienen un acueducto en mal estado, y dada su cultura, la comunidad nunca les hace mantenimiento.

La Alcaldía Municipal manifiesta haber asignado los recursos respectivos para el mejoramiento de acueductos comunitarios de la zona indígena (Mentuará, Iumade, Kemberdé, Guayabal, Santa Martha y Bichuvará) y específicamente, la mano de obra para el mejoramiento de los acueductos en la zona indígena con población retornada.

2. Generar condiciones de captación de agua y potabilización en las veredas del retorno Bichuvara, Fiorrito, Guayabal, Iumade, Mentuara, Marruecos, Sinaí, Matecaña, Río Colorado.

La Secretaría de Salud desarrolló actividad instructiva sobre manejo de aguas lluvias los días 12, 13 y 14 de junio en Iumadé, Guayabal y Vichubara, y para el mes de julio se tiene programada la toma de muestras de agua en todos los acueductos. Este manejo de aguas lluvias se realiza en unos tanques que suministró la Unidad.



VI. Primera Infancia:

Articulación desde ICBF entre Valle y Risaralda para que los niños y niñas que retornan al territorio continúen con los mismos programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La atención a los niños dentro del censo de este retorno se garantiza así: 28 en edad de dos a cinco años, en dos hogares distribuidos en 14 cada uno, en las comunidades de Lumade y Vichubara, y 50 familias con atención de Centro Desarrollo Infantil Familiar con los educadores Esteban Queragama y Alirio Cheché

VII. Generación de Ingresos:

1. Los hogares serán incluidos en el programa Familias en su Tierra una vez se realice el retorno.

En este sentido, Gobernación de Risaralda, el Departamento Para la Prosperidad Social (DPS) Regional Risaralda y la Unidad articulan la vinculación de las familias retornadas a la cuarta convocatoria de familias en su tierra, que se estará realizando en los meses de septiembre y octubre.

2. Inclusión de los hogares retornados en los programas de generación de ingresos de la Gobernación de Risaralda y la Alcaldía de Pueblo Rico.

La oferta de Generación de Ingresos de las Secretarías de Desarrollo Agropecuario y Desarrollo Social se ha llevado al territorio, incluyendo opciones con otras alianzas estratégicas.



La Secretaría de Desarrollo Agropecuario de Risaralda informa que en el marco del Convenio N°.692 de 2015, entre el INCODER y el Departamento de Risaralda, se tiene prevista la Formulación del proyecto y la socialización con las comunidades para la siembra de 75.000 plántulas de cacao y la construcción de 15 Mini centrales de beneficio, teniendo como meta atender a 150 familias indígenas de Pueblo rico, lo que de forma indirecta beneficiará a la población retornada, al fortalecer el entorno productivo y el arraigo con la tierra ancestral de la población indígena del Departamento de Risaralda.

De forma específica para beneficiar a la población indígena retornada, en articulación con el Programa Familias en su Tierra del Departamento para la Prosperidad Social, se prevé la entrega de 55.200 plántulas de cacao para el mes de Noviembre y la promoción de asistencia técnica por medio de la Asociación de Cacaoteros del Territorio, para complementar 44 unidades de negocio de la población indígena retornada, lo que permitirá alcanzar altos niveles de renovación en sus predios y por ende el mejoramiento de su calidad de vida, además del acceso a la oferta institucional paralela al SNARIV con la que cuenta la cadena productiva cacaotera en el Departamento.

3. Acompañamiento proyecto de artesanías. El resguardo tiene vocación para la producción de artesanías. Es necesario desarrollar una estrategia de sostenibilidad en el territorio que permita la vinculación de todas las comunidades de los resguardos.

La Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad del Departamento, informa que se incluyó a la población retornada en el programa de apoyo y desarrollo del sector artesanal, según Convenio N° 682 de 2015 con Artesanías de Colombia. En esta materia a las personas retornadas con vocación artesanal se les está capacitando en fortalecimiento asociativo, creativo, productivo y comercial.

4. Solicitar al Ministerio de comercio incluir a los hogares retornados en el proyecto de artesanías.

Se está a la espera de la nueva convocatoria del ministerio para adelantar la articulación correspondiente a la inclusión comprometida.

VIII: Atención Humanitaria:

Por otro lado, respecto de las atenciones humanitarias en el marco del retorno, la Unidad realizó dos (2) entregas de mercados a retornados y receptores, la primera entrega se



realizó el cinco (5) de junio y la segunda el seis (6) de julio de este año. Se entregaron menajes para los cuarenta y un (41) hogares retornados, lo cual incluyó: Colchonetas, Cobijas, baterías de cocina, Toallas, toldillos y sábanas.

IX. Acompañamiento y otras gestiones:

Se realizó acompañamiento en territorio por parte de la Unidad con diferentes acciones. El cuatro (4) de junio de 2015 se realizó recorrido por todas las veredas del retorno, lo cual permitió constatar la permanencia de las familias en sus respectivas comunidades. Igualmente se realiza articulación con el proceso de reparación colectiva, por lo cual se instruyó a la comunidad retornada de Cali en el estado de avance de reparación colectiva de los resguardos en donde habitan.

La Secretaría de Planeación Departamental tenía el compromiso de realizar capacitación a los Resguardos Indígenas en temas de presupuesto, y en este sentido a la fecha ya se han realizado dos (2) talleres y se tiene un cronograma establecido. Las capacitaciones se realizan en Mistrató y Pueblo Rico, e incluye a líderes de la comunidad retornada de Cali. Se verifica que entre los asistentes se ha contado con Esteban Queragama como líder de los retornados.

X. Vías:

La Secretaría de Infraestructura del Departamento tenía pendiente definir la altura o “gálibo” del puente Paparidó. El Puente que se cayó tenía una altura de tres (3) metros, lo que amerita que el diseño del puente que se va a construir tenga una altura diferente, y se decidió que fuera de cinco (5) metros respecto del nivel último del río. Definir esto era lo que faltaba para entregar los diseños a la Unidad, por lo cual se tiene el compromiso de enviarlos a más tardar el 31 de julio de 2015.

La Unidad está a la espera de los diseños de la Secretaría de Infraestructura, para gestionar el suministro de los materiales requeridos para la construcción del Puente del río Paparidó, y que la Gobernación aporte la mano de obra necesaria.



Recomendaciones y compromisos pendientes.

De acuerdo con la reunión de fecha veinte y dos (22) de julio de 2015 del comité Departamental de Justicia Transicional, se tienen pendientes los siguientes compromisos en el marco del proceso de retorno masivo de población indígena Embera Katío desde Santiago de Cali al municipio de Pueblo Rico.

Compromiso	Responsable	Tiempos	Seguimiento Oct. de 2015
Realizar un informe escrito especificando la distribución de la media educativa en las escuelas que tienen población retornada, pormenorizar los estudiantes que tienen asignados cada uno de los docentes, hacer trabajo de campo con el acompañamiento del representante de la comunidad y definir si procede realizar algún tipo de construcción o mejoramiento en la infraestructura de la sede educativa de <i>Iumadé</i> .	Secretaría de educación del Departamento	Agosto de 2015	Pendiente
En cuanto se suscriba, enviar al departamento copia del convenio Unidad para las víctimas – Banco Agrario para las soluciones de vivienda del retorno.	Unidad para las Víctimas	Agosto de 2015	Pendiente
Informar al representante de la comunidad retornada el cronograma de trabajo del “ <i>Jaibaná</i> ” contratado para la zona de Kemberdé.	Secretaría de Salud del Departamento	Agosto de 2015	Pendiente
Analizar el proceso de ampliación del Resguardo en el Subcomité de reparación integral.	Secretaría técnica del Subcomité de Reparación Integral	Agosto de 2015	Pendiente
Entregar los diseños del puente del río Paparidó a la Unidad, para la gestión de los materiales requeridos para la obra.	Secretaría de Infraestructura del Departamento	Julio de 2015	Pendiente
Hacer un seguimiento al retorno en el marco del Subcomité de Reparación Integral del Departamento.	Secretaría técnica del Subcomité de Reparación Integral	Agosto de 2015	Avances parciales



PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS.

INFORMACIÓN DE GESTIÓN TERRITORIAL

1. Estrategias de articulación con otros sectores y otras entidades

Se ha mantenido un enlace permanente con la Fundación Jhonatan contra la Trata de Personas del Departamento de Caldas, ya que esta ha tenido gran incidencia en el Departamento de Risaralda mediante trabajo preventivo y de diagnóstico, resaltando que durante el presente año la Fundación y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, bajo la orientación y coordinación del Ministerio del Interior, mediante acuerdo suscrito 036730 con fecha 14 de julio de 2015 desarrollaron la atención mediata a cuatro víctimas del Departamento de Risaralda y una del Departamento de Caldas en concordancia con el Decreto 1069 de 2014 y con el respectivo acompañamiento de la Secretaria de Gobierno de Departamento quien hace las veces de Secretaria Técnica del Comité Departamental de Prevención y Asistencia a las Víctimas de la Trata de Personas de Risaralda.



Igualmente, la Comunidad Adoratrices continúa su lucha permanente atendiendo a las mujeres en situación de prostitución generándoles un llamado a la prevención puesto que son la población más vulnerable para los captadores de personas con fines de explotación.

2. Instancias y organismos que intervienen en cada sector y su papel en el mismo

Intervienen en la lucha contra el Delito de la Trata de Personas:

1. El Municipio de Pereira
2. La Secretaría de Educación del Departamento
3. La Secretaría de Gobierno del Departamento
4. La Secretaría de Desarrollo Social del Departamento
5. La Secretaría de Salud del Departamento
6. El Departamento de Policía de Risaralda
7. La Policía Metropolitana
8. La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia Regional Eje Cafetero, ejercerá funciones de autoridad de vigilancia y control migratorio y de extranjería del Estado Colombiano
9. La Dirección de Fiscalías de Risaralda brindará protección a testigos y víctimas de la trata de personas y a sus familiares hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, primero civil, y al cónyuge, compañero o compañera permanente, durante todo el proceso penal o mientras subsistan los factores de riesgo que lo justifiquen.
10. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
11. El Ministerio del Trabajo.
12. La Procuraduría Regional, vigila la acción de las instituciones que tienen obligaciones frente a la asistencia de las víctimas de la trata de personas.
13. La Defensoría del Pueblo que adelanta acciones de gestión directa e inmediata con las instituciones para asegurar el respeto por los derechos de las víctimas de la trata de personas, así como su competencia en materia de asistencia jurídica.
14. Las ONGs que trabajan el tema de Trata de Personas en el Departamento.
15. La Organización Internacional para las Migraciones OIM.
16. La Universidad Libre, Tecnológica y del Área Andina, con el fin de llegar a disertaciones efectivas sobre el flagelo de la Trata de Personas, adquiriendo una perspectiva científica y sobre todo logrando articular acciones de análisis y estudio.

A pesar de las múltiples actividades desarrolladas por los diferentes organismos del Estado en relación con la prevención y represión al delito de Trata de Personas, sabemos que en este campo siempre son insuficientes todos los esfuerzos realizados ya que la delincuencia organizada está mucho más adelante que el aparato estatal. La experiencia nos enseña que cada vez que las autoridades cierran un camino a la delincuencia, esta consigue rápidamente abrir nuevas vías hacia dónde dirigir su actividad delincuencial. Un aspecto incidente en el incremento del delito lo constituye el desempleo que hace que un buen



número de personas busque llegar a mercados laborales en déficit por medios no necesariamente legales, entre otros motivos, por falta de información suficiente y adecuada sobre la migración legal. En estas circunstancias, estas personas son presa fácil para las redes de traficantes.

Por las razones anteriores solamente podrá lograrse un verdadero control de esta horripilante e inhumana práctica de la Trata de Personas, mediante el esfuerzo continuado.

Por tanto se debe persistir en el empeño de transmitir esta sensibilización y canalizar los deseos de colaboración de la población civil representada en ONGs, empresa privada, sector académico y educativo, etc.

Todo lo anterior con el propósito de contar con una robusta red de entidades públicas y particulares, en respuesta a este creciente flagelo, que reclama acciones contundentes en aspectos como la prevención, tratamiento y penalización y que permiten diseñar estrategias, implementarlas y evaluarlas con el fin de aprovechar las ventajas comparativas de cada entidad dispuesta en hacer causa común.

Fue considerablemente positiva la política de prevención realizada en el departamento con la que se buscó sensibilizar a la sociedad Risaraldense mediante la entrega de información clara frente a la realidad y vulnerabilidad del país, de grupos y de personas, generando espacios de reflexión, análisis y evaluación que nos permitieron enfrentar los nuevos desafíos, evoluciones y ámbitos de la Trata de Personas.

Se considera que una de las mejores formas de hacer prevención es a través de la información en la educación, por tal razón se iniciaron una serie de actividades para desarrollar una campaña de prevención con los directores de núcleo educativos, docentes, quienes se encargaron de brindarnos espacios con los alumnos para transmitirles las diferentes modalidades de constreñimiento e inducción utilizadas por la delincuencia organizada para reclutar personas. Complementariamente, muchas de las acciones preventivas que se desarrollaron a través de varias entidades consistieron en promover charlas y seminarios en colegios para con estos lograr la sensibilización de la comunidad.

Igualmente es de gran relevancia la modificación que se causó con el Decreto 0747 del 27 de Agosto de 2012 al Decreto 1276 del 18 de Septiembre de 2008, con la cual se incluyen nuevos actores en el Comité Departamental de Prevención y Asistencia a las Víctimas de la Trata de Personas de Risaralda, tales como la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia Regional Eje Cafetero organismo que ejercerá funciones de autoridad de vigilancia y control migratorio y de extranjería del Estado Colombiano, Comandante de la Policía Metropolitana y la Comunidad Académica (Universidad Libre, Tecnológica y del Área Andina) con el fin de llegar a disertaciones efectivas sobre el flagelo de la Trata de Personas, adquiriendo una perspectiva científica y sobre todo logrando articular acciones de análisis y estudio.

Ha sido de gran importancia el Programa de asistencia mediata que incluye, entre otros aspectos la capacitación y ayuda en la búsqueda de oportunidades de empleo brindado por el SENA y acompañamiento jurídico durante todo el proceso legal, en especial en el



ejercicio de las acciones judiciales para exigir la reparación de los daños que han sufrido las víctimas tramitado por la Defensoría del Pueblo y el Ministerio del Trabajo.

La principal y gran dificultad que se presenta en el Departamento frente al Delito de la Trata de Personas, se genera por la falta de asignación presupuestal para la atención y restablecimiento de derechos vulnerados y la carencia de ONGs relacionadas con el tema, que propendan por la lucha conjunta de beneficios y oportunidades en pro de las víctimas de este flagelo y sus familiares.

Durante el periodo 2014-2015, 7,388 personas de los 14 Municipios del Departamento han sido sensibilizadas frente a esta problemática y han recibido asistencia y asesoría técnica en prevención contra el delito de la Trata de Personas.

Se recibieron en compañía de la Oficina de Migración Colombia 24 víctimas provenientes de diferentes países entre los que se destacan China, Tailandia, Ecuador, Trinidad y Tobago, Panamá, Paraguay, Chile y Santo Domingo mediante las modalidades de explotación sexual y laboral, las cuales son acompañadas y trasladadas por la Policía Nacional SIJIN y la Gobernación de Risaralda desde el Aeropuerto Internacional Matecaña hasta sus lugares de residencia dentro del Departamento.

Posteriormente se les brinda atención mediata, mediante visita domiciliaria donde se da continuidad al restablecimiento de derechos de las Víctimas por medio de atención psicológica, en salud, y educación.

El Ministerio del Interior innovo en la Ciudad de Pereira con el Primer Juicio Simulado contra el Delito de Trata de Personas con la participación de jueces, fiscales, policía nacional e invitados especiales que aportaron sus conocimientos para fortalecer y alimentar dicho evento.

Junto con la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, con el fin de acordar todos los lineamientos necesarios para llevar a cabo la ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TRATA DE PERSONAS “Con la Trata de Personas no hay Trato” se realizó una toma de espacios públicos, en los Municipios de Pereira y Dosquebradas, entre ellos el Centro Comercial Ciudad Victoria y plazoleta municipal de Dosquebradas, Terminal de Transportes de Pereira, Centro Comercial el Progreso de Dosquebradas y Plazoleta de la Gobernación.

De igual forma se realizó la obra “Cinco Mujeres un mismo Trato”, bajo la Dirección de la Sra. Alejandra Borrero del Teatro Ensamble de la ciudad de Bogotá a las instalaciones del Museo de Arte de Pereira e igualmente a las instalaciones del Country Club del Municipio de Dosquebradas. Al mismo tiempo se realizó visita a las Instituciones Educativas del Municipio de Dosquebradas como el Colegio Empresarial y la Escuela San Diego.

Durante el año 2015 a través de la Fundación Jhonatan contra la Trata de Personas del Departamento de Caldas y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, bajo la orientación y coordinación del Ministerio del Interior, mediante acuerdo suscrito 036730 con fecha 14 de julio de 2015 desarrollaron la atención mediata a cuatro víctimas del Departamento de Risaralda y una del Departamento de Caldas en concordancia con el



Decreto 1069 de 2014 y con el respectivo acompañamiento de la Secretaría de Gobierno de Departamento quien hace las veces de Secretaria Técnica del Comité Departamental de Prevención y Asistencia a las Víctimas de la Trata de Personas de Risaralda.

Se debe continuar con la implementación de estrategias de prevención, asistencia a las víctimas, el fortalecimiento institucional y la descentralización de las políticas públicas contra la trata de personas que lidera el Gobierno Nacional en coordinación con los gobiernos departamentales.

Igualmente continuar con las efectivas funciones del Comité Departamental de Prevención y Asistencia a las Víctimas de la Trata de Personas de Risaralda, según el Decreto 1069 de 2014 entre las que se encuentran:

1. Adoptar e implementar la ruta de protección y asistencia diseñada por el Comité Interinstitucional para la Lucha contra la Trata de Personas.
2. Gestionar, en el ámbito de sus competencias, la asignación de recursos en el presupuesto de la respectiva entidad territorial, destinados a la protección y asistencia de víctimas de la trata de personas en su jurisdicción.
3. Presentar los informes y estadísticas requeridos por el Comité Interinstitucional para la Lucha contra la Trata de Personas, sobre los casos atendidos bimestralmente, en coordinación con el Ministerio del Interior; resaltando los casos emblemáticos que permitan la retroalimentación, mejora e insumos para el diseño de políticas públicas.
4. Promover ante los entes territoriales la celebración de convenios con organizaciones no gubernamentales para la atención a las víctimas de la trata de personas. DECRETO NÚMERO~ 1069 DE 2014 HOJA 18 Continuación del Decreto "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 985 de 2005"
5. Hacer seguimiento a los casos de trata de personas ubicados en su jurisdicción, informando de su avance a la Secretaría Técnica del Comité Interinstitucional para la Lucha contra la Trata de Personas.
6. Incluir dentro de sus planes de acción los lineamientos de la Estrategia Nacional contra la trata de personas y desarrollar acciones en concordancia con la misma.
7. Conceptuar acerca del incumplimiento de la víctima a los compromisos adquiridos e informar de ello al Ministerio del Interior.
8. Obrar de manera coordinada con el Comité Interinstitucional para la Lucha contra la Trata de Personas.



Seguridad y Convivencia.



Ficha									
Gestión Territorial de la Convivencia y la Seguridad Ciudadana									
Departamento				Municipio			Fecha		
PLAN INTEGRAL DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA - PICSC-									
Título del PICSC	PLAN INTEGRAL DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA - PICSC-					Fecha de aprobación	18 de septiembre de 2014		Observación
Vigencia del PICSC	2014-2015					Adjunta documento	SI X	NO	
Último POAI correspondiente al PICSC	Valor total proyectado	\$ 1.129,000.000	Valor ejecutado a la fecha	\$ 626,000,000	Adjunta documento avalado por el ordenador del gasto	SI X	NO		
	Números de los Proyectos de Inversión que lo componen		seis (6)		Adjunta EBI de cada proyecto del POAI en convivencia y seguridad ciudadana	SI X	NO		
Convenios	Número Total	2							
Inter-administrativos suscritos en materia de seguridad ciudadana (Incluir convenios con Ministerio del Interior -	El Ministerio del Interior, municipios de Pereira, Dosquebradas, La Virginia, Gobernación de Risaralda	Convenio Nro. 212051 del 11 de diciembre de 2012, objeto Aunar esfuerzos técnicos administrativos y financieros para fortalecer el Plan Nacional Comunitario Cuadrantes.	2013-2014	Adjunta cada convenio mencionado	SI X	NO			



Recursos FONSECON		Convenio N° 283 de 2012 Aunar esfuerzos técnicos, humanos, y administrativos para implementar políticas generales para el fortalecimiento de las capacidades institucionales en el departamento de Risaralda mediante acciones encaminadas a establecer un sistema de análisis, medición y planificación de la información referente al comportamiento ciudadano.	2012-2013					
FONDO CUENTA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA- FONSET								
Recursos ejecutados en las vigencias	2012	Rubro: 0306 - 2 - 1 3 1 7 - 42 y 442 Valor; 2,221,132,000	2013	Rubro: 0306 - 2 - 1 3 1 7 - 442 Valor: 71,800,000	2014	Rubro: 0306 - 2 - 1 3 1 7 - 42 Valor; 2,006,406,904,5		
Recursos en ejecución vigencia 2015	Rubro: 0306 - 2 - 1 3 1 7 - 442 Valor: 626,000,000			Recursos ejecutados en materia de seguridad ciudadana diferentes al FONSET (Indicar valor y fuente de recursos)				
ESPACIOS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONALES								
Número de Consejos de Seguridad	DIECINUEVE (19)		Adjunta actas de los Consejos de Seguridad antes mencionados			SI X	NO	



realizados en 2015					
Número de Comités Territorial de Orden Público realizados en 2015	TRES (3)	Adjunta actas de los Comités Territorial de Orden Público antes mencionados	SI X	NO	
Balance general de la situación de convivencia y seguridad ciudadana del municipio					
<p>Se procede a relacionar la información suministrada por las Fuerzas Militares y de Policía que tiene presencia en el Departamento de Risaralda, las cuales interactúan de forma articulada con la Secretaría de Gobierno Departamental para la conservación de la Seguridad y el Orden Público en Risaralda. En primera instancia, el Batallón de Artillería Nro. 8, indica que no se cuenta con presencia permanente de los grupos guerrilleros de las FARC y el ELN; por consiguiente adelantan operaciones militares de registro y control militar del área en el territorio del Departamento de Risaralda con el fin de neutralizar toda actividad criminal que pretendan realizar las organizaciones terroristas y criminales que delinquen en esta región del país, aplicando las normas de D.D.H.H, D.I.H, DICA. Igualmente, el Departamento de Policía Risaralda, presenta un positivo balance en materia de prevención de delitos que más han afectado el Departamento, como el Homicidio, la Extorsión, Hurto Común y Hurto a Vehículos (se anexa informe presentado por la Policía Metropolitana , la Policía Risaralda y el Ejército Nacional).</p>					

Prevención de reclutamiento ilegal de niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados organizados al margen de la Ley y bandas delincuenciales y prevención del consumo de estupefacientes.

INFORMACIÓN DE GESTIÓN TERRITORIAL

Relación planes sectoriales con el Plan de Desarrollo:

Plan de Desarrollo de Risaralda, 2012-2015. Programa 21: RISARALDA UNIDA POR SUS DERECHOS; subprograma 21.4: Niños, niñas y adolescentes lejos de las armas y la violencia.

Estadísticas sectoriales por edad y sexo; grupos poblacionales, primera infancia, juventud, mujeres cabeza de hogar, grupos étnicos, adultos mayores, discapacitados, desplazados.

Ciclo Vital											
Primera Infancia (0 a 5 años)		Niños (6 a 12 años)		Adolescentes(13 a 17 años)		jóvenes (18 a 26 años)		Adultos (27 a 60 años)		Adulto Mayor (+ 60 años)	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
		980	562	5.163	4.852	1.805	2.313	578	651	18	23
16.945											

Grupos Poblacionales														
Discapacitado		Victimada		Indígena		Afrocolombiano		Mujer Cabeza de Hogar		LGTBI	Reintegrados		Ninguna	
H	M	H	M	H	M	H	M		M		H	M	H	M



23	19	52	12	38 7	94 5	198	67		193	69	11	45	8.713	6.211
16.945														

Programas y Proyectos que requieren continuidad: Continuidad de las estrategias en prevención; como lo es la “prevención de reclutamiento de niños, niñas y adolescentes del departamento de Risaralda”; con ocasión a que la práctica del reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados ilegales y bandas criminales es reflejo de la precariedad del desarrollo nacional en materia de garantía de los Derechos Humanos y aplicación del Derecho Internacional Humanitario en el país, contrario a la búsqueda de la paz. En el país, el reclutamiento y la utilización de niños, niñas y adolescentes constituyen una vulneración de sus derechos, de acuerdo con el artículo 20 de la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, la directiva 001 de 2012 expedida por la Procuraduría General de la Nación; así mismo, el artículo 162 del Código Penal tipifica el reclutamiento de personas menores de 18 años como el delito de reclutamiento ilícito.

Estrategias de articulación con otros sectores y otras entidades:

Articulación nación-territorio con la Mesa Intersectorial de la Presidencia de la República, mediante el cual se realizó el “TALLER IDENTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO – OFERTA INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RECLUTAMIENTO Y CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE ACCIÓN INMEDIATA-”.

Estrategia “Colegios Seguros” con el Departamento de Policía de Risaralda; con el fin de evitar situaciones de vulnerabilidad y riesgo para los Niños, Niñas y Adolescentes, desde el componente preventivo, en articulación con el Departamento de Policía Risaralda, con el ánimo de generar un ambiente de confianza, credibilidad y seguridad en la comunidad infantil y juvenil frente al regreso a los colegios, así como su permanencia en los mismos durante su periodo estudiantil, la Secretaría de Gobierno en compañía de la Policía Departamental ejecutaron acciones de prevención buscando disuadir y neutralizar los diferentes factores que potencialmente son nocivos para los niños, niñas y adolescentes, interviniendo los Colegios y Escuelas en los cascos urbanos y sector rural, beneficiando los niños, niñas, adolescentes y adultos matriculados en el sector educativo. Como resultado de estas actividades, se lograron intervenir 101 Instituciones Educativas; 6.968 niños y



niñas y 7.352 adolescentes fueron beneficiados, para un total de 14.320 alumnos beneficiados.



Instancias y organismos que intervienen en cada sector y su papel en el mismo:

Los responsables a nivel nacional de la prestación de los servicios para la atención a la primera infancia son el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de la Protección Social (MPS) y el Ministerio de Educación (MEN). A nivel territorial, es el departamento y el municipio quienes deben diseñar e implementar políticas, planes, programas y acciones que permitan la protección integral de la primera infancia, así como garantizar la prestación de los servicios a través de sus secretarías o departamentos administrativos (de educación, salud y bienestar social, principalmente).

Informes de gestión presentados a la Asamblea Departamental, años 2013, 2014 y 2015; habiéndose presentado este último el 23 de junio de 2015.

Sin dejar de lado aspectos de mayor relevancia como la salud, la seguridad ciudadana entre otros, considero que en un orden lógico y para el cumplimiento de sus metas deberá: precisar las acciones que derivan del proceso de empalme; formular el plan de desarrollo; adelantar procesos de contratación para poder atender en todo aspecto a la comunidad del departamento; revisar las relaciones con la asamblea departamental; atención a la primera infancia y a la población víctima de la violencia.

Se fortalecen aspectos neurálgicos dentro del conflicto armado como lo es la prevención del reclutamiento de menores; se logra articular el sector educativo de los municipios con dicha actividad.



Coordinar con el sector educativo la apertura de los espacios debido al cúmulo de actividades extracurriculares que se desarrolla.

Se logró impactar una población de 16.945 niños, niñas y adolescentes durante los años 2013 a 2015.

Se fortaleció el tejido social en las comunidades a las cuales pertenecen los individuos más vulnerables en relación al flagelo del reclutamiento forzado por parte de los grupos armados organizados al margen de la Ley y bandas delincuenciales.

Estrategia acuerdos de paz en los hogares.

1. Estadística Sectorial por edad y Sexo.

En el año 2013 y 2014 no hubo atención a población. En el 2015 primer trimestre solo corresponde al mes de marzo cuando inicio el contrato.

Primer Trimestre: Población atendida 67 personas

EDADES	H	M
13-17 años	12	23
18-26 años	23	09



TOTAL	35	32
-------	----	----

Segundo Trimestre: Población atendida 505 personas

EDADES	H	M
13-17 años	127	063
18-26 años	179	136
TOTAL	306	199

Tercer Trimestre: Población atendida 606 personas

EDADES	H	M
06-12 años	006	012
13-17 años	070	140
18-26 años	319	036
27-60 años	021	002
TOTAL	416	190

2. Programas y proyectos más importantes Gestionados y ejecutados.

Dentro de los programas y proyectos tenemos la estrategia de Acuerdos de Paz en los hogares cuyo objetivo es promover la construcción de acuerdos de paz desde los hogares basados en el dialogo , la comprensión , el amor y la formación en valores , cuyos resultados se reflejan en una convivencia pacífica al interior de las viviendas , espacios



más productivos de trabajo y en menores índices de criminalidad asociados a la intolerancia y la falta de solidaridad.

Las metas trazadas son:

- a. Promover un cambio cultural a partir del dialogo al interior de las familias risaraldenses que permita identificar los factores que han contribuido a la ruptura y el desarraigo.
- b. Promoción de los valores capaces de facilitar la convivencia en el hogar y el ámbito laboral o escolar y la convivencia con los vecinos.
- c. Esta estrategia fue enfocada en el área escolar en todos los municipios del departamento y realizando acuerdos en aulas de primaria y secundaria para que los estudiantes se convirtieran en multiplicadores de la misma en sus hogares.

Otro programa de resaltar es el acompañamiento a los programas de las campañas colegios seguros (presencia de uniformado a la entrada y salida de colegios en el departamento para dar protección a los estudiantes para que no sean objeto de abusos de terceros) y el DARE (programa de prevención de educación para la resistencia del uso y abuso de las drogas y la violencia) en Conjunto con la Policía Nacional ya que propenden por la garantía de los derechos de los niños y niñas y adolescentes a través de actividades lúdico prácticas. El hacer presencia en aulas y sensibilizar a los alumnos de la importancia de la fuerza pública. Para el programa DARE el apoyo es con material didáctico, cartillas para motivar al no consumo con asesoría de uniformados especializados.

Tanto la estrategia de Acuerdo de paz en los hogares y el acompañamiento a los programas de la campaña colegios seguros y DARE son actividades que requieren continuidad para que se cumplan los objetivos trazados y que complementan las acciones y nuevas políticas departamentales.

En regiones como la nuestra donde la ausencia de focos de subversión es evidente, es posible que un acuerdo de paz como el que se desarrolla en la Habana con la guerrilla de la F.A.R.C no represente cambios significativos en materia de seguridad y convivencia para la comunidad. Sin embargo, subsisten indicadores de criminalidad, intolerancia y violencia en general asociados a otras causas entre ellas la falta de aceptación a la diferencia, el desarrollo familiar, la falta de oportunidades, la delincuencia común y el microtráfico entre otras.

Frente a estos flagelos los habitantes de Risaralda deben ser líderes para crear iniciativas de paz en los hogares de sus entornos como miembros de equipos productivos; volviéndolos multiplicadores de políticas internas que generen cambios de conductas con



el firme convencimiento que la verdadera paz que requiere el país debe comenzar a construirse desde el interior de las familias.

Los facilitadores de los programas están dados en el personal de uniformados que encabezan los proyectos de la Policía Nacional y la excelente relación con los miembros de la secretaria que facilitan los medios de transporte y la oportunidad de visitar los municipios con los encargados en la institución de la policía comunitaria y de infancia y adolescencia.

El grupo de contratistas son psicólogos idóneos con experiencia en diferentes temáticas con experiencia en el trabajo de niños, niñas y adolescentes.

Uno de los principales obstáculos es que la estrategia de Acuerdo de paz en los hogares involucra otras secretarías no siendo un programa bandera para ellos y el compromiso es adjunto a las obligaciones inicialmente pactadas con los contratistas.

Es importante resaltar el apoyo permanente de la Policía Nacional y el desinteresado papel que esta institución cumple para el logro de los programas.

Las entidades educativas a través de la secretaria de educación abren sus puertas coordinadamente para llevar temáticas de prevención del delito a niñas, niños y adolescentes.

a. Instituciones Educativas: Proveen los espacios para que los profesionales de la secretaria de Gobierno visiten los planteles y lleguen con talleres en diferentes temáticas.

b. Secretaria de Educación: Proporciona información de los colegios del departamento y datos de contacto para coordinar las intervenciones.

c. La policía Nacional: especialmente los grupos que manejan infancia y adolescencia y policía comunitaria para contactar grupos focales a intervenir.

Información por grupos poblacionales: primera infancia, juventud, mujeres cabeza de hogar, grupos étnicos, adultos mayores, discapacitados, desplazados.

Primera Infancia: No hubo atención a la primera infancia.



Juventud:	602 jóvenes entre 18 y 26 años
Mujeres cabeza de hogar:	No hubo atención.
Grupos Étnicos:	Indígenas 08 – Afro 06
Adultos Mayores	03 mayores de 60 años
Discapacitados	No hubo atención
Desplazados	06 desplazados
LGTBI	09 personas

Identificar las apuestas de desarrollo, programas y/o proyectos que fueron exitosos y convenientes, y cuya continuidad podría generarle victorias tempranas en su administración y que son armónicos con los compromisos adquiridos en el programa de gobierno.

Tomar como referencia las lecciones aprendidas para la implementación de nuevas políticas, programas y/o proyectos.

Contar con mayores elementos y con información específica y actualizada para iniciar la formulación del plan de desarrollo para su periodo de gobierno.

Generar espacios de diálogo y reflexión que retroalimenten los procesos de gestión pública, a partir de la experiencia del mandatario saliente.

Identificar los aliados estratégicos y los espacios de participación social que han mostrado un potencial como complemento de la capacidad de la administración local para potenciar las fortalezas y abordar los problemas y necesidades de la población y del territorio.

Desde el programa de apoyo a campañas de la policía nacional no hay pendientes a resolver, es plantear cronogramas de trabajo y priorizar los sectores a intervenir.

En la estrategia de acuerdos de paz se debe hacer un seguimiento a las familias e instituciones intervenidas, para hacer un comparativo del impacto y los cambios a posteriores al compromiso firmado por ellos mismos, guiados por el profesional.

Ampliar la cobertura de intervención social en los hogares que permite conocer las necesidades y satisfacciones de la población.



La innovación en proyectos basados en las necesidades reales es un aspecto positivo, el cumplimiento de obras y el balance de resultados a las diferentes comunidades brinda la seguridad a los ciudadanos de que sus recursos están siendo bien administrados.

El mostrar las dificultades y el cómo se están resolviendo da un parte de tranquilidad y conformidad con el gobernante.

En los programas manejados no hubo dificultades que alejaran del objetivo trazado.

Las dificultades fueron subsanadas como contrariedades cotidianas de fácil solución.

a. Adecuadas relaciones con instituciones que permitieron el avance de los programas.

b. Sostenibilidad de la estrategia de acuerdos de paz en los hogares.

c. Compromiso del personal que desarrolla cada actividad.

1. Qué acciones considera usted que deberían continuar?

Conformar un equipo de trabajo con personas idóneas y conocedoras de la situación de los habitantes del territorio, de los diferentes sectores y áreas temáticas de interés para la nueva administración.

Es importante el contacto directo y la cercanía con la comunidad, el llegar con un lenguaje claro tanto a los funcionarios como a la población en general.

Trabajar los programas ya iniciados con personal capacitado y experiencia en estos sectores.

El inicio de nuevas estrategias desde el inicio del periodo gubernamental para dar continuidad y seguimiento a los cambios y cobertura de los mismos.



Durante la vigencia 2012, 2013, 2014 y hasta el 21 de octubre de 2015 se realizaron atenciones a estudiantes de básica primaria y secundaria de los diferentes colegios de los Municipios del Departamento de Risaralda, mediante campañas que permitieron mejorar la calidad de vida de los aprehendientes en cuanto a problemas de tipo psicosocial.

En el año 2012 la Población Atendida fue

Población atendida personas

EDADES	H	M
13-17 años	12	23
18-26 años	23	09
TOTAL	35	32

En el año 2013 con la CORPORACIÓN DÉJALO SER se realizaron cuatro (4) talleres en procura de la disminución en agresión estudiantil en el Municipio de Dosquebradas, donde se trabajó las habilidades para pensar de cada estudiantes asistente para expresar lo que sientes, mediante los derechos humanos y resolución pacífica de conflictos.

Población atendida 197 personas

EDADES	H	M
13-17 años	95	102

Se realiza trabajo con la CORPORACIÓN DE CONVIVENCIA CIUDADANA – RED DE APOYO DEL CAFÉ, quien desarrollo 14 jornadas con 25 estudiantes de sensibilización sobre la convivencia ciudadana, los valores, la tolerancia, y la apropiación de lo publico en el Departamento de Risaralda, propiciando escenarios de reflexión y orientación a sus proyectos de vida.



Población atendida 395 personas

MUNICIPIO	EDADES	H	M
Belen de Umbria.	13-17 años	25	24
Santa Rosa		20	12
Quinchia		15	11
Marsella		16	12
Pueblo Rico		10	12
Guatica		13	17
La Celia		12	16
Apia		14	11
Balboa		19	6
La Virginia		12	15
Dosquebradas		14	11
Mistrato		12	14
Santuario		23	29
TOTAL		205	190

En el 2014 Se desarrolla en los doce Municipios no certificados 1 actividad educativa, con mínimo 20 estudiantes donde se trabajó con los representantes de los estudiantes la campaña en contra de la violencia y la ilegalidad, permitiendo fomentar en cada participantes la resiliencia y asertividad frente a procesos Institucionales, fortaleciendo en cada uno de ellos el reconocimiento, respecto por los derechos de la sociedad, encontrándose estrechamente vinculada con el cumplimiento a la justicia , a la igualdad y a la equidad.



Población atendida 595 personas

MUNICIPIOS	EDADES	H	M
14	18-26 años	287	308

En el 2015 se vienen desarrollando 5 actividades educativas en cada uno de los 12 Municipios No certificados, realizando campañas para promover valores y respeto hacia las Instituciones y sus leyes fomentando el apego a la legalidad.

Primer trimestre: Población atendida 252 personas

EDADES	H	M
06-12 años	56	79
13-17 años	46	43
18-26 años	1	
27-60 años	8	3
Indígenas	3	3
Afrodescendientes	7	3



TOTAL	121	131
--------------	------------	------------

Segundo trimestre: Población atendida 650 personas

EDADES	H	M
O6-12 años	182	179
13-17 años	147	136
18-26 años	1	1
27-60 años		3
TOTAL	330	320

Tercer trimestre: Población atendida 650 personas

EDADES	H	M
O6-12 años	4	4
13-17 años	192	199
18-26 años	8	4
27-60 años	2	2
Afrodescendientes	1	1
TOTAL	207	210



Información por grupos poblacionales: primera infancia, juventud, mujeres cabeza de hogar, grupos étnicos, adultos mayores, discapacitados, desplazados.

Niñez Intermedio:	504 (6-12 años)
Adolescencia	1927 adolescentes entre (13-17años)
Juventud	38 jóvenes (18-26 años)
Mujeres cabeza de hogar:	No hubo atención.
Grupos Étnicos:	Indígenas 6 – Afro 12
Madurez y adultez	15
Discapacitados	No hubo atención
Desplazados	No hubo atención
LGTBI	No hubo atención

Falta de tolerancia en los estudiantes, manejo de los conflictos, fomentar el manejo de habilidades para la vida en las comunidades educativas, conocimiento ley de infancia y adolescencia, manejo de las emociones en docentes y estudiantes.

Talleres que permitan ayudar al manejo de depresión en estudiantes y docentes.

Talleres frente la apatía Escolar

Talleres prevención SPA

Talleres prevención auto-agresión “cutting”.

La receptividad que se tuvo por parte de los directivos docentes al momento de socializar la campaña.



Se logró establecer convenios donde los directivos escogían la población que asistiría al conversatorio, lo anterior con el fin de ayudar a mitigar los problemas conductuales que se observaban en algunos estudiantes y que afectaban el entorno de sus compañeros.

Se pudo dar continuidad al proceso ya que se desarrolló la campaña en los años 2014-2015 y esto logro credibilidad en la comunidad educativa intervenida.

Se firmaron acuerdos que permitieron sellar pactos de cultura de paz en los estudiantes.

Considero que el único aspecto negativo fue no haber brindado talleres de manejo de conflicto a docentes ya que fue una queja general de los estudiantes, porque no se direccionan estos talleres a los profesores.

Se logró capacitar a 504 niños y niñas en periodo intermedio ,1927 adolescentes y 38 jóvenes, logrando con lo anterior fortalecer saberes previos y fomentando en ellos la conciencia de ser multiplicadores del saber y convertirse en conflictólogos en los espacios donde se desenvuelvan.

DIRECCIÓN DE PASAPORTES

Durante el periodo comprendido entre los años 2012 y 2015, la Dirección de Pasaportes de la Secretaría de Gobierno Departamental, ha venido trabajando en el diseño de la metodología para ampliar la atención al público para mejorar con calidad el servicio ya que es su única finalidad.



A la fecha se cuenta con un Director de Libre nombramiento, cinco funcionarios de planta, cinco contratistas y un aprendiz del Sena. Se ha trabajado en fomentar la vocación de los funcionarios de la oficina buscando que fortalezcan sus competencias laborales a través de procesos de formación y capacitación, lo que ha permitido que se conviertan en funcionarios íntegros, lo que significa que la Dirección generó espacios para que cada uno de las personas que integran esta Dirección, obtuvieran el conocimiento general en cada uno de los puestos de trabajo que allí se ejecutan, tales como: la formalización de pasaportes, expedición de apostillas, entrega de pasaportes, Sistema de Gestión de Calidad y Gobierno en Línea.

En el año 2012, se presentó ante la Alta Dirección de la Administración Departamental, un nuevo proyecto para la Dirección de Pasaportes llamado *“RENOVACIÓN FÍSICA Y TECNOLÓGICA EN LA DIRECCIÓN DE PASAPORTES DE LA GOBERNACIÓN DE RISARALDA”*, el cual entró en vigencia a partir del 02 de octubre del presente año que iniciaron las obras en la oficina. Cabe resaltar que la inversión fue única y exclusivamente de la infraestructura de las instalaciones, la parte tecnológica se ha ido renovando poco a poco con el área de Sistemas, quienes a la fecha certifican que esta oficina cuenta con ocho equipos obsoletos, que, aunque permiten trabajar, no reúnen las características exigidas por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores con quien se tiene el Convenio Interadministrativo para la expedición de Pasaportes.

Se cuenta con avances en el cumplimiento de los Decretos 2693 de 2012 “Por el cual se establecen los lineamientos generales de la estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia”, y el Decreto Ley 019 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”. Este cumplimiento se ve reflejado en las 135075 citas agendadas por la página web de la Gobernación www.risaralda.gov.co, que proporcionan facilidad a los ciudadanos en la solicitud de citas sin tener que desplazarse hasta las instalaciones del Palacio Departamental disminuyendo incomodidades tales como las filas, los costos generados por los pasajes, entre otros.

Se han logrado avances innovadores siendo el segundo departamento en implementar el Pasaporte de Lectura Mecánica a partir del 05 de agosto del año 2010, y que actualmente a partir del 01 de septiembre del año en curso iniciamos con la expedición de los nuevos Pasaportes Electrónicos en temas con (con chip), teniendo en cuenta que el pasaporte de lectura mecánica no perderá validez durante 10 años a partir de su fecha de expedición.

Se destaca el posicionamiento en el Ministerio de Relaciones Exteriores, por ser unos de los departamentos con más expedición de Pasaportes y en la Administración Departamental por ser generador de ingresos de libre destinación.



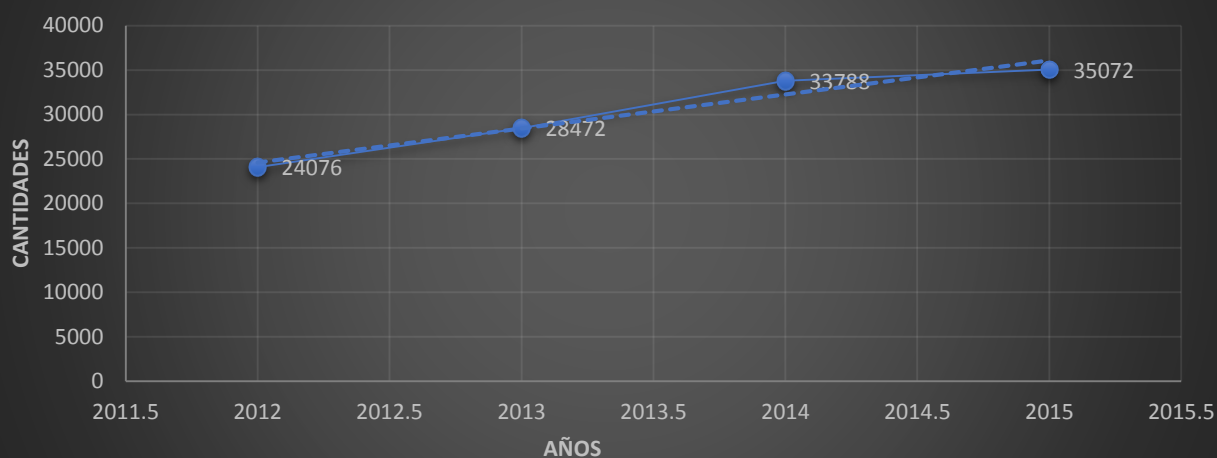
El servicio de Apostilla continúa siendo prestado por la Dirección de Pasaportes bajo el Convenio Interadministrativo con el Ministerio de Relaciones Exteriores, aunque presentando un decrecimiento notable en la expedición de la misma, debido a la implementación por parte de la Cancillería del servicio de Apostilla y Legalización en línea. Además, que a partir del año 2011 donde desapareció el Departamento Administrativo de Seguridad, los antecedentes judiciales como eran llamados anteriormente, dejaron de ser un requisito legal para algunos países, ejemplo claro el país vecino Ecuador.

1. A continuación, estadística comparativa de expedición de pasaportes y apostillas para el periodo 2014 y con corte al 20 de octubre de 2015:

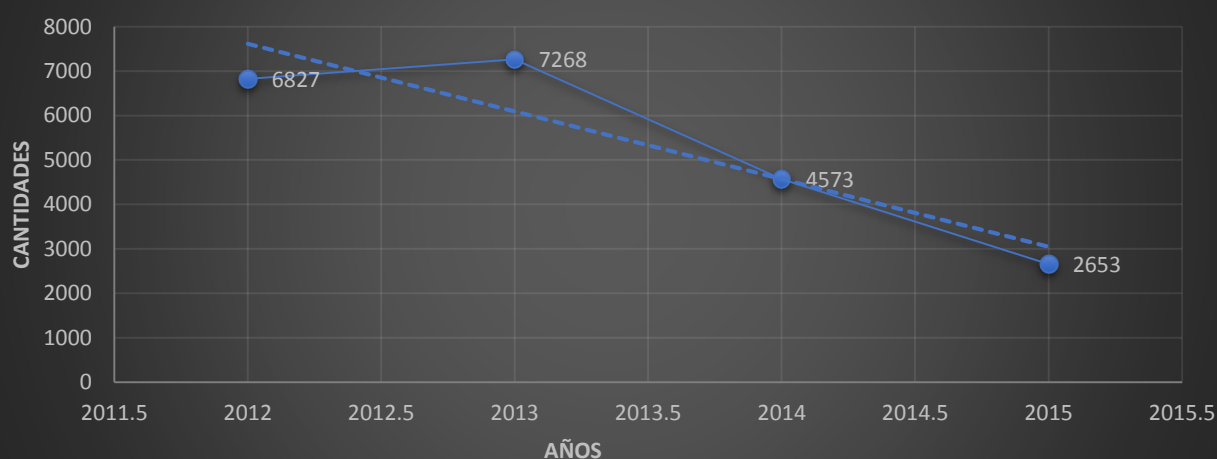
AÑO 2012	
PASAPORTES	24.076
APOSTILLAS	6.827
AÑO 2013	
PASAPORTES	28.472
APOSTILLAS	7.268
AÑO 2014	
PASAPORTES	33.788
APOSTILLAS	4.573
AÑO 2015 – Con corte al día 20 de octubre	
PASAPORTES	35.072
APOSTILLAS	2.653



Estadística Pasaportes



Estadística Apostillas



2. Contamos con una cartelera de información en braille:



EMPRESA AGUAS Y ASEO DE RISARALDA S.A ESP

CARACTERISTICAS.

Razón Social: Empresa de Aguas y Aseo de Risaralda S.A. E.S.P.

Fecha de Constitución: 11 de Diciembre de 2008

Marco Jurídico: Es una Sociedad Anónima por Acciones de carácter oficial, **cuyo objeto principal es la gestión, implementación y seguimiento a la ejecución del Plan Departamental de Aguas PDA, hoy Programa Agua y Saneamiento para la Prosperidad PAP-PDA**, la prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, aseo y actividades complementarias en el Departamento de Risaralda, de conformidad con los artículos 14.5, a 14.7 y sucesivos de la Ley 142 de 1994.

Escritura Pública No. 6856 de Noviembre 19 de 2008 de la Notaría Cuarta del Círculo de Pereira, por medio de la cual se constituye la empresa **AGUAS Y ASEO DE RISARALDA S.A. ESP.**

Certificado de Existencia y Representación Legal. Se registra ante la Cámara de Comercio de Pereira el día 26 de Diciembre de 2008.

Socios: Los Socios de la empresa Aguas y Aseo de Risaralda son:

- ✓ Departamento de Risaralda, con el 73.84%
- ✓ Municipio de Guática, con el 3.16%
- ✓ Municipio de Marsella, con el 3.16%
- ✓ Municipio de Belén de Umbría, con el 3.16%



- ✓ Municipio de Apía, con el 3.16%
- ✓ Santa Rosa de Cabal con el 3.16%
- ✓ Municipio de Pueblo Rico, con el 5.17%

1.1. RESEÑA HISTORICA.

La empresa Aguas y Aseo de Risaralda, fue creada bajo Ordenanza No 015 del 29 de Julio de 2008, siendo Gobernador del Departamento, el doctor **Víctor Manuel Tamayo Vargas**.

Inicia su operación el 11 de Diciembre del mismo año, cuando es nombrado su primer Gerente, el doctor **Hugo Armando Arango Duque**

En el año 2009, inicia labores como Gerencia Asesora, la empresa **Aguas y Aguas de Pereira**, hasta el 27 de Diciembre de 2009; a principio de 2010, abre sus oficinas en el Edificio Cámara de Comercio, y comienza a vincular su equipo de trabajo.

El 8 de Agosto de 2010 es nombrado como Gerente el Ingeniero **Jesús María Hernández Cruz**, quien adelantó todo el proceso de estructuración de la empresa, dotándola con la logística y los componentes operativos y administrativos necesarios para realizar la gestión.

En junio de 2012, el señor Gobernador del departamento doctor **Carlos Alberto Botero López**, encarga de la gerencia el ingeniero **Carlos Alfonso Echeverri Cardona**, quien está al frente de la empresa hasta comienzos de diciembre del mismo año, cuando es nombrado en propiedad el ingeniero **Jesús Antonio Bermúdez Gallego**, que lideró en el 2013 la consolidación de la nueva estructura organizacional establecida mediante los Acuerdos de Junta Directiva Nos. 01, 02, 03, 04 y 05 de 31 de enero de 2013.

El ingeniero Bermúdez se desempeñó en la gerencia hasta el 7 de octubre de 2013, momento en el que pasa a la Gobernación de Risaralda, continuando en la gerencia de la empresa en calidad de encargado hasta el 8 de noviembre de 2013, momento en el que fue nombrada en propiedad como gerente la arquitecta **Adriana Cuartas Gómez**, quien se desempeñó en la gerencia de la empresa hasta el 31 de julio de 2014. A partir del 5 de agosto del 2014, se encuentra al frente de la empresa el Doctor **Luis Ernesto Valencia Ramírez**.



1.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

En el año 2012 la planta de personal de la entidad estaba conformada por 3 cargos (Gerente, asistente de gerencia e interventor); Como resultado de una auditoría integral especial realizada por la contraloría, quedó establecido el hallazgo administrativo No.01 “falencias en la implementación de la estructura orgánica” quedando establecido que “la empresa no ha implementado la estructura administrativa establecida, donde determine el personal requerido para su funcionamiento, sino por el contrario, se ha dedicado a vincular el personal a través de contratos de prestación de servicios”, quedando como acción de mejoramiento para subsanar el hallazgo administrativo la creación de una planta de personal de acuerdo a los requerimientos de la empresa.

En el año 2013 mediante el análisis Técnico realizado por un equipo interdisciplinario se formula y pone en vigencia una propuesta de ajuste a la estructura organizacional para la Empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A. E.S.P., el cual fue aprobado mediante el acuerdo No.01 del 31 de enero de 2013.

Mediante Acta No.01 del 31 de enero de 2013 de reunión extraordinaria, la Junta Directiva autorizó la nueva estructura organizacional propuesta, y mediante el Acuerdo de Junta Directiva No.02 de la misma fecha, se aprueba la nueva estructura organizacional y se determinan las funciones por dependencias de la entidad.

Esta información reposa en medio físico en el archivo de gestión de la Dirección Técnica Jurídica, carpeta 2 y 3 Acuerdos de Junta Directiva 2013.

Mediante acuerdo No.03 del 31 de enero de 2013 fecha, se modifica la planta de empleos, la cual queda establecida de la siguiente manera:

GESTIÓN DEL DESARROLLO ADMINISTRATIVO

2.1. DEFENSA JURÍDICA



Corresponde a la Dirección Técnica Jurídica de la empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A ESP, a través del Director y la profesional especializada de la dependencia, en coordinación con los contratistas de la dependencia, dirigir todas las actividades relacionadas con los aspectos legales de la entidad, conceptualizaciones y asesoría legal, así como las relacionadas con los procesos de contratación en cualquiera de sus modalidades.

De ésta manera, se ejecutan dentro del área procedimientos contractuales, administrativos, de defensa judicial y extrajudicial, disciplinarios, entre otros, que deben adelantarse en el marco de los principios que rigen las actuaciones administrativas, en especial, la celeridad, eficiencia, eficacia y economía, en aras de salvaguardar los intereses del Estado, y los de la comunidad en general.

La información detallada correspondiente a este ítem (formato defensa jurídica) se presenta como anexo N° 1 del presente informe.

De los procedimientos mencionados, se tiene a la fecha que:

DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL:

La empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A ESP, durante la vigencia 2015, obra en tres (03) procesos contencioso administrativos, dos de ellos obra como demandando, y uno como demandante. Igualmente, durante la vigencia 2013-2014, se ejerció el Derecho de Contradicción ante la vinculación que se hiciera de la Empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A ESP, a la acción popular instaurada por la señora LINA MARIA GIL MESA, la cual finalizó con fallo favorable para la Entidad. Se presenta relación de las mismas así:

RADICADO	DEMANDANTE	DEMANDANDO	MEDIO DE CONTROL / ACCIÓN	DESPACHO	ESTADO	OBSERVACIONES
----------	------------	------------	---------------------------	----------	--------	---------------



2012-00066-0	ANIBAL DE JESÚS GARCIA Y OTROS	AGUAS Y ASEO DE RISARALDA S.A ESP	REPARACIÓN DIRECTA	Juzgado Administrativo de Descongestión Escritural	Etapas probatorias	En espera de traslado para presentar alegatos de conclusión.
66001-23-33-002-2013-00402-00	CONSORCIO URANO	AGUAS Y ASEO DE RISARALDA S.A ESP	CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	Tribunal Contencioso Administrativo	Se superó traslado de excepciones	Consultado continuamente el estado del proceso.
66001-33-31-003-2012-00165	LINA MARIA GIL MESA	AGUAS Y ASEO DE RISARALDA S.A ESP (VINCULADO)	ACCIÓN POPULAR	Juzgado Tercero Administrativo del Circuito	Fallo a favor	

RADICADO	DEMANDANTE	DEMANDADO	DEMANDA	DESPACHO	ESTADO	OBSERVACIONES
	EMPRESA AGUAS Y ASEO DE RISARALDA S.A ESP -VS- MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL	MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL	ACCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	Tribunal Contencioso Administrativo		Se está a portas de agotar requisito de procedibilidad ante la Procuraduría Judicial Para Asuntos Administrativos Delegados ante el Tribunal Contencioso Administrativo (En espera de Audiencia).



El comité de conciliación en la Empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A ESP, fue creado a través de la resolución No.012 de 2009, y a su vez fue modificado éste acto administrativo a través de la resolución No. 009 de 2014, dentro de las cuales se fija, la composición, funciones, sesiones, quórum, entre otros aspectos cruciales para la puesta en marcha del comité. De dicho comité se hace reporte semestral a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, correo electrónico “estadisticas@defensajuridica.gov.co” por parte del Secretario Técnico, que para el caso, es el Director Técnico (Jurídico) Cuando no cursan en contra de la Empresa, acciones de repetición, llamamiento en garantía con fines de repetición, transacciones o conciliaciones, procesos fallados en contra o cualquier otra actuación administrativa que por su naturaleza deba ser analizada por los miembros del Comité de Conciliación, se deja constancia dentro de los expedientes que reposan dentro de la Dirección Técnica (Jurídica). A inicio de vigencia se reporta a la Contraloría General de Risaralda informe de Defensa Jurídica de Cuenta Anual (Formatos f15 a y f15 b).

Se relacionan las peticiones de conciliación prejudicial sometidas al Comité de Conciliación, durante la vigencia 2015.

CONVOCANTE	CONVOCADO	DECISIÓN
ACTOURS LTDA	AGUAS Y ASETO DE RISARALDA S.A ESP	PROPONER FÓRMULA DE ARREGLO DEL PAGO DE LA FACTURA (\$984.664) SIN INCLUIR INTERESES; No fue convocada audiencia
AGUAS Y ASETO DE RISARALDA S.A ESP	MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL	PRESENTAR PETICIÓN DE CONCILIACIÓN Y PROPONER FÓRMULA DE ARREGLO DE ACUERDO A ACEPTACIÓN DE PRETENSIONES

En curso de la vigencia 2014, se socializó dentro de sesión de fecha 02 de Diciembre de 2014, la circular externa No. 036 de 12 de noviembre de 2014, proveniente del Contralor General del Risaralda, y se fijó como política de **Defensa Judicial para la Empresa, evitar la falta de liquidación de los contratos y convenios que celebre la empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A ESP**, a fin de evitar futuras demandas y/o condenas en contra de la Entidad. El cumplimiento deberá ser permanente y se designó como responsables a los Directores y Jefes de Áreas.



ADMINISTRATIVOS:

ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS: Su composición, funcionamiento, sesión entre otros se encuentra contemplado por estatutos sociales. La Dirección Técnica Jurídica, tiene bajo su custodia el expediente contentivo de las actas y estatutos sociales.

JUNTA DIRECTIVA: Su composición, funcionamiento, sesión entre otros se encuentra contemplado por estatutos sociales. La Dirección Técnica (Jurídica), tiene bajo su custodia el expediente contentivo de las actas y estatutos sociales.

COMITÉ DIRECTIVO: Su composición, funcionamiento, sesión entre otros se encuentra regulado básicamente por el marco normativo Decreto 2246 de 2012, contiene un reglamento interno y un manual operativo. La versión digital reposa en los computadores de la Dirección Técnica (Jurídica), así como las actas reposan en físico dentro de los archivos de ésta dependencia.

2.2. CONTRATACIÓN

Tal como se mencionó en el numeral anterior la Dirección Jurídica es responsable de adelantar los procesos de contratación de la Entidad, además de los profesionales de planta (Director y Profesional Especializada), se encuentra personal contratista de apoyo, a quien se asigna el apoyo en la publicación de la información contractual en el Portal Único de Contratación Estatal (SECOP). Dicho portal contiene la información en tiempo real y veraz de todos los procesos contractuales que ha adelantado la Empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A ESP.



Adicionalmente, dentro del área se asignan funciones de revisión y acompañamiento legal en los procesos contractuales, como de elaboración de minutas, aprobación de pólizas, actas de cierre, audiencias de adjudicación y/o negociación, entre otras. Toda ésta clase de documentos reposan en cada uno de los expedientes contractuales que se encuentran bajo custodia de la Dirección Técnica (Jurídica)

La relación contractual detallada correspondiente al periodo comprendido entre 2012 y 2015 se presenta en el Anexo N° 2.

2.3. SISTEMA FINANCIERO. (ANEXO 3)

En el anexo 3 se presenta formato del sistema financiero diligenciado, adicionalmente como soporte de éste, se anexa: ejecución presupuestal de ingresos y egresos, y estados financieros y contables.

2.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO. (ANEXO 4)

En el anexo N° 4 se presenta formato diligenciado correspondiente a Gestión de Talento Humano, no obstante, a continuación, se hace una descripción general de todos los temas relacionados con este componente.

2.4.1 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

Una vez establecida la planta de personal a la entidad le asiste el deber de establecer los Planes y Programas estipulados dentro del marco normativo y las políticas de Gestión de Talento Humano, para los servidores públicos vinculados a su planta de empleos, a fin de crear, mantener y , mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral de los mismos servidores, por ello mediante la Resolución No.090 del 27 de Septiembre de 2013 se adoptaron elementos del Sistema de Gestión Integrado de la entidad y se estableció entre otros el Plan Institucional de Capacitación para la Empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A E.S.P., cuyo objetivo general es cubrir las necesidades y requerimientos de formación y capacitación de los servidores públicos de la Empresa de Aguas y Aseo de Risaralda S.A. E.S.P, en programas que afiancen y desarrollen sus conocimientos y actitudes. Para el fortalecimiento de sus competencias laborales y el de las áreas misionales y de gestión de la entidad.



El Plan Institucional de Capacitación se desarrolló y ejecutó de acuerdo a la estructura establecida en el documento aprobado, y el porcentaje de cumplimiento fue de 96%. Se anexa en medio digital: Archivo seguimiento Plan Institucional de Capacitación.

El presente plan reposa en medio físico en el archivo de gestión de la Oficina Administrativa y Financiera, Expediente: Código 300-24-034 Serie: Plan Institucional de Capacitación.

Para el año 2015, el Plan Institucional de Capacitación de la entidad se ajusta de acuerdo a las necesidades establecidas en materia de formación y capacitación, producto de la nueva encuesta realizada, y es aprobado mediante la Resolución No.34 del 31 de marzo de 2015.

El presente plan reposa en medio físico en el archivo de gestión de la Oficina Administrativa y Financiera, Expediente: Código 300-24-034 Serie: Plan Institucional de Capacitación.

2.4.2 INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

El programa de inducción y reinducción hace parte de la estructura establecida del Programa de formación y capacitación de la empresa, y se desarrolla de acuerdo a lo contemplado en el anexo 1 del PIC. La inducción tiene por objeto propiciar conocimientos a los nuevos funcionarios a cerca de la entidad, crear sentido de pertenencia, instruirlo acerca de la filosofía, principios, propósitos, estructura, metas, procesos y objetivos institucionales, para el buen desempeño en sus puestos de trabajo y para el cumplimiento de la misión institucional.

La Reinducción permite reorientar a los funcionarios vinculados a la entidad en la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en el Estado o en la entidad, fortaleciendo su sentido de pertenencia e identidad frente a la empresa, y se imparte cuando se presentan cambios o modificaciones en las normas, funcionamiento, objetivos, planes y políticas de la entidad., de acuerdo a lo establecido en el manual de inducción y reinducción, el cual se anexa en medio digital haciendo parte del anexo 4.

2.4.3 PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL



Una vez establecida la planta de personal se procedió igualmente a establecer dentro del marco normativo y las políticas de Gestión de Talento Humano, el Programa de Bienestar Social para los servidores públicos vinculados a la planta de empleos de la entidad y contratistas para las actividades sin costo, el objetivo general del programa es propiciar condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida de los servidores públicos de la entidad y sus familias, está enmarcado dentro de las áreas de Calidad de Vida Laboral, Protección y Servicios Sociales los cuales incluyen deporte, cultura, recreación, actividades sociales, de prevención y promoción de la salud y clima organizacional, apoyados en entidades como Caja de Compensación familiar, Entidades Prestadoras de Salud, Fondos de Pensión, Administradora de Riesgos Laborales, ONGs, entre otras.

Dicho Programa se desarrolló y ejecutó de acuerdo a las actividades programadas en el documento aprobado, y el porcentaje de cumplimiento fue del 100%. Se anexa en medio magnético: Archivo seguimiento Programa de Bienestar Social 2014.

El presente programa reposa en medio físico en el archivo de gestión de la Oficina Administrativa y Financiera Expediente: Código 300.28.038 Serie: Programa de Bienestar Social.

El Programa de Bienestar Social para la vigencia 2015, fue ajustado de acuerdo a los lineamientos de la política del Sistema de estímulos establecida por el DAFP, y al resultado de la encuesta realizada, y aprobado mediante la Resolución No.33 del 31 de marzo de 2015, el cual hace parte de la mencionada Resolución como documento anexo.

El presente Programa se ha venido desarrollando y ejecutando de acuerdo a las actividades programadas en el documento aprobado, y el porcentaje de cumplimiento a la fecha es del 75%. Se anexa en medio digital: Archivo seguimiento Programa de Bienestar Social 2015.

El presente programa reposa en medio físico en el archivo de gestión de la Oficina Administrativa y Financiera Expediente: Código 300.28.038 Serie: Programa de Bienestar Social.

2.4.4 CODIGO DE ÉTICA DE LA EMPRESA

El Código de Ética tiene por objeto establecer las normas de conducta y las acciones que deben observar todos los funcionarios que presten servicios bajo cualquier modalidad en la empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A. E.S.P., en sus actividades con ocasión del



ejercicio de su función pública, cualquiera sea la denominación del cargo, jerarquía o tipo de vinculación para la prestación del servicio en la entidad.

Mediante la Resolución No.152 del 30 de Septiembre de 2010, se expidió el Código de Ética de la Empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A. E.S.P., para establecer las normas de conducta y las acciones que deben observar todos los funcionarios que presten servicios, bajo cualquier modalidad, en la entidad.

En el año 2014, mediante Resolución No.102 del 30 de Diciembre de 2014, se adoptó la actualización del Código de Ética y Buen Gobierno, trabajado con funcionarios y contratistas de la entidad en virtud del artículo 5º de la Ley 87 de 1.993 y el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, por el cual se rige actualmente la entidad.

2.4.5 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

La implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se da inicio en Junio de 2015, partiendo de una evaluación inicial realizada por la ARL al cumplimiento del SG-SST: Política en Seguridad Y Salud en el Trabajo, Organización del Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo, Planificación, Aplicación, Auditoría y Revisión de La Alta Dirección, la cual arrojo un porcentaje de cumplimiento general del 8%, representado en algunos avances que había hecho la entidad con el apoyo de la ARL Colmena como la formulación del Plan de Atención y Prevención de Emergencias, dotación de extintores, señalizaciones de evacuación y dotación de botiquines. A partir del resultado de esta evaluación se genera el plan de acción para iniciar con la documentación e implementación del SG-SST y de esta manera aumentar el porcentaje de cumplimiento a la evaluación inicial.

Las actividades ejecutadas a la fecha contempladas en el plan de acción inicial son las siguientes:

- Levantamiento de la Matriz de identificación de Peligros de cada una de las dependencias de la empresa.
- Elección y conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud la cual se realizó mediante la Resolución No 60 del 30 de julio de 2015.
- Capacitación al COPASST sobre responsabilidades y funciones del COPASST.
- Simulacro de evacuación primer semestre año 2015.
- Jornada de Inducción al personal en Seguridad y Salud en el trabajo.



- Levantamiento del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Establecimiento de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Formulación del Plan de trabajo anual y cronograma de actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo para el periodo agosto de 2015 a agosto de 2016.
- Diseño del programa de Vigilancia de Higiene y Seguridad, el cual incluye: Plan de Inspecciones, Registro y Seguimiento de Inspecciones, Estadísticas, Estándares de Seguridad, para lo cual se estableció el Formato FO-GA-31 “Registro de Inspecciones de Seguridad”.
- Establecimiento del Formato FO-GA-32- “Reporte de Condiciones Peligrosas o de Seguridad”.
- Reunión mensual del Comité Paritario de Seguridad y Salud de los meses julio, agosto y septiembre de 2015.
- Procedimiento para la atención, reporte e investigación de accidentes, incidentes y enfermedades laborales.
- Formato para la investigación de accidentes, incidentes laborales.
- Formato interno para el reporte de accidentes o incidentes laborales.
- Implementación del registro e indicadores para medir los resultados de la tasa de ausentismo, accidentabilidad, severidad, prevalencia e incidencia de los accidentes o enfermedades laborales registradas en la empresa.

El procedimiento para la atención, reporte e investigación de accidentes, incidentes, enfermedades laborales y los formatos arriba mencionados se encuentra en proceso de aprobación y codificación por el Sistema de Gestión de Calidad.

El porcentaje de cumplimiento en la implementación del SG-SSST del 16 junio al 30 de octubre es del 60%. De acuerdo a lo programado en el plan de acción a partir de la evaluación inicial del SG-SST.

Los registros y evidencias de cada uno de los documentos y actividades señaladas en el plan de acción se encuentran en medio físico en el archivo de gestión de la Oficina



Administrativa y Financiera Expediente: Código 300.28.039. Serie: Programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y se anexan en medio magnético.

Para el desarrollo de todas las actividades contempladas en Gestión de Talento Humano, se tienen establecidos los siguientes procedimientos, manuales y formatos:

PR-GA-01 SELECCIÓN, VINCULACIÓN Y RETIRO DE SERVIDORES PUBLICOS

PR-GA-02 ELABORACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA

PR-GA-03 AUTORIZACIÓN DE COMISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

MA-GA-02 MANUAL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

MA-GA-03 MANUAL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

FO-GA-10 ACTA DE ENTREGA DE CARGO

FO-GA-11 AUTORIZACIÓN DE COMISIÓN

FO-GA-12 CUMPLIDO DE COMISIÓN

FO-GA-21 SEGUIMIENTO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN (uso digital)

FO-GA-24 SOLICITUD DE PERMISO LABORAL

FO-GA-25 AUTORIZACIÓN INGRESO EN HORARIO NO LABORAL

FO-GA-26 PAZ Y SALVO DE INDUCCIÓN

FO-GA-27 SOLICITUD AFILIACIÓN ARL CONTRATISTAS

FO-GA-31 REGISTRO DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD

FO-GA-32 REPORTE DE CONDICIONES PELIGROSAS Y DE SEGURIDAD

OD-GA-02 POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OD-GA-03 REGLAMENTO HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

2.5. GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

La Gestión Documental de la Empresa se encuentra basada y organizada conforme a la Ley general de archivos 594 de 2000, la cual tiene como objetivo establecer las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado, para todos y cada uno de los documentos internos o externos que se generan, tramitan y archivan en la entidad, a través de los cuales se registran todas las actividades de la gestión institucional y que se relacionen directamente con la prestación del servicio.



En dicha norma, la gestión de documentos se enmarca dentro del concepto de Archivo Total, comprendiendo procesos tales como la producción, recepción, distribución, consulta, organización, recuperación y disposición final de los documentos y de forma expresa, refiere entre otros aspectos, a la obligación de la elaboración y adopción de las Tablas de Retención Documental, instrumento archivístico que identifica para cada entidad, de acuerdo con sus funciones y procedimientos, los documentos que produce, recibe y debe conservar, con sujeción al principio de eficiencia que rige la función administrativa, y al de racionalidad, que rige para los archivos como elementos fundamentales de la administración pública, agentes dinamizadores de la acción estatal y sustento natural de sus procesos informativos.

Los avances logrados hasta la vigencia del año 2015 se evidencian así:

Se encuentran aprobados e implementados por parte del Sistema Integrado de Gestión de la Empresa los siguientes Manuales, Instructivos y Formatos:

- Manual de Procedimientos de Gestión Documental PR-GA-04, PR-GA-04 VERSION 2
- Manual de Procedimientos de Gestión de Archivo PR-GA-05,
- Instructivo para el Manejo de los Archivos de Gestión, Central e Histórico IN-GA-01,
- Instructivo para la Elaboración de las Comunicaciones Oficiales IN-GA-02,
- Formato FO-GA-13 Tránsito Documental,
- Formato FO-GA-14 Préstamo de carpetas del Archivo Central,
- Formato FO-GA-15 Inventario Documental,
- Formato FO-GA-16 Libro Radicador de Correspondencia Recibida,
- Formato FO-GA-17 Libro Radicador de Correspondencia Enviada,
- Formato FO-GA-18 Control de Mensajería Enviada,
- Formato FO-GA-19 Tabla de Retención Documental,
- Formato FO-GA-20 Libro de Registro de Resoluciones,
- Formato FO-GA-22 Paz y Salvo Archivo Central,



Con lo descrito se desarrollan las actividades administrativas y técnicas archivísticas tendientes a la Planeación, Manejo, Organización y Control, de los documentos producidos y recibidos por la entidad en desarrollo de sus funciones, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su trámite, utilización, conservación y consulta.

2.5.1 COMITÉ INTERNO DE ARCHIVO

El Comité Interno de Archivo de la entidad se creó en el año 2012 mediante la Resolución No. 075 de mayo 18 de 2012, y se modificó mediante la Resolución No.030 de Abril 24 de 2014, por cambio de la nueva estructura organizacional, aplicando el Decreto 2578 del 13 de diciembre de 2012, en los artículos 15 y 16 regula la conformidad y funciones del Comité Interno de Archivo.

El Comité Interno de Archivo, para el año 2013, solo reposa como evidencia en documento físico que se reunió en la siguiente fecha:

Acta No.06 de fecha 04 de Octubre de 2013

El Comité Interno de Archivo, para el año 2014, se reunió en las siguientes fechas:

Acta No.01 de fecha 02 de Mayo de 2014,

Acta No.02 de fecha 29 de Julio de 2014,

Acta No.03 de fecha 22 de Octubre de 2014,

Acta No.04 de fecha 10 de Diciembre de 2014.

El Comité Interno de Archivo, para el año 2015, se ha reunido en las siguientes fechas:

Acta No.01 de fecha 28 de Enero de 2015,

Acta No.02 de fecha 30 de Marzo de 2015,

Acta No.03 de fecha 09 de Julio de 2015,



Se tiene establecido que el comité interno de archivo se reunirá de manera ordinaria cada semestre por lo cual se está pendiente de una reunión en el mes de Diciembre del presente año, todas las actas relacionadas con el comité interno de archivo reposan en medio físico en el archivo de gestión de la oficina administrativa y financiera en el expediente: Código 300-02-005, Serie: Actas Comité Interno de Archivo y se anexan en medio magnético.

2.5.2 TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL

El proceso para la aprobación de las Tablas de Retención Documental ante el Consejo Departamental de Archivo de Risaralda inicio desde la fecha 30 de octubre de 2013, donde se envió toda la documentación para dicha aprobación, en la fecha 05 de diciembre de 2013 se recibe el concepto técnico sobre las Tablas de Retención Documental donde se notifica que no se han superado la instancia de convalidación, por lo cual se realizan los ajustes y se envía de nuevo en la fecha 08 de enero de 2015, en la fecha 03 de junio se recibe por parte del Consejo Departamental de Archivo de Risaralda el concepto técnico de convalidación donde ordena la difusión y aplicación de estas en la entidad, mediante comité interno de archivo del día 29 de Julio de 2014 se acepta y se decide la adopción de las Tablas de Retención Documental de la empresa para ser utilizadas como instrumento básico para la organización, conservación, ordenamiento y fortalecimiento del acervo documental de la entidad, las cuales se encuentran publicadas en la página web de la empresa.

Mediante el Comité interno de archivo de fecha 22 de Octubre de 2014 se aprueban las modificaciones de las tablas de retención documental para ser enviadas al consejo departamental de archivo de Risaralda, para su verificación y aprobación de estas. El día 18 de Marzo del 2015 se recibe la aprobación de las modificaciones para su debida aplicación en las diferentes áreas.

Se realizaron las debidas capacitaciones para la implementación y adecuado manejo de las Tablas de Retención Documental, en cada una de las dependencias de la empresa.

Se envió documentación correspondiente a las Tablas de Retención Documental al Archivo General de la Nación el día 10 de Abril de 2015 para realizar la inscripción en el Registro Único de Series Documentales y en la fecha 14 de Octubre de 2015 se recibió



comunicación por parte del Archivo General de la Nación con el certificado de inscripción bajo el No. TRD-14, cumpliendo así el procedimiento que se encuentra estipulado en el Decreto No.2578 de 2012, art. 32, y en el Acuerdo del Archivo General de la Nación No. 004 del 15 de Marzo de 2013 art. 20.

Para la vigencia 2013 se deja como soporte las Tablas de Valoración Documental, las cuales fueron implementadas para el proceso de transferencia documental.

2.5.3 TRANSFERENCIA DOCUMENTAL

El proceso de transferencia documental se realizó conforme al tiempo establecido en las Tablas de Retención Documental en los archivos de gestión y en el archivo central, se ejecutó conforme al cronograma aprobado por el Comité Interno de Archivo el día 10 de Diciembre de 2014, la documentación reposa en medio físico en el archivo de gestión de la oficina administrativa y financiera en el expediente: Código 300-17, Serie: Formato único de Inventario Documental.

En el mes de diciembre se presentará ante el comité interno de archivo el cronograma para el proceso de transferencia documental para ser ejecutado en la vigencia del año 2016.

2.5.4 PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Se cuenta con el Programa de Gestión Documental elaborado de acuerdo a lo estipulado en el Decreto No.2609 del 14 de diciembre de 2012 y el Decreto No.0103 del 20 de Enero de 2015, aprobado el día 28 de enero de 2015 mediante el Comité Interno de Archivo y reposa publicado en la página web de la entidad y se anexa en medio magnético.

Archivo de Gestión: Se encuentran organizados los expedientes conforme a las Tablas de Retención Documental y estos reposan en cada una de las dependencias de la empresa.

Archivo Central: Reposa toda la documentación que ya cumplió el tiempo de retención establecido en las Tablas de Retención Documental, la cual se encuentra organizada, y



ubicada en archivador rodante donde reposan los expedientes debidamente identificados, y para la consulta de la información se cuenta con el formato único de inventario documental donde relaciona la documentación del año 2009 hasta el año 2013.

Archivo Histórico. La entidad tiene un contrato con la empresa Iron Mountain Colombia S.A.S para resguardo de este archivo, la entidad no cuenta con espacio de almacenamiento para este tipo archivo.

El cual básicamente está conformado con los documentos de los procesos licitatorios que la Empresa ha adelantado desde su creación y documentación que ya termino su vigencia en el archivo central según lo estableció en las Tablas de Retención Documental, se anexa base de datos del archivo.

Desde la parte de Gestión Documental se maneja el control al libro radicador de resoluciones establecido en el Manual de Procedimientos de Gestión Documental PR-GA-04 Versión 2, del cual se realiza un control trimestral para la verificación del libro radicador.

Los controles realizados a las resoluciones del año 2014 fueron en los siguientes períodos:

-Período comprendido entre el mes de mayo al 30 de septiembre, fecha de cierre 19 de noviembre de 2014.

-Período comprendido entre el 01 de Octubre al 31 de Diciembre de 2014, fecha de cierre 28 de enero de 2015.

-Cierre del libro de resoluciones vigencia 2014 el cual inicio con la resolución No. 01 de fecha 02 de enero de 2014 y terminó en la resolución No. 102 de fecha 30 de Diciembre de 2014; de fecha 28 de enero de 2015.

Los controles realizados a las resoluciones del año 2015 fueron en los siguientes períodos:



-Período comprendido entre la fecha 01 de enero al 31 de marzo del año 2015, fecha del acta de control fue el 07 de abril de 2015.

-Período comprendido entre la fecha 08 de abril al 30 de junio del año 2015, fecha del acta de control fue el 06 de julio de 2015.

-Período comprendido entre la fecha 15 de julio al 30 de septiembre del año 2015, fecha del acta de control fue el 06 de octubre de 2015.

Se está pendiente del control de los meses de octubre, noviembre y diciembre para así poder realizar el cierre al libro radicador de resoluciones del año 2015 el cual se debe hacer a más tardar a la fecha 30 de enero de cada vigencia, el cual es aprobado por el comité interno de archivo de la entidad, las actas de los cierre reposan en medio físico en el archivo de gestión de la oficina administrativa y financiera en el expediente: Código 300-02-005 , Serie: Actas Comité Interno de Archivo y se anexan en forma magnética.

Se diligenció el formato gestión documental y archivo con toda la información que reposa desde la vigencia del año 2009 hasta el año 2013 en el archivo central de la empresa el cual se anexa en medio magnético.

2.6. GOBIERNO EN LÍNEA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

La Empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A. E.S.P, en su página web <http://aguasyaseoderisaralda.com.co/>, implementó la pestaña de Participación Ciudadana, donde se cuenta con el servicio de: Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), y Chat, con el fin de tener un acercamiento con la comunidad.

Para el servicio al Chat que tiene la entidad, se estableció un cronograma de atención el cual se habilita el último día viernes de cada mes, con un horario de atención de 3 pm a 5 pm.

En lo relacionado con gobierno abierto y transparencia, la página web de la entidad se ha implementado la pestaña de Contratación con el enlace al Sistema Electrónico de



contratación Pública SECOP, aquí se publican todas contrataciones y visibles al público en general.

La página web de la entidad en cada una de sus Pestañas nos permite publicar información en formatos PDF, los cuales podrán ser vistos y descargados por cualquier persona que visite la página web.

La página cuenta con un módulo interno para los funcionarios llamados INTRANET, aquí se encuentran documentos de apoyo de la EAAR, en la navegación se encuentran las siguientes pestañas:

Asesoría Jurídica	Direccionamiento Estratégico
Sistema Integrado de Gestión	Fortalecimiento Empresarial
Gestión en la Ejecución de Obras	Gestión Social
Gestión Administrativa	Gestión Financiera
Evaluación Independiente.	

Y cada una de estas pestañas cuenta con: Caracterización, Procedimientos, Otros documentos, Formatos.

Para los equipos informáticos de la entidad se han diseñado dos formatos de Hoja de vida:

FO-GA-29, HOJA DE VIDA EQUIPOS DE CÓMPUTO

La hoja de vida permite clasificar los componentes de cada equipo informático.

En el componente informático determina la Marca, Código de Inventario, Modelo, Estado y Nombre del Equipo. También se relaciona el software existente instalado en el equipo con su licencia y versión y un apartado de observaciones. En la Hoja de Vida también se evidencia quien es el usuario responsable y el Usuario en Uso.

FO-GA-30, INFORME EQUIPOS FUERA DE USO OBSOLETOS Y DAÑADOS



Los equipos dañados o fuera de uso se registran en este formato FO-GA-30 donde se relacionan los componentes del elemento, se registra la Marca, Código de Inventario, Modelo y Estado, también se verifica el software, si el equipo informático que se dañó posee alguna licencia y así poder hacer uso de ella. Los equipos fuera de uso y dañados van acompañados en la hoja de vida con un registro fotográfico del componente con sus observaciones.

Existe un formato de Solicitud de manteniendo equipos de cómputo, aplicativos a soporte a usuarios, **FO-GA-28 SOLICITUD DE MANTENIMIENTO EQUIPOS DE CÓMPUTO**. El fin del formato es evidenciar y registrar las solicitudes realizadas por los funcionarios y contratistas, se toma el requerimiento del usuario, y se registra en forma escrita las actividades realizadas.

2.6.1 SEGURIDAD INFORMÁTICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

El sistema informático de la entidad permite almacenar y procesar información; como todo sistema, es el conjunto de partes interrelacionadas (comunicación entre áreas de trabajo, intercambio de información, enviar y recibir correos, información física y magnética), redes de trabajo y navegación WEB, el sistema de información incluye el bien material y los recursos de software que permiten a la entidad y a sus funcionarios generar la información.

El objetivo principal de la **SEGURIDAD INFORMÁTICA** es brindar sistema confiable teniendo un conjunto de procesos y normas establecidas, que tienen como objetivo garantizar la disponibilidad, integridad, confidencialidad y buen uso de la información que reside en un sistema de información.

Con el fin de generar una cultura de seguridad informática y realizar un adecuado aprovechamiento a los sistemas de Información, se crea el manual de **POLÍTICAS DE SEGURIDAD INFORMÁTICA**. Documento **OD-GA-01**.

Importante (El manual menciona que se realizara Backups de recolección de la información generada por los funcionarios, la entidad tiene establecido un cronograma de recolección de Backups el cual se adjunta).

Para tener una mayor protección del sistema informático la entidad adquiere el antivirus F-SECURE, en el proceso del antivirus se dan rutinas de detección, eliminación y



reconstrucción de los archivos de áreas infectadas. El antivirus tiene función de detectar, vacunar y eliminar.

Realiza una barrera entre el ordenador e Internet. Permite crear políticas de seguridad informática y control de navegación web, una de sus políticas creadas se realizó el bloqueo a Redes Sociales.

Durante el año se realizan diferentes series de actividades con el mismo fin de salvaguardar la información y preservar la vida útil de los elementos informáticos Hardware de la Entidad, se adjunta documento Excel con el Nombre: Tabla_Equipos_Software y Licencias_Cronogramas. La tabla se clasifica por Áreas donde se relacionan Equipos de cómputo que pertenecen al área y al usuario asignado como el de uso, Software y licencias que posee el equipo informático, Mantenimientos Preventivos, Revisión de Software, Archivos no Institucionales y Recolección de Backups.

La tabla nos permite tener una visión general y un informe de las actividades realizadas.

2.6.2 DOCUMENTACIÓN CONFIDENCIAL, USUARIOS Y CLAVES

Los Usuarios y contraseña se entregarán a las personas que ocupen los cargos respectivos responsables de estos temas.

	Administración y Cuenta	Usuario	Clave
Sistemas	Administrador Pagina Web		
	Correo Chat		
	Administrador Zoopin Chat		
	Correo PQR		
	Claves Wi-Fi		
	Consola Antivirus		



Administrativa	Correo Administrador		
	Bancolombia		
	ARL		
	Claro		
	Contabee - Presupuesto y Contabilidad		
	Planes - Presupuesto y Contabilidad		
Financiera	Contabee - Presupuesto y Contabilidad		
	Bancolombia		
	Chip		

2.7. SEGUIMIENTO AL BANCO DE PROYECTOS.

Pese a que la empresa Aguas y Aseo de Risaralda no tiene Banco de Proyectos, en el anexo 7. Se presenta el formato diligenciado de acuerdo a la información que reposa en la Entidad, correspondiente a los proyectos del Programa Agua y Saneamiento para la Prosperidad PAP-PDA.

2.8. CONTROL DE LA GESTIÓN.

El formato correspondiente a control de la gestión se presenta en el anexo N° 8.



2.9. RECURSOS FÍSICOS E INVENTARIOS.

El manejo de los bienes de propiedad, planta y equipo se encuentran bajo la responsabilidad de la empresa, asignados a los funcionarios los cuales deben procurar en el uso de los bienes, los principios de eficiencia, eficacia, economía y celeridad en el desarrollo de su actividad, por lo cual se tiene establecido el Manual para la Administración de Bienes **MA-GA-04** con sus debidas instrucciones para su debido manejo.

De igual forma se cuenta con el debido amparo de los bienes, mediante las pólizas de Global Protección No.LGP-1074.

Para el manejo de los inventarios de bienes se cuenta con los siguientes formatos:

Inventario de Planta **FO-GA-05**

Devolución de Bienes de Inventario **FO-GA-06**

Paz y salvo inventarios **FO-GA-04**

Se tienen establecido una presentación de inventarios físicos con corte a 30 de junio y 31 de diciembre de cada vigencia de los elementos y bienes físicos, se relaciona las actas que se han realizado.

Actas realizadas para la vigencia 2014 fueron:

Acta con fecha 18 de Febrero de 2014

Acta con fecha 23 de Diciembre de 2014

Actas realizadas para la vigencia 2015 fueron:

Acta con fecha 30 de Junio de 2015



En el anexo 9 se presenta la información detallada correspondiente a recursos físicos e inventarios

2.9.1 CONTROL DE BIENES DE CONSUMO

Se encuentra establecidos los formatos:

Orden de Entrada de Almacén **FO-GA-02**

Orden de Salida de Almacén **FO-GA-03**

Para tener un registro que contiene la historia del mismo desde su ingreso, permanencia en servicio y salida definitiva los cuales son implementados de forma manual, se anexa en medio físico registro de los bienes de consumo de los insumos de papelería y cafetería con los que tiene la empresa hasta fecha 31 de octubre de 2015.

Se diligenció el formato recursos físicos e inventarios con toda la información que reposa desde la vigencia del año 2010 hasta el año 2015 el cual se incluye en el anexo 9 en versión digital.

2.10. TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.

En el anexo 10 se presenta la información relacionada con este ítem, sin embargo, se aclara que dado que el formato está diseñado para el ente territorial mucha de la información solicitada no aplica a la Empresa.

INFORME DE GESTIÓN

3.1 GESTOR DEL PAP-PDA



Aguas y Aseo de Risaralda ha tenido como principal función la de ser Gestor del Programa Aguas para la Prosperidad, Planes Departamentales de Agua PAP-PDA Risaralda, por consiguiente, junto con el comité directivo integra las estructuras operativas del PAP-PDA (Artículo 5. Decreto 2246 de 2012), además es delegada de la Gobernación de Risaralda como Ordenador del Gasto del mencionado Programa.

En su calidad de gestor cumple las funciones establecidas en el artículo 14 del Decreto 2246 de 2012, como formular e implementar los instrumentos de planeación del Programa, formular proyectos y presentarlos ante el mecanismo de viabilización del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, contratar y supervisar la ejecución de las obras que se derivan de los proyectos viabilizados, contratar y supervisar estudios y diseños, realizar actividades de fortalecimiento empresarial (aseguramiento en la prestación de los servicios) a los prestadores de los servicios de agua potable y saneamiento básico del Departamento, entre otras.

3.1.1 Instrumentos de Planeación del PAP-PDA

En consideración durante el año 2013, Aguas y Aseo de Risaralda formuló y sometió a aprobación del Comité Directivo del PAP-PDA los instrumentos de planeación del PAP-PDA para su segunda Fase con horizonte 2013-2015, de los cuales se destaca Plan General Estratégico de Inversiones, Planes Anuales Estratégicos de Inversiones 2013, 2014 y 2015, Plan Ambiental, Plan de Aseguramiento en la Prestación de los Servicios y Plan de Gestión Social (Anexo 11).

A continuación, se presenta los cuadros resumen del Plan General Estratégico de Inversiones (Cuadro 1.) y el Plan Anual Vigente (Cuadro 2.)

Cuadro 1. Plan General Estratégico 2013-2015

COMPONENTES DEL PGEI 2013-2015			PAEI 2013 (\$)	PAEI 2014(\$)	PAEI 2015 (\$)	Total PGEI (\$)
Aseguramiento de la	APS	Plan de aseguramiento	352,004,499	-	407,008,997	759,013,496



COMPONENTES DEL PGEI 2013-2015			PAEI 2013 (\$)	PAEI 2014(\$)	PAEI 2015 (\$)	Total PGEI (\$)
		to de la Prestación				
GESTOR		Fortalecimiento a la gestión empresarial y actividades componente ambiental y de planeación	700,984,962	362,578,947	442,000,000	1,505,563,909
		Formulación, evaluación, contratación y seguimiento a proyectos.	1,452,563,458	846,519,616	1,057,906,589	3,356,989,663
		Gestión social, capacitación, asistencia técnica	124,833,333	43,166,667	64,000,000	232,000,000
		TOTAL GESTOR	2,278,381,753	1,252,265,230	1,563,906,589	5,094,553,572
Inversiones en Infraestructura en Agua y Saneamiento		Pre-Inversión (Estudios y Diseños)	3,929,399,220	929,000,000	415,000,000	5,273,399,220
		Disponible para Infraestructura	2,747,848,026	504,312,928	19,153,204,595	22,405,365,549



COMPONENTES DEL PGEI 2013-2015		PAEI 2013 (\$)	PAEI 2014(\$)	PAEI 2015 (\$)	Total PGEI (\$)
Gestión Integral del Riesgo		-	243,432,000	981,266,247	1,224,698,247
Ambiental Agua y Saneamiento	Plan Ambiental	-	200,000,000	979,252,377	1,179,252,377
TOTAL PGEI		9,307,633,498	3,129,010,158	23,499,638,805	35,936,282,461

Cuadro 2. Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015, PAP-PDA Risaralda

PLAN ANUAL ESTRATÉGICO DE INVERSIONES 2015				
COMPONENTES			FUENTE	TOTAL PAEI 2015 (\$)
ASEGURAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	Plan de aseguramiento de la Prestación de los servicios		SGP DEPTO	407,008,997
	GESTOR	Aseguramiento ejecutado por gestor	SGP DEPTO	442,000,000
		Formulación, evaluación, contratación y seguimiento a proyectos.		1,057,906,589



PLAN ANUAL ESTRATÉGICO DE INVERSIONES 2015			
COMPONENTES			TOTAL PAEI 2015 (\$)
		Actividades de Planeación y del Componente ambiental	-
		Gestión social, capacitación	64,000,000
		TOTAL GESTOR	1,563,906,589
INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y SANEAMIENTO	Estudios y Diseños	SGP DEPTO	415.000.000
	Infraestructura	Audiencias, SGP Municipios, SGP Depto, Recursos Propios	19,153,204,595
<u>Gestión Integral del Riesgo*</u>		Recursos Propios, SGP Depto	981,266,247
AMBIENTAL	Plan Ambiental	Recursos Propios y SGP DEPTO	979,252,377
TOTAL			23,499,638,805

3.1.2 Municipios Vinculados al Programa PAP-PDA



Se encuentran vinculados al Programa Aguas para la Prosperidad de Risaralda PAP-PDA once (11) de los catorce (14) municipios del Departamento (Tabla 1.).

Tabla 2. Municipios vinculados al PAP-PDA y su compromiso de SGP.

ENTIDAD TERRITORIAL	% COMPROMETIDO SGP-APSB	VALOR PROMEDIO ANUAL (\$)	CONVENIO
APÍA	70	250,813,656.00	Convenio No. 1 - 31 de julio de 2009
BALBOA	49	130,000,000.00	Convenio No. 2 - 31 de julio de 2009
BELÉN DE UMBRIA	55	190,189,752.00	Convenio No. 3 - 31 de julio de 2009
GUÁTICA	70	178,750,878.11	Convenio No. 4 - 31 de julio de 2009
MARSELLA	60	232,347,643.65	Convenio No. 8 - 31 de julio de 2009
MISTRATO	50	357,931,436.00	Convenio No. 5 - 31 de julio de 2009
PEREIRA	10	400,000,000.00	Convenio No. 9 - 13 de noviembre de 2009
PUEBLO RICO	70	369,735,756.00	Convenio No. 6 - 31 de julio de 2009
QUINCHÍA	60	276,926,342.00	Convenio No. 7 - 31 de julio de 2009
SANTA ROSA	70	387,153,417.12	Convenio No. 10 - 31 de julio de 2009
SANTUARIO		135,000,000.00	Convenio No. 11 - 15 de octubre de 2013

3.1.3 Financiación del PAP-PDA



La financiación de estos planes corresponde a los recursos PDA Risaralda, los cuales provienen de fuentes nacionales (Audiencias Públicas), departamentales (Sistema General de Participaciones Agua Potable y Saneamiento Básico SGP-APSB, Estampilla Pro-Desarrollo) y municipales (recursos comprometidos por los municipios vinculados de su Sistema General de Participaciones Agua Potable y Saneamiento Básico SGP-APSB vigencias ordinarias), y son manejados por la Fiducia Patrimonio Autónomo FIA.

A continuación, se presenta informe de recursos PAP-PDA con corte a 15 de septiembre de 2015 elaborado por Patrimonio Autónomo FIA.

Tabla 3. Disponibilidad de Recursos PAP-PDA Risaralda, corte 15 de septiembre de 2015.

DISPONIBILIDAD 15/09/2015				
FUENTE	RECAUDADO AL 15/09/2015	RENDIMIENTOS AL 15/09/2015	CDR EXPEDIDOS AL 15/09/2015	DISPONIBILIDAD AL 15/09/2015
SGP	\$ 32,355,273,047	\$ 1,565,983,147	\$ 26,264,943,182	\$ 7,656,313,012
Recursos Nación	\$ 24,084,413,416	\$ 1,357,854,035	\$ 22,231,134,473	\$ 3,211,132,978
Regalías	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Otros Recursos	\$ 5,310,402,862	\$ 352,171,680	\$ 2,662,023,359	\$ 3,000,551,183
Recursos CAR	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Banco Mundial	\$ 1,000,000,000	\$ -	\$ 1,162,644,623	\$ (162,644,623)
TOTAL	\$ 62,750,089,325.33	\$ 3,276,008,864.11	\$ 52,320,745,637	\$ 13,705,352,552

(Fuente Consorcio FIA)

3.1.4 Obras ejecutadas y en ejecución PAP-PDA 2012-2015



Durante el período comprendido entre 2012 -2015, Aguas y Aseo de Risaralda S.A ESP, en el marco del Programa PAP-PDA ejecutó proyectos por un valor aproximado de \$ 7.613.403.078, Como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 3. Obras ejecutadas PAP-PDA 2012-2015.

NO DE REF.	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	ESTADO/ OBSERVACIONES
1	EJECUCIÓN DE OBRAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL ALCANTARILLADO MUNICIPIO DE GUATICA	\$ 1.772.961.151,00	NACION	EJECUTADO
2	EJECUCIÓN DE OBRAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA	\$ 1.423.349.014,00	SGP MUNICIPIO Y SGP DEPARTAMENTO	EJECUTADO
3	EJECUCIÓN DE OBRAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA LINEA DE CONDUCCIÓN ENTRE BOCATOMA Y PLANTA DE TRATAMIENTO Y DESARENADOR TRAMO 3, ENTRE TANQUE LA LAGUNA Y PLANTA DE TRATAMIENTO DEL MUNICIPIO DE BALBOA RISARALDA	\$ 1.410.845.865,00	NACION	EJECUTADO
4	OPTIMIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO URBANO DEL MUNICIPIO DE APÍA RISARALDA	\$ 2.649.844.496,00	NACION Y SGP MUNICIPIO	EJECUTADO



NO DE REF.	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	ESTADO/ OBSERVACIONES
5	REHABILITACION Y MITIGACION DE LA LINEA DE CONDUCCION DEL ACUEDUCTO SAN CLEMENTE SECTOR BARRO BLANCO (VEREDA LAS PALMAS) MUNICIPIO DE GUATICA	\$ 356.402.552,40	ESTAMPILLA PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL.	EJECUTADO

A la fecha se desarrolla la ejecución de proyectos por un valor aproximado de \$ 3.898.365.502, Como se muestra en el cuadro No 2, que se referencia en detalle a continuación:

Cuadro 4. Obras en Ejecución y Proceso Precontractual PAP-PDA, 2015

NO DE RE F.	NOMBRE DEL PROYECTO	SECTOR	VALOR DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	ESTADO/ OBSERVACIONES
1	OPTIMIZACION Y AMPLIACION RELLENO SANITARIO DE QUINCHIA EN RISARALDA	SANEAMIENTO BASICO	\$ 524.052.871	BANCO MUNDIAL (NACIÓN)	EN EJECUCIÓN
2	OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO DEL CORREGIMIENTO DE SANTA CECILIA MUNICIPIO DE PUEBLO RICO	AGUA POTABLE	\$ 1.490.835.016,00	NACION	EN EJECUCIÓN
3	REUBICACIÓN Y REHABILITACIÓN EMISARIO FINAL Y ESTRUCTURA DE VERTIMIENTO DEL	SANEAMIENTO BASICO	\$ 222.628.596,00	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	EN EJECUCIÓN



NO DE RE F.	NOMBRE DEL PROYECTO	SECTOR	VALOR DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	ESTADO/ OBSERVACIONES
	ALCANTARILLADO DE PUEBLO NUEVO MUNICIPIO DE BALBOA RISARALDA.			DEPARTAMENTA L.	
4	IMPLEMENTACION DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO FASE I PUEBLO RICO	AGUA POTABLE - SANEAMIENTO BASICO	\$ 1.735.507.405,00	NACIÓN	EN EJECUCIÓN
5	IMPLEMENTACION DE UNA PLANTA DE LECHOS DE SECADO EN SU FASE I EN EL MUNICIPIO DE MARSELLA	SANEAMIENTO BASICO	\$ 53.714.000,00	SGP MUNICIPIO	EN EJECUCIÓN

3.1.5 Formulación de Proyectos PAP-PDA

El Área Técnica de la Empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A ESP, adelanta la formulación, actualización y ajuste de los proyectos priorizados en los Plan de Acción Municipal Sectorial (PAMS), para ser aprobados y viabilizados mediante el sistema de ventanilla única del Ministerio de vivienda ciudad y territorio (MCVT). Se tiene en resumen la siguiente información al respecto de los proyectos que tienen disponibilidad presupuestal:

A continuación, se efectúa una disgregación de cada uno de los veintidós (22) proyectos anteriormente clasificados y los componentes “Ruta Crítica” de los mismos para mostrar un panorama más claro de la situación de cada uno de los proyectos en gestión por parte del Área Técnica de la Empresa:

Cuadro 5. Proyectos formulados PAP-PDA



NO DE REF	OBJETO/PROYECTO	SECTOR	VALOR ESTIMADO	ESTADO/OBSERVACIONES
1.	"CONSTRUCCION DE TANQUE DE ALMACENAMIENTO Y ADECUACIÓN LÍNEA DE ADUCCIÓN – BELEN DE UMBRIA - RISARALDA"	AGUA POTABLE	\$ 564.659.839,00	LISTO PARA RADICAR.
2.	ADECUACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA CONDUCCIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO DE TAPARCAL.	AGUA POTABLE	\$ 209.276.094,00	EN DISEÑO Y AJUSTES TECNICOS.
3.	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ACUEDUCTO PARA LA ENTREGA DE AGUA POTABLE EN LA VEREDA BELTRÁN DEL MUNICIPIO DE MARSELLA	AGUA POTABLE	\$ 352.120.817,00	EN DISEÑO Y AJUSTES TECNICOS. PROBLEMA DE PREDIOS.
4.	CONSTRUCCIÓN Y RENOVACIÓN DE REDES COLECTORAS DE ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE MARSELLA	SANEAMIENTO BASICO	\$ 205.720.000,00 + 115.000.000,00	EN DISEÑO Y PROCESO DE FORMULACIÓN
5.	ADECUACIÓN Y RENOVACIÓN DE ACUEDUCTOS RURALES DEL MUNICIPIO DE MISTRATÓ RISARALDA FASE I (Fusión de dos grupos de proyectos priorizados en el PAMS)	AGUA POTABLE	\$ 1.371.428.544,36	EN DISEÑO Y AJUSTES TECNICOS.



NO DE REF	OBJETO/PROYECTO	SECTOR	VALOR ESTIMADO	ESTADO/OBSERVACIONES
6.	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO DEL CORREGIMIENTO DE SAN ANTONIO DEL CHAMÍ ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MISTRATÓ	SANEAMIENTO BASICO	\$ 735.057.520,00	EN DISEÑO Y AJUSTES TECNICOS DE ACUERDO A LISTA DE CHEQUEO DEL MVCT.
7.	OPTIMIZACION DEL ACUEDUCTO DEL CORREGIMIENTO DE VILLA CLARETH MUNICIPIO DE PUEBLO RICO	AGUA POTABLE	\$ 400.000.000,00	EN DISEÑO Y AJUSTES TECNICOS. PROBLEMAS DE PREDIOS
8.	RENOVACIÓN DE REDES EXISTENTES DE ALCANTARILLADO COMBINADO DEL BARRIO POPULAR DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO FASE I	SANEAMIENTO BASICO	\$ 509.999.914,26	LISTO PARA RADICAR
9.	RENOVACIÓN DE REDES DE ALCANTARILLADO Y CONSTRUCCIÓN DE PTAR DEL CENTRO POBLADO RURAL EL GURRIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA.	SANEAMIENTO BASICO	\$ 669.791.000,00	LISTO PARA RADICAR
10.	CONSTRUCCIÓN DE SISTEMA ALTERNO DE ABASTECIMIENTO PARA EL MUNICIPIO DE GUATICA Y/O OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE GUATICA - SEGUNDA ETAPA.	AGUA POTABLE	\$ 926.910.761,00	EN PROCESO DE REVISIÓN DE INFORMACIÓN DE CONSULTORÍA



NO DE RE F	OBJETO/PROYECTO	SECTOR	VALOR ESTIMADO	ESTADO/ OBSERVACIONES
11.	OPTIMIZACIÓN DE LA PTAP DEL MUNICIPIO. (INCLUYE PLANTA DE TRATAMIENTO DE LODOS PTAP) PUEBLO RICO	AGUA POTABLE	\$ 500.000.000,00	EN PROCESO DE REVISIÓN DE INFORMACIÓN DE DISEÑOS HIDRÁULICOS AJUSTE DE ZOOM PRESUPUESTAL
12.	OBRAS DE OPTIMIZACIÓN DE LA PTAP ACTUAL SANTUARIO	AGUA POTABLE	\$ 450.000.000,00	
13.	OPTIMIZACIÓN PTAP MARSELLA	AGUA POTABLE	\$ 150.000.000,00	
14.	OBRAS DEL PLAN MAESTRO ACTUALIZADO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO BALBOA – TANQUE DE ALMACENAMIENTO	AGUA POTABLE	\$ 410.972.910,00	PENDIENTE LEGALIZACIÓN DE PREDIOS. CERTIFICADO DE PROYECTOS DEL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO Y ESP. AJUSTE DE ZOOM PRESUPUESTAL
15.	OPTIMIZACIÓN DEL ACUEDUCTO DE LA REPRESA CHARCO HONDO DE PEREIRA.	AGUA POTABLE	\$ 600.000.000,00	PENDIENTE LEGALIZACIÓN DE PREDIOS. CERTIFICADO DE PROYECTOS DEL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO Y ESP
	OPTIMIZACIÓN DEL ACUEDUCTO DE LOS CENTROS POBLADOS DE LA HONDA DE PEREIRA		\$ 476.326.520,00	PENDIENTE LEGALIZACIÓN DE PREDIOS.



NO DE RE F	OBJETO/PROYECTO	SECTOR	VALOR ESTIMADO	ESTADO/ OBSERVACIONES
16.		AGUA POTABLE		CERTIFICADO DE PROYECTOS DEL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO Y ESP
17.	ACUEDUCTO REGIONAL CANDELARIA, AGUA BONITA Y FARALLONES DE APIA.	AGUA POTABLE	\$ 350.000.000,00	PENDIENTE LEGALIZACIÓN DE PREDIOS. CERTIFICADO DE PROYECTOS DEL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO Y ESP
18.	CONSTRUCCIÓN DE SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE SECTOR TRES ESQUINAS, LAS BRISAS Y COCOHONDO DE BALBOA	AGUA POTABLE	\$ 204.834.539,00	PENDIENTE LEGALIZACIÓN DE PREDIOS Y CERTIFICADO DE LA ESP
19.	OBRAS DE SANEAMIENTO DEL SECTOR EL PULGUERO VEREDA LA CANCHA DE BALBOA	SANEAMIENTO BASICO	\$ 200.000.000,00	PENDIENTE LEGALIZACIÓN DE PREDIOS Y CERTIFICADO DE LA ESP
20.	ACTUALIZACIÓN PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO CASCO URBANO Y ZONA RURAL DE BUENOS AIRES DEL MUNICIPIO DE MISTRATÓ	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO	\$ 1.300.455.039,00	LEGALIZACIÓN DE PREDIOS. CERTIFICADO DE PROYECTOS DEL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO CERTIFICADO ESP



NO DE REF	OBJETO/PROYECTO	SECTOR	VALOR ESTIMADO	ESTADO/OBSERVACIONES
				AJUSTE DE ZOOM PRESUPUESTAL
21.	II ETAPA DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, DE QUINCHIA	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO	\$ 1.014.025.720,00 +290.000.000	LEGALIZACIÓN DE PREDIOS. CERTIFICADO DE PROYECTOS DEL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO AJUSTE DE ZOOM PRESUPUESTAL CERTIFICADO ESP
22.	OBRAS DE AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE POTABILIZACIÓN DE LA PTAP QUINCHIA.	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO	\$ 350.917.638,00	RADICADO CON REQUERIMIENTOS. AJUSTE DE ZOOM PRESUPUESTAL

3.1.6 ESTUDIOS Y DISEÑOS PAP-PDA 2012-2015

Adicionalmente en el marco del Programa PAP-PDA se invirtieron recursos en estudios y diseños (Cuadro 6.) con el fin de tener los insumos suficientes para la formulación y posterior presentación ante el mecanismo de viabilización del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio Proyectos para la optimización de sistemas de acueducto, alcantarillado y aseo.



MUNICIPIO	NOMBRE DEL PROYECTO
Santuario	Estudios y diseños conducentes a la optimización del sistema de acueducto del corregimiento de Peralonso.
Pereira.	Estudios de viabilidad técnica y operativa del proyecto denominado distrito de acueducto corregimiento de la Bella municipio de Pereira.
	Diagnóstico del sistema de acueducto desde el tanque de distribución de la Vereda Pérez y los estudios y diseños conducentes a la optimización del sistema de alcantarillado en el centro poblado del corregimiento de Arabia.
Santa Rosa de Cabal	Elaboración de los estudios y diseños para el acueducto de Campoalegrito.
	Actualización Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado
Guática	Actualización Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado
Mistrató	Actualización plan maestro de acueducto
	Formulación Plan Maestro de Alcantarillado
Pereira	Formulación planes maestros de acueducto y alcantarillado de los corregimientos de Caimalito, Puerto Caldas y Alta gracia.
Pereira	Diagnóstico y diseño del acueducto regional sur oriente (Yarumal San Carlos)
Balboa	Actualización Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado
	Estudios para el suministro de agua potable para la vereda Tres Esquinas, Las Brisas, Coco Hondo y Llano Grande
Balboa	Diagnóstico de 19 acueductos Rurales.
Apía	Estudios acueducto regional Candelaria-Agua Bonita-Farallones.
Apía	Saneamiento de La María y Jordania en Apía
Apía y Santa Rosa de Cabal	Consultoría para la adecuación a los estándares de sismo resistencia NSR10 de las plantas de tratamiento de agua potable Apía y Santa Rosa de Cabal
Santuario, Pueblo Rico y Marsella	Estudios para la optimización de las plantas de potabilización PTAPS para varios cascos urbanos de municipios vinculados al Programa
Quinchía	Actualización Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado casco urbano
	Consultoría para la formulación del Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado del corregimiento de Irra.



Departamento	Estructuración de Alternativas para la Optimización del Servicio Público Domiciliario de Aseo, Departamento de Risaralda
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cuadro 6. Estudios y Diseños PAP-PDA 2012-2015

3.1.6 ASEGURAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PAP-PDA

En cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 2246 de 2012, Aguas y Aseo de Risaralda en calidad de gestor se realizan actividades de fortalecimiento empresarial que se hace con los prestadores de servicios públicos, buscando mejorar la capacidad institucional y operativa de las empresas de servicios públicos de los municipios, procurando disminuir los eventos de riesgo frente a la prestación adecuada y oportuna de los servicios públicos domiciliarios de Agua potable y Saneamiento Básico.

Igualmente pretende orientar la capacidad institucional de los municipios para atender sus obligaciones legales en materia de suministro de información relacionada con el manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones para agua potable y saneamiento básico, el registro de información en el sistema único de información (SUI), el cumplimiento de la normatividad relacionada con el manejo de los Fondos de Solidaridad y Redistribución del ingreso (FSRI) y el cumplimiento de las exigencias establecidas en el proceso de Certificación anual de los entes territoriales que realiza la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD).

Las actividades de fortalecimiento se resumen a continuación:

- Asesoría y capacitación en el Sistema Único de Información – SUI- Prestadores urbanos y rurales priorizados.
- Asesoría a los entes Territoriales del Departamento para el proceso de certificación 2012,2013 Y 2014 SGP, dando cumplimiento en general de los requisitos en todos los municipios.
- Elaboración de los Diagnósticos Integrales y Planes de Fortalecimiento de los Prestadores urbanos y rurales priorizados
- Asesoría para la actualización ajuste, diseño y construcción de los documentos e instrumentos de gestión de los municipios vinculados.

- Asesoría en la verificación de la actualización del RUPS de prestadores comunitarios.
- Actualización tarifaria de los servicios de acueducto y alcantarillado de todos los municipios vinculados al Programa PAP-PDA.
- Asesoría para la actualización y obtención de concepto de legalidad por parte de la Comisión Reguladora de Agua Potable y Saneamiento Básico CRA de los contratos de condiciones uniformes CCU de los servicios de acueducto y alcantarillado.
- Asesoría general en normatividad relacionada con el sector.

En lo que respecta a Plan de Aseguramiento en la Prestación de los Servicios se contrataron los siguientes estudios:

CONTRATISTA	OBJETO
CARLOS ALBERTO OSORIO DUQUE	ESTUDIO DE ANÁLISIS DE CAPACIDAD DE PAGO DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO ALCANTARILLADO Y ASEO EN LOS MUNICIPIOS DE APIA BALBOA BELEN DE UMBRIA MISTRATO PUEBLO RICO Y SANTUARIO Y LA ACTUALIZACIÓN DEL CENSO DE SUSCRIPTORES DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO ALCANTARILLADO Y ASEO EN LOS MUNICIPIOS DE APIA BALBOA BELEN DE UMBRIA GUATICA MISTRATO PUEBLO RICO Y SANTUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA
GLORIA STELLA MORALES PUERTA	ELABORACIÓN/ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRUCTURACIÓN TARIFARIA PARA LOS SERVICIO DE ACUEDUCTO ALCANTARILLADO Y ASEO Y MODELACIÓN FINANCIERA DE ESCENARIOS PARA LOS MUNICIPIOS DE APIA BALBOA BELÉN DE UMBRÍA MISTRATÓ PUEBLO RICO Y SANTUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

3.1.7 PLAN AMBIENTAL

El Plan Ambiental es uno de los instrumentos de Planeación del PAP-PDA y se ejecuta con la Autoridad Ambiental CARDER y la Gobernación de Risaralda (Anexo 11), el seguimiento a este plan se realiza a través de mesas ambientales realizadas bimestralmente, tiene como objetivo Estructurar el Componente Ambiental del Programa Agua para la Prosperidad PAP-PDA Risaralda, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el artículo 17 del



Decreto 2246/12 y consolidar un conjunto de estrategias que garanticen su cumplimiento, con el objeto de suplir las necesidades ambientales del sector de Agua Potable y Saneamiento Básico en el Departamento de Risaralda, en el marco del PAP-PDA.

En lo que respecta a los recursos PAP-PDA se tiene lo siguiente:

Proyecto	Estado
Ajuste Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos municipio de Guática	El documento ya fue entregado a la empresa de Servicios Públicos de Guática
Ajuste Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos de nueve (9) municipios del Departamento vinculados al PAP-PDA	En ejecución
Actualización Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIRS para los municipios de Guática y Mistrató	En contratación
Formulación de los Programas de Uso Eficiente y Ahorro del Agua PUEAA para los municipios de Balboa y Guática	En contratación

3.1.8 PLAN DE GESTIÓN SOCIAL

El Plan de Gestión Social para el Manejo Empresarial de los Servicios de Agua y Saneamiento Básico, la Empresa de Aguas y Aseo de Risaralda S.A. E.S.P. es otro de los instrumentos de planeación del PAP-PDA, pretende trabajar en conjunto con la población y organizaciones involucradas en el área de influencia directa de todos y cada uno de los proyectos de agua y saneamiento básico, en el fortalecimiento de los espacios de participación ciudadana, el control social y la educación no formal, para que haya sostenibilidad y empoderamiento de las infraestructuras de acueducto y saneamiento básico por parte de la comunidad, a través de la construcción colectiva de procesos integrales de comunicación, capacitación y organización comunitaria.



1. Punto de Atención al Usuario

- Se ubicó buzón de PQRs en las oficinas del Gestor y se adquirieron 12 buzones para igual número de municipios vinculados, los cuales se instalaron en las instalaciones de las alcaldías municipales.
- Se creó el formato de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias – PQRS bajo los parámetros del sistema de gestión de calidad, y se dispuso del mismo para ser ubicado en los buzones y ser posteriormente diligenciado por los usuarios.

2. Transparencia, Audiencia Pública o Rendición de Cuentas

- Fueron presentados informes de ejecución de actividades ante Concejales, Diputados y Comunidad en General de la siguiente manera:

Municipio	Población Objetivo
Pueblo Rico	Concejales
Pereira	Diputados
Pueblo Rico	Concejales
Balboa	Concejales
Guática	Concejales
Apia	Concejales
Pereira	Comité Directivo
Pereira	Diputados
Pereira	Comunidad
Guática	Concejales
Santuario	Concejales
Pueblo Rico	Concejales

- Los avances y resultados del PAP-PDA fueron publicados en las redes sociales tanto del Gestor como de la Gobernación de Risaralda.

3. Contratación Pública



- Todos los contratos y procesos han sido publicados en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP.

4. Acompañamiento en obra

- Se formuló el Plan de Acompañamiento Social en Obra para ser incluido en todas las obras.
- Se realiza seguimiento al componente social de las obras en ejecución

LINEA DE COMUNICACIONES

1. Página Web PAP-PDA

- Mantenimiento y rediseño de la página web www.aguasyaseoderisaralda.com.co.
- Las publicaciones de informes, documentos, registros fotográficos y actividades se han realizado a través de la fan page de Facebook Aguas y Aseo de Risaralda.

2. Difusión Comunicacional

3. Material litográfico

LINEA DE CAPACITACIÓN

1. Fortalecimiento de Competencias Laborales al Gestor para el desarrollo de las actividades del PAP-PDA
 - Se desarrollaron jornadas en las siguientes temáticas:
 - ✓ Certificación de Municipios y Sistema General de Participaciones en Agua Potable y Saneamiento Básico orientado por el Ministerio de Vivienda y la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
 - ✓ Jornadas de Actualización y sistema tarifario de Acueducto, Alcantarillado y Aseo y Balance de Subsidios y Contribuciones orientado por el especialista en Servicios Públicos Ernesto Cruz.



- ✓ Estratificación socioeconómica en los servicios públicos orientada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
 - ✓ Participación Ciudadana y Control Social orientado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
 - ✓ Control de Pérdidas y Micromedición.
 - ✓ Lineamientos de política de gestión del riesgo de desastre en la prestación de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo con la participación del Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres, la Corporación Autónoma Regional de Risaralda – CARDER, Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y el Ministerio de Vivienda.
2. Socialización de los instrumentos para ejercer el control social
3. Capacitación sobre roles y responsabilidades legales en la prestación de los servicios públicos domiciliarios en los municipios para servidores públicos.
- Se desarrollaron jornadas de capacitación dirigidas a gerentes de empresas de servicios públicos y alcaldes en los siguientes temas:
 - ✓ Marco Normativo y Calidad del Agua.
 - ✓ Servicios Públicos Domiciliarios de Acueducto, Alcantarillado y Aseo.
 - ✓ PSMV y Tasa Retributiva.

4. Cultura del Agua

Se desarrollan jornadas de sensibilización de Uso eficiente y Ahorro del Agua

Se desarrollan talleres de Uso Eficiente y Ahorro del Agua con comunidades indígenas del Resguardo de Suratena (Marsella) y del Corregimiento de Naranjal (Quinchía).

3.2 EJECUCIÓN DE CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

Paralelo al Programa PAP-PDA, Aguas y Aseo de Risaralda suscribió contratos interadministrativos con la Gobernación de Risaralda para la ejecución de obras de acueducto y alcantarillado. Durante la vigencia 2014 se ejecutaron dos (2) obras (Cuadro



3.) y para esta vigencia se encuentran en ejecución siete (7) obras las cuales se relacionan en el cuadro 9.

Cuadro 7. Obras ejecutadas por Contrato Interadministrativo, 2014

NO DE REF.	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	ESTADO/ OBSERVACIONES
5	REPOSICIÓN LÍNEA DE ACUEDUCTO TRAMO CEMENTERIO – LA SOLEDAD EN PASO NACIONAL, SALIDA SANTA CECILIA – MUNICIPIO PUEBLO RICO – DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 100.000.000,00	DEPARTAMENTO	EJECUTADO
6	MANTENIMIENTO, REPOSICIÓN Y REUBICACIÓN DEL SISTEMA DE CLARIFICACIÓN Y FILTRACIÓN DE FLUJO ASCENDENTE Y DESCENDENTE EN RECIPIENTES A PRESIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE COMPACTA DE LA VEREDA DE SAN JOAQUÍN, CORREGIMIENTO DE MORELIA MUNICIPIO DE PEREIRA, RISARALDA.	\$ 125.428.376,00	DEPARTAMENTO	EJECUTADO



Cuadro 8. Obras en ejecución Contrato Interadministrativo 2015

MUNICIPIO	PROYECTO	IMPACTO
PEREIRA	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS, REDES Y DOMICILIARIAS DE ALCANTARILLADO EN EL CORREGIMIENTO DE CAIMALITO MUNICIPIO DE PEREIRA.	SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE ALCANTARILLADO Y CONSIGO DE SALUBRIDAD PÚBLICA QUE SON LATENTES; SE TIENE CONOCIMIENTO DE QUE ESTAS REDES DE ALCANTARILLADO FUERON REALIZADAS POR LAS MISMAS COMUNIDADES QUIENES LAS CONSTRUYERON A SU PROPIO RIESGO, LO CUAL GENERÓ UNA SERIE DE RETAZOS DE TRAMOS DE REDES EN DIFERENTES DIÁMETROS Y TIPOS DE TUBERÍA ADICIONALMENTE POR SU UBICACIÓN Y CERCANÍA A ORILLAS DEL RÍO CAUCA, EL CUAL TIENE VARIACIONES DE CAUDAL EXTREMADAMENTE GRANDES, SE HAN PRESENTADO INUNDACIONES EN LAS VIVIENDAS, CALLES, Y AMOBLAMIENTO URBANO EN GENERAL.
APIA	ESTACIÓN DE BOMBEO, TANQUE DE ALMACENAMIENTO Y LÍNEA DE CONDUCCIÓN DE AGUA POTABLE, PROYECTO DE VIVIENDA SAN DANIEL Y BARRIO SANTA INÉS EN EL MUNICIPIO DE APIA RDA.	CONSISTE EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA ESTACIÓN DE BOMBEO ADOSADA A LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE EXISTENTE, CON EL FIN DE LLEVAR AGUA POTABLE A LOS BARRIOS DE SANTA INÉS, ALTOS DEL CLAVEL Y SAN DANIEL, PARA ELLO SE REEMPLAZARÁ PARCIALMENTE LA CONDUCCIÓN EN TUBERÍA DE PEAD D= 3", Y SE CONSTRUIRÁ



MUNICIPIO	PROYECTO	IMPACTO
		UN TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE PARA EL BARRIO SAN DANIEL.
QUINCHIA	RENOVACIÓN DE TUBERÍA DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE QUINCHIA RDA.	CONSISTE EN LA REPARACIÓN DEL TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 30 M3, MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE UN REVOQUE IMPERMEABILIZADO, EL REEMPLAZO DE LA RED DE CONDUCCIÓN EN TRAMO DE APROXIMADAMENTE 800 M Y EL CAMBIO DE LAS DOMICILIARIAS DE ACUEDUCTO
BELÉN DE UMBRÍA	RENOVACIÓN DE TUBERÍA DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE Y CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE BELÉN DE UMBRÍA RDA.	CONSISTE EN SUSTITUIR LA CONDUCCIÓN DESDE EL EMPALME DE LA RED PRINCIPAL DEL ACUEDUCTO DE TRAVESÍAS HASTA UN NUEVO TANQUE DE ALMACENAMIENTO QUE SE CONSTRUIRÁ EN LA VEREDA MAIRA ALTA, Y LA CONSTRUCCIÓN DE UNA CONDUCCIÓN DE D=2" ENTRE ESTE TANQUE Y EL EXISTENTE CON EL QUE SE SURTE LA VEREDA MAIRA BAJA
MISTRATÓ	OBRAS DE PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN DEL SISTEMA DE PRETRATAMIENTO DEL ACUEDUCTO DE MISTRATÓ RDA.	CONSISTE EN LA RESTITUCIÓN DE LOS LECHOS FILTRANTES, LAVADO DE TUBERÍA DE ENTRADA Y SALIDA, REPARACIÓN DE LOS MÚLTIPLES DE FILTROS, HABILITACIÓN DE LA ACOMETIDA DE LA PLANTA, Y OBRAS COMPLEMENTARIAS COMO RECUPERACIÓN DE CERRAMIENTO, ANDENES, ESTABILIZACIÓN TALUD, PASAMANOS DE INGRESO A LA PLANTA, VIADUCTO, EMPRADIZACIÓN E INSTALACIÓN DE PALMAS ARECAS ENTRE OTROS
MISTRATÓ	RENOVACIÓN DE TUBERÍA DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE Y CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MISTRATÓ RDA.	CONSISTE EN LA REPOSICIÓN DE TUBERÍA DE LA CONDUCCIÓN, DE LAS REDES DE DISTRIBUCIÓN, ACOMETIDAS Y OBRAS COMPLEMENTARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO, MEDIANTE REPARACIONES O MEJORAS EN DIFERENTES ELEMENTOS DEL SISTEMA.



MUNICIPIO	PROYECTO	IMPACTO
SANTA ROSA DE CABAL	SISTEMA DE TRATAMIENTO EN LA VEREDA ALTO DE LA CRUZ EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL RDA.	CONSISTE EN LA INSTALACIÓN DE UNA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE (PTAP) DE TIPO COMPACTA PARA TRATAR UN CAUDAL DE 0,5 LP/S CON EL FIN DE DAR RESPUESTA A LA NECESIDAD DE AGUA POTABLE QUE PRESENTA LA COMUNIDAD DE LA VEREDA ALTO DE LA CRUZ

En cumplimiento de las directrices establecidas en el Decreto 2246 de 2012, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio – MVCT, definió el Programa Agua y Saneamiento para la Prosperidad -Planes Departamentales para el Manejo Empresarial de los Servicios de Agua y Saneamiento PAP-PDA, como un conjunto de estrategias y coordinación interinstitucional formuladas y ejecutadas con el objeto de lograr la armonización integral de los recursos y la implementación de esquemas eficientes y sostenibles en la prestación de los servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico por parte de cada una de las entidades territoriales.

Con el fin, de garantizar la implementación, seguimiento a la ejecución del PAP-PDA y los asuntos relacionados con agua potable y saneamiento básico en el Departamento de



Risaralda mediante Comité Directivo de fecha: 24 de Febrero 2015, Acta No. 33 de 2015, se efectuó aprobación del Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015.



La implementación del Plan Anual Estratégico y de Inversiones –PAEI 2015, como instrumento de planeación aprobado por parte del Comité Directivo del PAP-PDA, permitirá determinar el avance de cumplimiento sobre el cronograma y las acciones ejecutadas en cada uno de los componentes del Plan Departamental para el Manejo Empresarial de los Servicios de Agua y Saneamiento –PDA en el Departamento de Risaralda, de acuerdo con las fuentes de financiación.

En este sentido, teniendo en cuenta las disposiciones establecidas en el numeral 23 del artículo 14 del Decreto 2246 de 2012, El Gestor del PDA- PAP -Risaralda, presenta el Informe de avance del Plan Anual Estratégico de Inversiones, sobre las acciones realizadas en el marco de implementación del Plan Departamental de Agua en el Departamento de Risaralda, durante el período comprendido entre septiembre y octubre, presentándose el acumulado del año.

Este informe incluye el avance del Plan Anual Estratégico y de Inversiones, detallando el cumplimiento de los cronogramas allí fijados, las metas propuestas, el estado de avance de los proyectos de pre inversión, Proyectos en ejecución y de los procesos de contratación y Proyectos terminados.

1. RELACIÓN DE MUNICIPIOS QUE HACEN PARTE DEL PDA – PAP

- Municipio de Apía Convenio No. 1 31 de julio de 2009
- Municipio de Balboa Convenio No. 2 31 de julio de 2009
- Municipio de Belén de Umbría Convenio No. 3 31 de julio de 2009
- Municipio de Guática Convenio No. 4 31 de julio de 2009
- Municipio de Marsella Convenio No. 8 31 de julio de 2009
- Municipio de Mistrató Convenio No. 5 31 de julio de 2009
- Municipio de Pereira Convenio No. 9 13 de noviembre de 2009
- Municipio de Pueblo Rico Convenio No. 6 31 de julio de 2009



- Municipio de Quinchía Convenio No. 7 31 de julio de 2009
- Municipio de Santa Rosa Convenio No. 10 31 de julio de 2009
- Municipio de Santuario Convenio No. 11 15 de octubre de 2013

2. RELACIÓN DE MUNICIPIOS QUE NO HACEN PARTE DEL PDA – PAP

- La Celia
- La Virginia
- Dosquebradas

Con el propósito de vincular a los municipios de Dosquebradas, La Virginia y La Celia el gestor ha realizado durante las vigencias anteriores diferentes gestiones entre las que se destacan socializaciones en concejos municipales, reuniones con administraciones municipales y reuniones con los prestadores, incluso para el caso de La Celia se han adelantado gestiones relacionadas con la firma de los documentos de vinculación, no obstante, el trámite de vinculación no ha sido finalizado por parte del municipio.

3. LOGROS Y RESULTADOS DEL PLAN DEPARTAMENTAL PARA EL MANEJO EMPRESARIAL DE LOS SERVICIOS DE AGUA Y SANEAMIENTO PAP-PDA.

El gestor del Departamento de Risaralda, Empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A. E.S.P., como responsable de la gestión, implementación, seguimiento a la ejecución del PAP-PDA y los asuntos relacionados con agua potable y saneamiento básico en el Departamento de Risaralda, ha venido adelantando en el marco del Plan Departamental para el Manejo Empresarial de los Servicios de Agua y Saneamiento PAP-PDA, las acciones y estrategias tendientes al logro de las metas propuestas en cada uno de los componentes del Plan Anual Estratégico y de Inversiones – PAEI 2015, aprobado por parte del Comité Directivo realizado el 24 de Febrero de 2015, mediante Acta No. 33 de 2015.

Los logros y resultados alcanzados en el marco del Plan Departamental para el Manejo Empresarial de los Servicios de Agua y Saneamiento PAP-PDA, durante el período comprendido entre septiembre y octubre de 2015, se encuentran descritos en los siguientes aspectos:



3.1 Instrumentos de Planeación del PAP-PDA Risaralda

En cumplimiento de las disposiciones establecidas en el numeral 4 del artículo 14 del Decreto 2246 de 2012, Aguas y Aseo de Risaralda S.A. E.S.P., como gestora del PAP-PDA, elaboró y concertó con el Departamento de Risaralda las propuestas de Manual Operativo, Plan General Estratégico y de Inversiones – PGEI 2013-2015, Plan de Aseguramiento para la Prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo, el Plan de Gestión Social y el Reglamento del Comité Directivo del PAP-PDA, por medio del Comité Directivo N° 28 de mayo de 2013, y el Plan Anual Estratégico de Inversiones 2014 y Plan Ambiental 2014-2015 aprobados en comité directivo N° 31 de julio de 2014, el Plan Anual estratégico de Inversiones 2015, el Plan de Acción de Gestión Social 2015 y la modificación al Plan Ambiental, mediante el comité directivo N° 33 de 2015.

Los instrumentos de planeación definidos anteriormente, fueron concertados con el Departamento de Risaralda y Los Representantes de los Municipios pertenecientes al PAP-PDA, donde se soportan de manera técnica, económica y legalmente el contenido de dichos instrumentos, como lo ordena el Decreto 2246 de 2012.

Los instrumentos de planeación se encuentran en el siguiente estado:

Cuadro 1. Estado actual instrumentos de planeación PAP-PDA

ESTADO ACTUALIZADO INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN PAP-PDA				
INSTUMENTOS DE PLANEACION	APROBADO	FECHA	ACTA No.	OBSERVACIONES
Manual Operativo del PAP-PDA.	SI	14/05/2013	28	
Plan General Estratégico y de Inversiones – PGEI 2013-2015	SI	14/05/2013	28	
Plan Anual Estratégico y de Inversiones – PAEI 2013.	SI	14/05/2013	28	Se realizó un ajuste al PAEI 2013 relacionado con la remuneración del gestor, ver acta comité directivo N° 30 anexa
Plan de Aseguramiento de la Prestación de los Servicios Públicos Domiciliarios del PAP-PDA 2013-2015.	SI	14/05/2013	28	El documento fue condicionado a la revisión y ajuste por parte de los asesores del MVCT,



ESTADO ACTUALIZADO INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN PAP-PDA				
INSTUMENTOS DE PLANEACION	APROBADO	FECHA	ACTA No.	OBSERVACIONES
				dicha revisión y ajuste se dio en el mes de agosto de 2013
Plan de Gestión Social 2013-2015.	SI	14/05/2013	28	
Reglamento Operativo del Comité Directivo del PAP-PDA	SI	14/05/2013	28	
Plan Anual Estratégico y de Inversiones – PAEI 2014	SI	11/07/2014	31	
El Plan Ambiental 2013 – 2015	SI	11/07/2014	31	
Plan de Acción de Gestión Social 2014	SI	11/07/2014	31	
Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015	SI	24/02/2015	33	
Plan de Acción de Gestión Social 2015	SI	24/02/2015	33	
Modificación Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015	SI	08/07/2015	34	Se aprueba modificación del Plan Anual (adición gestor para formulación de proyectos)
Modificación Plan General Estratégico de Inversiones y Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015	SI	07/10/2015	36	Se aprueba modificación de la denominación de la línea de emergencias e imprevistos por gestión integral del riesgo y se incluye la consultoría Formulación Planes de Emergencias y Contingencias para los prestadores urbanos de los municipios vinculados al PAP-PDA.

3.2 Balance Cumplimiento del PAEI – 2015

La EMPRESA Aguas y Aseo de Risaralda S.A. E.S.P., como gestor del Plan Departamental para el Manejo Empresarial de los Servicios de Agua y Saneamiento PAP-PDA, ha



efectuado las gestiones, acciones y estrategias definidas para la implementación del Plan Anual Estratégico y de Inversiones – PAEI 2015 las cuales permitirán determinar el estado y avance de cumplimiento sobre el cronograma definido en dicho plan. El resultado del seguimiento al PAEI, permitió establecer las acciones ejecutadas en cada uno de sus componentes (Tabla 1.).

Balance del PAEI 2015

Tabla 1. Balance PAEI 2015 PAP-PDA Risaralda

ESTADO ACTUALIZADO INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN PAP-PDA				
INSTUMENTOS DE PLANEACION	APROBADO	FECHA	ACTA No.	OBSERVACIONES
Manual Operativo del PAP-PDA.	SI	14/05/2013	28	
Plan General Estratégico y de Inversiones – PGEI 2013-2015	SI	14/05/2013	28	
Plan Anual Estratégico y de Inversiones – PAEI 2013.	SI	14/05/2013	28	Se realizó un ajuste al PAEI 2013 relacionado con la



ESTADO ACTUALIZADO INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN PAP-PDA				
INSTUMENTOS DE PLANEACION	APROBADO	FECHA	ACTA No.	OBSERVACIONES
				remuneración del gestor, ver acta comité directivo N° 30 anexa
Plan de Aseguramiento de la Prestación de los Servicios Públicos Domiciliarios del PAP-PDA 2013-2015.	SI	14/05/2013	28	El documento fue condicionado a la revisión y ajuste por parte de los asesores del MVCT, dicha revisión y ajuste se dio en el mes de agosto de 2013
Plan de Gestión Social 2013-2015.	SI	14/05/2013	28	
Reglamento Operativo del Comité Directivo del PAP-PDA	SI	14/05/2013	28	
Plan Anual Estratégico y de Inversiones – PAEI 2014	SI	11/07/2014	31	
El Plan Ambiental 2013 – 2015	SI	11/07/2014	31	
Plan de Acción de Gestión Social 2014	SI	11/07/2014	31	
Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015	SI	24/02/2015	33	
Plan de Acción de Gestión Social 2015	SI	24/02/2015	33	
Modificación Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015	SI	08/07/2015	34	Se aprueba modificación del Plan Anual (adición gestor para formulación de proyectos)
Modificación Plan General Estratégico de Inversiones y Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015	SI	07/10/2015	36	Se aprueba modificación de la denominación de la línea de emergencias e imprevistos por gestión integral del riesgo y se incluye la consultoría Formulación Planes de Emergencias y Contingencias para los prestadores urbanos de los municipios vinculados al PAP-PDA.



3.3 Componente de Aseguramiento de la Prestación de los Servicios Públicos de Agua Potable y Saneamiento Básico para el Bienestar.



En lo que respecta al plan de aseguramiento 2015, este se encuentra en proceso de estructuración para su posterior presentación ante el Comité Directivo, sin embargo, a continuación se relacionan las actividades desarrolladas por el gestor en materia de aseguramiento en la prestación de los servicios, con base en lo establecido en el Decreto 2246 de 2012.

- Proceso de Certificación SGP – Decreto 1484 de 2014

Se desarrolló el proceso de Asesoría/o acompañamiento y/o seguimiento a los diferentes municipios de todo el Departamento en lo relacionado con el proceso de Certificación SGP 2015 (vigencia 2014) lográndose el reporte de los requisitos solicitados, sin embargo el reporte de Estratificación presentó dificultades en la Plataforma SUI. De lo anterior se dejó constancia de las respectivas mesas de ayuda con sus radicados.

A partir de la fecha límite para reporte de requisitos que venció el 30 de Abril de 2015, la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios –SSPD inicia la evaluación de la información reportada.

Asesoría municipio de Guática Certificación Asesoría municipio de Balboa – certificación

En el proceso de certificación, se realizó el acompañamiento a los municipios en el proceso de cargue de la estratificación predial catastral, la certificación por parte de la secretaria técnica del comité permanente de estratificación y el seguimiento al proceso de cargue FUT para las categorías gastos e inversión para el último trimestre que tenía como fecha límite el 15 de abril de 2015; este producto permite la certificación de los entes territoriales para SGP-APSB para la vigencia 2014. Así cumpliendo con los plazos estipulados en el decreto 1484 del 06 de agosto de 2014.

Asesoría a la secretaría de planeación del municipio de Pueblo Rico
planeación del municipio de Apia

Asesoría a



Trabajo y asesoría con el secretario de planeación de Marsella Trabajo de estratificación con funcionaria de planeación Belén de Umbría

- Apoyo Componente SUI

Se realiza apoyo, y seguimiento y en algunos casos capacitación a los prestadores municipales priorizados con alto número de registros pendientes en la plataforma SUI de la SSPD, esto con el objetivo de disminuir la cantidad de información pendiente que el prestador debe reportar a esta plataforma para el seguimiento por parte de los entes de control y vigilancia.

Los prestadores municipales que han sido objeto de Apoyo y acompañamiento son los siguientes

Empresas Públicas Municipales de Apia

Empresa de servicios "Públicos de Balboa

Empresas "Públicas municipales de Belén de Umbría.

Empresas Públicas de Guatica ESP.

Empresas Publicas de Marsella ESP

Empresas de Servicios Públicos de Pueblo Rico.

Empresa de Servicios Públicos de Santuario.

- Actualización tarifaria de Acueducto y Alcantarillado – municipios priorizados (Marsella y Santuario).

Se generó el producto "Actualización de tarifas de Acueducto y alcantarillado de las Empresas Públicas de Marsella E.S.P.". Este producto muestra el rezago tarifario de Acueducto y Alcantarillado y los diferentes escenarios de actualización a cuatro (4), cinco (5) y seis (6) meses tanto para el cargo fijo como para el cargo variable.

El producto mencionado fue socializado ante la gerencia y funcionarios de la Empresa municipal de Servicios.

Socialización actualización tarifaria Marsella E.S.P.



Se elaboró el producto “Actualización de tarifas de Acueducto y alcantarillado para la Empresas Públicas Municipales de Santuario E.S.P.” El cual fue entregado a la empresa Municipal.

Este producto fue posteriormente socializado con la funcionaria del área comercial.

- "Prestadores con proceso de ajuste y validación del concepto de legalidad ante la CRA del Contrato de Condiciones Uniformes - CCU de los Prestadores municipales de: Apia, Belén de Umbría, Marsella, Mistrató, Santuario y Pueblo Rico.

Se entregó Contrato de Condiciones Uniformes a la Empresa Municipal de Guática y posteriormente recibió concepto de legalidad por la CRA.

Se ajustaron observaciones del Contrato de Condiciones Uniformes, para el acueducto Municipal de Apía, siendo recibido posteriormente concepto de legalidad de la CRA.

Se hizo entrega de modelo de Contrato de Condiciones Uniformes al prestador rural de Pereira AQUASAT.

- Prestadores rurales priorizados con un alto nivel de reportes pendientes al SUI Rural: Santa Ana (Guática), La Florida y AQUASAT (Pereira).

Se brindó asesoría del SUI rural al prestador comunitario del corregimiento Santa Ana Guática, con el reporte de formularios a la plataforma SUI de vigencia 2014.

Acueducto Comunitario del corregimiento de La Florida se brindó apoyo y capacitación en la clasificación y cargue de la misma para la depuración de los registros pendientes para los años 2011, 2012 y 2013 quedando pendientes los años 2014 y 2015.

Se brindó acompañamiento al prestador comunitario “AQUASAT” en lo relacionado con el SUI Rural, Se definieron compromisos y se brinda asesoría para el reporte de calidad del agua.

Se formalizó registro en el RUPS de la Asociación de usuarios del Acueducto Comunitario de San Clemente en Guática y se inició el proceso de Capacitación en el tópico Sui rural para las funcionarias de este prestador. Adicionalmente se realizó cargue de formularios modelo y se dieron las directrices para el reporte de formularios pendientes de años anteriores.

Asociación de usuarios del Acueducto Caracol el Roció de la ciudad de Pereira, se inició proceso de capacitación y acompañamiento para el reporte del SUI Rural de este prestador y se dan directrices para reporte de los demás formularios pendientes.



- Prestadores municipales que requieren implementar indicadores y actualización de los mismos: Apia, Balboa, Belén de Umbría, Quinchía, Marsella, la Celia, Pueblo Rico, Mistrató, Guática, Santuario.

Se realizó solicitud escrita a los 10 municipios para el diligenciamiento y posterior envío del tablero de indicadores. Se realizó visita de soporte para el diligenciamiento del tablero de indicadores a los prestadores municipales de Quinchía, Marsella y Pueblo Rico, por solicitud de los mismos.

Se hizo entrega del tablero de indicadores financieros, Técnicos y operativos para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo a los siguientes prestadores y se brindó acompañamiento para el correcto diligenciamiento de los mismos:

Asociación de usuarios de Acueducto y alcantarillado Comunitario del corregimiento de la Florida – ASUACOFLO, de la ciudad de Pereira.

Acueducto rural AQUASAT, de la ciudad de Pereira

Empresas Públicas Municipales de Quinchía.

Empresa de Servicios Públicos de Santuario

- "Prestadores rurales que han sido priorizados y carecen de Diagnóstico: Candelaria, Farallona, Agua Bonita, La María, Jordania en Apia, El pulguero, Llano Grande, Tres Esquinas, Las Brisas, Cocohondo, La Aurora en Balboa, Caimalito, Puerto Caldas, Altagracia, La Honda, Caracol La Curva, Yarumal, San Carlos, Charco Hondo en Pereira.

Se inició la recopilación de información de los siguientes prestadores: Caracol el Rocío, Yarumal, San Carlos, Guayabo - La Honda en el municipio de Pereira, El Pulguero y Llano Grande, Tres Esquinas, Las Brisas, Cocohondo, La Aurora en el municipio de Balboa.

Se realizó visita para recopilar información de los 5 acueductos existentes en el corregimiento de Caimalito:

- Asociación de usuarios de la empresa comunitaria del acueducto y alcantarillado de Caimalito
- Asociación de usuarios del acueducto N° 2 del corregimiento de Caimalito
- Asociación de usuarios del acueducto comunitario vereda carbonera – paso nivel
- Asociación comunitaria de suscriptores del servicio de agua potable La Trinidad – Vereda La Carbonera – Corregimiento de Caimalito



- Asociación de usuarios del servicio de agua potable y alcantarillado de la Vereda La Carbonera Km. 5

Igualmente, se realizó visita para recopilar información a la Asociación de usuarios del acueducto La Represa Charco Hondo.

Visita para recopilación de información necesaria para diagnóstico del prestador rural vereda Altagracia, municipio de Pereira.

Asociación de Usuarios Acueducto Caracol el Rocío - Pereira

Se elabora producto “Diagnostico Asociación de Usuarios Acueducto Caracol el Rocío” e igualmente el Producto” Plan de Fortalecimiento Acueducto Caracol el Rocío”. Los anteriores documentos son socializados ante la Junta directiva del prestador comunitario.

Asociación de Usuarios del Acueducto Yarumal - Pereira

Se elabora el diagnóstico de este prestador comunitario, se socializa y entrega a su presidente el producto “Diagnóstico Asociación de Usuarios del Acueducto Yarumal”, igualmente se socializa y entrega al representante legal el producto “Plan de Fortalecimiento Asociación de Usuarios del Acueducto Yarumal”.

Asociación de suscriptores Cestillal el Diamante – ACUCESDI

Se realizó el diagnostico de este prestador en desarrollo del Plan de Aseguramiento

- Prestadores municipales con deficiencias en el proceso de Actualización de Manuales e instrumentos de Gestión y operación: Apia, Balboa, Belén de Umbría, Marsella, Mistrató, Pueblo Rico, Quinchía, Guática.

Se realizaron visitas a los prestadores municipales de Marsella y Mistrató, en las cuales se entregaron los documentos que se entregan a continuación:

Marsella:

- Manual de funciones y perfil ocupacional
- Normograma actualizado
- Mapa de interacción de procesos
- Procedimiento de PQR y Participación Ciudadana
- Manual de Calidad
- Adopción MECI
- Manual de Procedimientos



Mistrató:

- Normograma actualizado
- Prestadores rurales pendientes de registro o actualización de RUPS (Santa Cecilia en Pueblo Rico, La Florida, Aquasat en Pereira, Santa Ana, San Clemente en Guática) Prestadores rurales en desarrollo del Plan de Fortalecimiento (San Clemente, Santa Ana, travesías en Guática, San Antonio del Chamí en Mistrató, Irra, Naranjal en Quinchía, La Florida, Yarumal en Pereira, Peralonso en Guática)

Se asesoró en inscripción RUPS al acueducto rural de San Clemente.

Se realiza acompañamiento y seguimiento en la implementación de los planes de fortalecimiento de los prestadores rurales que han sido objeto de diagnóstico: “Irra y Naranjal en Quinchía, La Florida en Pereira y San Antonio del Chamí en Mistrató”

Prestador rural Naranjal municipio de Quinchía

- Asesoría y acompañamiento en el proceso de creación de un prestador rural para el corregimiento de Santa Cecilia en el municipio de Pueblo Rico.

Se brindó el acompañamiento y se formalizó el registro en el RUPS del prestador rural de Pereira, Asociación de Suscriptores del Acueducto de Cantamonos.

Asociación de usuarios del Acueducto Comunitario de San Clemente en Guática

Se formalizó la aprobación del Registro único de prestadores de Servicios – RUPS- ante la superintendencia de Servicios públicos domiciliarios de este prestador y se asignó nuevo usuario y clave para ingreso a la plataforma SUI.

- Componente estratificación

Se realiza trabajo con las alcaldías para lograr conformar los comités permanentes de estratificación. Y verificar la correcta aplicación de la estratificación en los municipios.

- Componente SUI Municipio.



Se realiza actividades de capacitación y acompañamiento a los entes territoriales en la recolección, clasificación y cargue de información, para dar cumplimiento a las directivas 005 de 2008 y la 015 de 2005 de la procuraduría en los municipios de Balboa y Pueblo Rico.

- Asesoría Normatividad

Se brindó asesoría en normatividad – conceptos SSPD al prestador municipal ESP Santuario.

Asesoría normativa ESP municipales Guática, Pueblo Rico, Apia.

Se brindó asesoría ESP municipal de Apia en temas relacionados con Barrido y limpieza y desincentivo al consumo – Resolución CRA 726 de 2015 y decreto 1077 de 2015 – Definiciones servicio de Aseo.

ESP municipal de Guática se brinda asesoría, en aspectos normativos – Circular Cra 003 de 2006 para reporte de formatos de Recolección y Transporte.

- Fortalecimiento Acueductos

Revisión del estado de los acueductos de las comunidades indígenas de los resguardos del municipio de Pueblo Rico.

-Seguimiento y apoyo en la implementación del Plan de Fortalecimiento del prestador rural del servicio de acueducto del Corregimiento de La Florida del municipio de Pereira

-Seguimiento y apoyo en la implementación del Plan de Fortalecimiento para la prestación del servicio de acueducto y alcantarillado del Corregimiento de Santa Cecilia del municipio de Pueblo Rico.

-Seguimiento y apoyo en la implementación del Plan de Fortalecimiento para la prestación del servicio de acueducto del Corregimiento de Naranjal del municipio de Quinchía.



-Seguimiento y apoyo en la implementación del Plan de Fortalecimiento para la prestación del servicio de acueducto del Corregimiento de Irra del municipio de Quinchía.

Se realiza seguimiento y acompañamiento en la implementación del Plan de fortalecimiento del prestador rural del municipio de Guática: Asociación de Usuarios del Acueducto Comunitario Santa Ana.

Se realiza seguimiento al nivel de implementación del Plan de Fortalecimiento del prestador comunitario de Guática: Corporación Acueducto Regional Corregimiento de Travesías y se brinda asesoría sobre actividades pendientes.

Asociación de suscriptores Cestillal el Diamante – ACUCESDI

Se realiza para este prestador el Plan de Fortalecimiento que considera las actividades a desarrollar conjuntamente con el prestador con el fin de subsanar las falencias identificadas en el Diagnóstico elaborado.

3.4 Componente Social

Actividades Realizadas Plan de Gestión Social

Tabla 3. Actividades realizadas en el marco del Plan de Gestión Social, PAP-PDA, Febrero a Octubre de 2015.

ESTADO ACTUALIZADO INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN PAP-PDA				
INSTUMENTOS DE PLANEACION	APROBADO	FECHA	ACTA No.	OBSERVACIONES
Manual Operativo del PAP-PDA.	SI	14/05/2013	28	
Plan General Estratégico y de Inversiones – PGEI 2013-2015	SI	14/05/2013	28	



ESTADO ACTUALIZADO INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN PAP-PDA				
INSTUMENTOS DE PLANEACION	APROBADO	FECHA	ACTA No.	OBSERVACIONES
Plan Anual Estratégico y de Inversiones – PAEI 2013.	SI	14/05/2013	28	Se realizó un ajuste al PAEI 2013 relacionado con la remuneración del gestor, ver acta comité directivo N° 30 anexa
Plan de Aseguramiento de la Prestación de los Servicios Públicos Domiciliarios del PAP-PDA 2013-2015.	SI	14/05/2013	28	El documento fue condicionado a la revisión y ajuste por parte de los asesores del MVCT, dicha revisión y ajuste se dio en el mes de agosto de 2013
Plan de Gestión Social 2013-2015.	SI	14/05/2013	28	
Reglamento Operativo del Comité Directivo del PAP-PDA	SI	14/05/2013	28	
Plan Anual Estratégico y de Inversiones – PAEI 2014	SI	11/07/2014	31	
El Plan Ambiental 2013 – 2015	SI	11/07/2014	31	
Plan de Acción de Gestión Social 2014	SI	11/07/2014	31	
Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015	SI	24/02/2015	33	
Plan de Acción de Gestión Social 2015	SI	24/02/2015	33	
Modificación Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015	SI	08/07/2015	34	Se aprueba modificación del Plan Anual (adición gestor para formulación de proyectos)
Modificación Plan General Estratégico de Inversiones y Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015	SI	07/10/2015	36	Se aprueba modificación de la denominación de la línea de emergencias e imprevistos por gestión integral del riesgo y se incluye la consultoría Formulación Planes de Emergencias y Contingencias para los prestadores urbanos de los municipios vinculados al PAP-PDA.



3.5 Componente Pre Inversión

En relación al componente de preinversión correspondiente al PAEI 2015, se realizaron las siguientes contrataciones:

Tabla 3. Pre inversión PAP-PDA 2015

CONSULTOR	OBJETO	VALOR CONTRATADO	ESTADO
LUIS RAMIRO CAICEDO FLOREZ	CONSULTORIA PARA LA ELABORACION DE ESTUDIOS Y DISEÑOS EN LA LINEA DE CONDUCCION DEL ACUEDUCTO DEL CORREGIMIENTO DE TAPARCAL DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA- RISARALDA	14,977,294	LIQUIDADO
IEH GRUCON S.A	ADICIÓN 01 CONTRATO DE CONSULTORÍA N° C-02 DE 2013 ACTUALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE PLANES MAESTROS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LOS MUNICIPIOS DE BALBOA, GUÁTICA, QUINCHÍA Y SANTA ROSA DE CABAL	196.619.768	EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN
CONSORCIO IHG RISARALDA	ADICIÓN 01 AL CONTRATO DE CONSULTORÍA N° C-05 DE 2013: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA A LA CONSULTORÍA PARA FORMULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PLANES MAESTROS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO A LA CONSULTORÍA PARA LA	108.911.008	EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN



CONSULTOR	OBJETO	VALOR CONTRATADO	ESTADO
	ELABORACIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS DE SISTEMAS, REDES Y OBRAS COMPONENTES DE ACUEDUCTO Y OBRAS DE SANEAMIENTO BÁSICO DE CASCOS URBANOS Y CENTROS NUCLEADOS EN MUNICIPIOS VINCULADOS AL PROGRAMA AGUAS PARA LA PROSPERIDAD-PDA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA		

3.6 Componente en Inversiones de Infraestructura en Agua y Saneamiento Básico

MUNICIPIO	COMPONENTE	PROYECTO	VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA
PUEBLO RICO	OBRA	"OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO PARA EL CORREGIMIENTO DE SANTA CECILIA, EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO, RISARALDA."	\$1.323.808.282	BORIS HERNAN GARTNER CABALLERO
	INTERVENTORIA DE OBRA	OBJETO: "INTERVENTORÍA A LAS OBRAS PARA LA OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO PARA EL CORREGIMIENTO DE SANTA CECILIA, EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO, RISARALDA".	\$ 110,432,000	CONSORCIO JL SANTACECILIA



QUINCHIA	OBRA	EJECUCION OBRAS RELLENO SANITARIO RIO GRANDE CORREGIMIENTO DE IRRA QUINCHIA	\$ 508,110,991	CARLOS MANRIQUE
	INTERVENTORIA DE OBRA	INTERVENTORIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA PARA LAS OBRAS DEL RELLENO SANITARIO RIO GRANDE DE IRRA - QUINCHIA	\$ 15,941,880.00	YOVANY BUITRAGO VASCO
	OBRA	EJECUCION DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO FASE I DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO- RISARALDA	\$1,576,630,454.00	CONSORCIO ACUEDUCTO Y ALCANTARILL ADO PUEBLORICO
	INTERVENTORÍA	INTERVENTORÍA A LAS OBRAS DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DEL TRAMO DENOMINADO PASO NACIONAL EN EL MARCO DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO FASE I EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO, DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$127,979,979	AGUASANITA RIAS
TOTAL			\$ 3,662,903,586	



3.7 Información de Proyectos Emergencias



MUNICIPIO	COMPONENTE	PROYECTO	VALOR DEL CONTRATO	CONTRATO No.	% DE AVANCE	CONTRATISTA
GUATICA	OBRA	REHABILITACION DE LA ADUCCION DEL ACUEDUCTO DEL CORREGIMIENTO DE SAN CLEMENTE, SECTOR BARRO BLANCO, FINCA EL JAZMIN - GUATICA	\$ 330,744,290.40	CONTRATO DE OBRA No 002-2014	100%	CONSORCIO SAN CLEMENTE
	INTERVENTORIA DE OBRA	INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL Y FINANCIERA AL CONTRATO DE REHABILITACION DE LA ADUCCION DEL ACUEDUCTO DEL CORREGIMIENTO DE SAN CLEMENTE, SECTOR BARRO BLANCO, FINCA EL JAZMÍN GUÁTICA	\$ 25,658,262.00	CONTRATO DE CONSULTORIA - INTERVENTORIA MC -O14	100%	CONSORCIO BARRO BLANCO





MUNICIPIO	COMPONENTE	PROYECTO	VALOR DEL CONTRATO	CONTRATO No.	% DE AVANCE	CONTRATISTA
BALBOA	OBRA	REUBICACIÓN Y REHABILITACIÓN DEL EMISARIO FINAL Y ESTRUCTURA DE VERTIMIENTO DEL ALCANTARILLADO DEL BARRIONPUEBLO NUEVO MUNICIPIO DE BALBOA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 206,973,363.00	CONTRATO DE OBRA No 064 DEL 24 DE AGOSTO DE 2015	85%	YOBANI ALBINO BUITRAGO VASCO/ CC No 10,007,936 de Pereira
	INTERVENCIÓN DE OBRA	INTERVENCIÓN PARA LAS OBRAS DE REUBICACIÓN Y REHABILITACIÓN EMISARIO FINAL Y ESTRUCTURA DE VERTIMIENTO DEL ALCANTARILLADO DEL BARRIO PUEBLO NUEVO MUNICIPIO DE BALBOA DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 14,564,488.00	ACEPTACIÓN DE OFERTA No 065 DEL 01 DE SEPTIEMBRE 2015	85%	JOSE LUIS RETSREPO GARCIA / CC No 18,590,788 de Santa Rosa de Cabal.


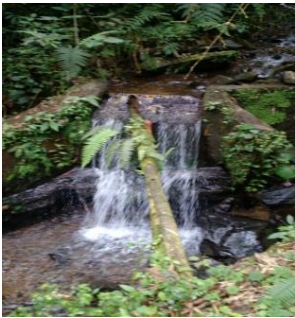


- Visitas Técnicas:




MUNICIPIO	COMPONENTE AFECTADO	FECHA DE VISITA	ACTIVIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN DE EMERGENCIA	REGISTRO FOTOGRAFICO
SANTA ROSA DE CABAL	ACUEDUCTO	Abril de 2015	Visita técnica para verificación del sector donde se construirá la Placa y adecuará la PTAP Compacta para beneficiar a la comunidad del alto de la Cruz.	
PUEBLO RICO	ACUEDUCTO	Junio de 2015	Se realizó visita técnica a todos los componentes del sistema de acueducto del corregimiento Villa Clareth, para establecer necesidades y criterios técnicos para actualización del proyecto.	
DOSQUEBRADAS	ACUEDUCTO	Abril de 2015	Se realiza recorrido técnico para mirar las posibles alternativas de oferta hídrica en la zona de influencia del proyecto. Bocatoma de acueducto y oferta hídrica de la fuente.	



MUNICIPIO	COMPONENTE AFECTADO	FECHA DE VISITA	ACTIVIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN DE EMERGENCIA	REGISTRO FOTOGRAFICO
DOSQUEBRADAS	ACUEDUCTO	Abril de 2015	Se apoya en conceptos técnicos para la necesidad de ubicación de un tanque de reserva solicitado por SERVICIUDAD, como condición para otorgar la disponibilidad de servicio de acueducto. Tanque de Almacenamiento	
QUINCHIA	ACUEDUCTO	Abril de 2015	Se realizó visita técnica, para determinar alcance de las inversiones en ocasión del convenio interadministrativo No 562 con la Gobernación de Risaralda., cuyo objeto es “Construcción de obras de acueducto en los municipios del Departamento de Risaralda”. Tramo de red de Conducción del sistema de tratamiento de agua potable del acueducto de La Ceiba.	
BELÉN DE UMBRÍA	ACUEDUCTO	Abril de 2015	Se realizó visita técnica, para determinar alcance de las inversiones en ocasión del convenio interadministrativo No 562 con la Gobernación de Risaralda., cuyo objeto es “Construcción de obras de acueducto en los municipios del Departamento de Risaralda”. Reposición de tubería de la red de conducción y tanque de almacenamiento para el sistema de tratamiento de agua potable del acueducto de la vereda Maira.	




MUNICIPIO	COMPONENTE AFECTADO	FECHA DE VISITA	ACTIVIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN DE EMERGENCIA	REGISTRO FOTOGRAFICO
MISTRATÓ	ACUEDUCTO	Abril de 2015	Se realizó visita técnica, para determinar alcance de las inversiones en ocasión del convenio interadministrativo No 562 con la Gobernación de Risaralda., cuyo objeto es “Construcción de obras de acueducto en los municipios del Departamento de Risaralda”. Reconstrucción de la planta FIME para el sistema de pretratamiento de agua potable del acueducto de la cabecera municipal de Mistrató.	
MISTRATÓ	ACUEDUCTO	Abril de 2015	Se realizó visita técnica, para determinar alcance de las inversiones en ocasión del convenio interadministrativo No 562 con la Gobernación de Risaralda., cuyo objeto es “Construcción de obras de acueducto en los municipios del Departamento de Risaralda”. Reposición de tubería de la red de conducción y PTAP compacta para el sistema de tratamiento de agua potable del acueducto de la vereda Río Mistrató- Zona Indígena.	
APIA	ACUEDUCTO	Abril de 2015	Se realizó visita técnica, para determinar alcance de las inversiones en ocasión del convenio interadministrativo No 562 con la Gobernación de Risaralda., cuyo objeto es “Construcción de obras de acueducto en los municipios del Departamento de Risaralda”. Estación de Bombeo, reposición de redes de conducción y construcción de tanque de	

MUNICIPIO	COMPONENTE AFECTADO	FECHA DE VISITA	ACTIVIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN DE EMERGENCIA	REGISTRO FOTOGRAFICO
			almacenamiento para los barrios San Daniel, Altos del Clavel y Santa Isabel de cabecera municipal de Apia.	
MISTRATÓ	ACUEDUCTO	"Septiembre"	MISTRATÓ	
MISTRATÓ	ACUEDUCTO	"Septiembre -"	MISTRATÓ	



MUNICIPIO	COMPONENTE AFECTADO	FECHA DE VISITA	ACTIVIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN DE EMERGENCIA	REGISTRO FOTOGRAFICO
QUINCHIA	ACUEDUCTO	"Septiembre -	QUINCHIA	
DOSQUEBRADAS	ACUEDUCTO	Octubre	Se realizó visita técnica, para responder solicitud de la comunidad de Los Molinos - comuna 7, referente a optimización del cerramiento de la planta de tratamiento de agua potable.	
DOSQUEBRADAS	ACUEDUCTO	Octubre	Se realizó visita técnica, para responder solicitud de la comunidad de La Cima referente a la instalación de un tanque de almacenamiento y distribución de 50 m3.	

MUNICIPIO	COMPONENTE AFECTADO	FECHA DE VISITA	ACTIVIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN DE EMERGENCIA	REGISTRO FOTOGRAFICO
SANTA ROSA DE CABAL	ACUEDUCTO	Octubre	Se realizó visita técnica, para responder solicitud de la comunidad de la Vereda Las Mangas, optimización salida tanque de almacenamiento y línea de conducción de rebose y vaciado.	
SANTUARIO	ACUEDUCTO	Septiembre	Se realizó visita técnica, para responder solicitud de la comunidad de la Vereda Nápoles del municipio de Santuario, para dar diagnóstico y planteamiento de un acueducto que se surtirá de las quebradas La Sirena y El Jardín.	
DOSQUEBRADAS	ACUEDUCTO	Septiembre	Se realizó visita técnica, para responder solicitud de la comunidad de los Barrios Vela 1 y Vela 2 del municipio de Dosquebradas, para viabilidad de ampliación de acueducto.	

MUNICIPIO	COMPONENTE AFECTADO	FECHA DE VISITA	ACTIVIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN DE EMERGENCIA	REGISTRO FOTOGRAFICO
MARSELLA	ACUEDUCTO	Septiembre	Se efectuó visita técnica para responder solicitud de la comunidad de la vereda la Oriental. Verificación del sistema de tanque de almacenamiento.	
DOSQUEBRADAS	ACUEDUCTO	Septiembre	Se realizó visita técnica, para responder solicitud de la comunidad de la vereda La Palma del municipio de Dosquebradas, para diagnóstico de afectación de fuente de la quebrada Las Ortencias, se plantea resane estructura de dique de la bocatoma, impermeabilización, reemplazo de tubería de aducción y conducción y acometidas domiciliarias	
MISTRATÓ	ACUEDUCTO	Septiembre	Se efectuó visita técnica para responder solicitud de la comunidad de la vereda EL Caucho. Se efectuó planteamiento para estudio de preinversión para resolver problemas en líneas de aducción por deficiencias de trazado e instalación al tanque No 2.	

MUNICIPIO	COMPONENTE AFECTADO	FECHA DE VISITA	ACTIVIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN DE EMERGENCIA	REGISTRO FOTOGRAFICO
DOSQUEBRADAS	ACUEDUCTO	Septiembre	Se efectuó visita técnica para responder solicitud de la comunidad del barrio San Diego, Se visitó quebrada Los Molinos, presenta procesos de socavación a lo largo de las dos márgenes con afectación de las líneas de aducción y averías y riesgo de infraestructura por lluvias torrenciales. Se recomienda estudios de preinversión mediante Plan Maestro de Acueducto.	
DOSQUEBRADAS	ACUEDUCTO	Septiembre	Se realizó visita técnica, para responder solicitud de la comunidad de la vereda La Palma del municipio de Dosquebradas, para diagnóstico de afectación de fuente de la quebrada Las Ortencias, se plantea resane estructura de dique de la bocatoma, impermeabilización, reemplazo de tubería de aducción y conducción y acometidas domiciliarias	

3.8 Estado de proyectos.

A continuación, se relaciona el estado de los proyectos ante el mecanismo de viabilización del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.



Tabla 4. Proyectos presentados formulados PAP-PDA Risaralda, 2015.

MUNICIPIO	PROYECTO	VALOR	ESTADO ANTE MECANISMO DE VIABILIZACIÓN	
			CODIGO RADICADO Y/O FECHA	OBSERVACIONES
APIÁ	RENOVACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE REDES EXISTENTES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE APIA RISARALDA – PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO FASE II	\$ 773,323,019.62	2015ER0035190	En revisión en MVCT
BELÉN DE UMBRÍA	“CONSTRUCCION DE TANQUE DE ALMACENAMIENTO Y ADECUACIÓN LÍNEA DE ADUCCIÓN – BELEN DE UMBRIA - RISARALDA”	\$ 564,659,839.00	2015EE0012759	En ajuste Área Técnica.
MARSELLA	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ACUEDUCTO PARA LA ENTREGA DE AGUA POTABLE EN LA VEREDA BELTRÁN DEL MUNICIPIO DE MARSELLA	\$ 352,120,817.00	2014ER0099562	No tiene viabilidad Técnica
MARSELLA	EJECUCION DEL PLAN MAESTRO ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE MARSELLA FASE II	\$ 233,996,631.49	2015ER0012061	En ajuste Área Técnica a requerimientos del MVCT
MISTRATÓ	ADECUACIÓN Y RENOVACIÓN DE ACUEDUCTOS RURALES DEL MUNICIPIO DE MISTRATÓ RISARALDA FASE I	\$ 1,371,428,544.36	2015ER0014960	En ajuste técnico, a requerimientos del MVCT



MUNICIPIO	PROYECTO	VALOR	ESTADO ANTE MECANISMO DE VIABILIZACIÓN	
			CODIGO RADICADO Y/O FECHA	OBSERVACIONES
MISTRATÓ	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO DEL CORREGIMIENTO DE SAN ANTONIO DEL CHAMÍ ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MISTRATÓ	\$ 735,057,520.00	2015ER0047291	En ajuste técnico, a requerimientos del MVCT
SANTUARIO	RENOVACIÓN DE REDES EXISTENTES DE ALCANTARILLADO COMBINADO DEL BARRIO POPULAR DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO FASE I	\$ 509,999,992.00	2014ER0118929	Radicado en el MVCT como nuevo proyecto: 2015ER0123835,
PEREIRA	PROYECTO DEL ACUEDUCTO RURAL EL GURRIO	\$ 669,791,000.00	SR	Se está viabilizando servidumbre de predios por parte de Sec de Desarrollo Rural de Pereira
SANTUARIO	ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN PARA ATENDER LA EMERGENCIA EN LA LADERA PARALELA A LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 5 - 6 BARRIO LAS VIOLETAS EN EL MUNICIPIO DE SANTUARIO RISARALDA.	\$ 129,806,320.00	NA	Viabilizado. (No se tiene ejecución del mismo, pues el Alcalde del municipio consiguió financiación del proyecto con otras fuentes).
PEREIRA	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO VEREDA, EL MANZANO MUNICIPIO DE PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 932,677,835.00	30/01/2015- 2015ER0015661	En revisión en el MVCT



MUNICIPIO	PROYECTO	VALOR	ESTADO ANTE MECANISMO DE VIABILIZACIÓN	
			CODIGO RADICADO Y/O FECHA	OBSERVACIONES
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO VEREDA HUERTAS, MUNICIPIO DE PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 925,417,970.00	30/01/2015-2015ER0015666	En revisión en el MVCT
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO VEREDA LOS LÓPEZ, MUNICIPIO DE PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 556,029,911.00	23/01/2015-2015ER0008588	En revisión en el MVCT
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO DE LA VEREDA ALEGRÍAS, MUNICIPIO DE PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 628,516,420.00	23/01/2015-2015ER0008576	En revisión en el MVCT
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO DE VEREDA LA LUNITA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 177,063,461.00	23/01/2015-2015ER0008589	En revisión en el MVCT
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO DE VEREDA LABRADOR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 606,838,028.00	23/01/2015-2015ER0008578	En revisión en el MVCT
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO DE LA VEREDA LA CABAÑITA DEL MUNICIPIO DE	\$ 503,068,536.00	23/01/2015-2015ER0006613	En revisión en el MVCT



MUNICIPIO	PROYECTO	VALOR	ESTADO ANTE MECANISMO DE VIABILIZACIÓN	
			CODIGO RADICADO Y/O FECHA	OBSERVACIONES
	PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA.			
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO VEREDA NUEVO SOL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 724,079,944.00	23/01/2015-2015ER0008591	En revisión en el MVCT
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO VEREDA POTRO ROJO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 341,471,226.00	30/01/2015-2015ER0015665	En revisión en el MVCT
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO VEREDA CRUCERO DE COMBIA, MUNICIPIO DE PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 612,509,162.00	30/01/2015-2015ER0015662	En revisión en el MVCT
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO VEREDA CAJONES PIEDRA AZUL, MUNICIPIO DE PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 1,386,404,967.00	30/01/2015-2015ER0015657	En revisión en el MVCT



MUNICIPIO	PROYECTO	VALOR	ESTADO ANTE MECANISMO DE VIABILIZACIÓN	
			CODIGO RADICADO Y/O FECHA	OBSERVACIONES
BALBOA	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO DE SECTOR PULGUERO DEL MUNICIPIO DE BALBOA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 371,016,567.00	23/01/2015-2015ER0008579	En ajuste técnico por parte del consultor.
APÍA	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO DE VEREDA LA MARIA DEL MUNICIPIO DE APIA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA.	\$ 746,716,199.00	23/01/2015-2015ER0008585	En revisión en el MVCT
	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO DE LA VEREDA LA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE APIA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 736,672,692.00	23/01/2015-2015ER0006618	En revisión en el MVCT
BALBOA	CONSTRUCCIÓN DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO DE LAS VEREDAS TRES ESQUINAS- LAS BRISAS-COCO HONDO-LLANO GRANDE DEL MUNICIPIO DE BALBOA	\$ 563,017,031.00	02/03/2015 - 2015ER0022334	En ajuste técnico por parte del consultor.
PEREIRA	CONSTRUCCIÓN DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO DE LA REPRESA CHARCO HONDO MUNICIPIO DE PEREIRA	\$ 274,302,095.00	30/01/2015-2015ER0022409	En ajuste técnico por parte del consultor.



MUNICIPIO	PROYECTO	VALOR	ESTADO ANTE MECANISMO DE VIABILIZACIÓN	
			CODIGO RADICADO Y/O FECHA	OBSERVACIONES
	CONSTRUCCIÓN DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO DE LA VEREDA LA HONDA, MUNICIPIO DE PEREIRA	\$ 327,675,136.00	30/01/2015-2015ER0022399	En ajuste técnico por parte del consultor.
	CONSTRUCCIÓN DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO DE LA VEREDA CARACOL ,EL ROCIO, MUNICIPIO DE PEREIRA	\$ 251,270,515.00	30/01/2015-2015ER0022388	En revisión en el MVCT
	ACUEDUCTO YARUMAL - SAN CARLOS	\$ 5,064,026,638.00	06/10/2015-2015ER0106124	En revisión en el MVCT
	LINEA DE CONDUCCIÓN DEL ACUEDUCTO TRIBUNAS CORCEGA	\$ 1,977,254,792.00	06/10/2015-2015ER0106113	En revisión en el MVCT
APIA	CONSTRUCCIÓN DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO REGIONAL CANDELARIA, AGUA BONITA, FARALLONA DEL MUNICIPIO DE APIA	\$ 349,536,401.00	02/03/2015-2015ER0022378	En ajuste técnico por parte del consultor.
	CONSTRUCCIÓN DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO REGIONAL MIRAVALLE -SAN CARLOS MUNICIPIO DE APIA	\$ 644,629,112.00	30/01/2015-2015ER0022361	En revisión en el MVCT
SANTA ROSA DE CABAL	PTAR SANTA ROSA DE CABAL		NA	En ajustes tecnicos y estudio por parte de la interventoría.



MUNICIPIO	PROYECTO	VALOR	ESTADO ANTE MECANISMO DE VIABILIZACIÓN	
			CODIGO RADICADO Y/O FECHA	OBSERVACIONES
	PTAP SANTA ROSA DE CABAL		NA	En ajustes técnicos y estudio por parte de la interventoría.
	PMACUEDCUTO SANTA ROSA DE CABAL	\$ 17,432,260,790.00	30/10/2015 - 2015ER0117911	En revisión en el MVCT
	PMALCANTARILLADO SANTA ROSA DE CABAL	\$ 28,727,769,578.00	30/10/2015 - 2015ER0117915	En revisión en el MVCT
QUINCHÍA	CONSTRUCCIÓN DE PTAP QUINCHIA	\$ 693,686,548.00	02/02/2015- 2015EE0002676	RADICADO MVCT
	CONSTRUCCIÓN DE PTAR QUINCHIA	\$ 4,165,336,622.00	02/02/2015- 2015ER0008317	RADICADO MVCT
	CONSTRUCCIÓN DE PMAA QUINCHIA	\$ 22,221,743,050.00	02/02/2015- 2015ER0008306	RADICADO MVCT
MISTRATÓ	PTAP MISTRATO	\$ 958,645,885.00	2015EE0002692	RADICADO MVCT
	PMAA MISTRATO	\$ 2,457,690,062.00	2015EE0002610	RADICADO MVCT
	PTAR MISTRATO	\$ 2,325,308,308.00	2015EE0002696	RADICADO MVCT
PEREIRA	PMAA CAIMALITO	\$ 11,982,416,987.00	2015EE0002626	RADICADO MVCT
	PMAA ALTAGRACIA	\$ 4,286,220,378.00	2015EE0002639	RADICADO MVCT
	PMAA PUERTO CALDAS	\$ 7,669,058,911.00	2015EE0002655	RADICADO MVCT
	PTAR ALTAGRACIA	\$ 2,803,153,674.00	2015EE0002622	RADICADO MVCT
	PTAR CAIMALITO	\$ 5,353,816,823.00	2015EE0002605	RADICADO MVCT



MUNICIPIO	PROYECTO	VALOR	ESTADO ANTE MECANISMO DE VIABILIZACIÓN	
			CODIGO RADICADO Y/O FECHA	OBSERVACIONES
	PTAR PUERTO CALDAS	\$ 4,501,870,384.00	2015EE0002683	RADICADO MVCT
BALBOA	CONSTRUCCIÓN DE PTAP BALBOA	\$ 1,054,295,495.00	02/02/2015-2015ER0008303	RADICADO MVCT
	CONSTRUCCIÓN DE PTAR BALBOA	\$ 1,513,597,001.00	02/02/2015-2015ER0008304	RADICADO MVCT
	CONSTRUCCIÓN DE PMAA BALBOA	\$ 5,368,414,227.00	02/02/2015-2015ER0008310	RADICADO MVCT
GUÁTICA	CONSTRUCCIÓN DE PMAA GUÁTICA	\$ 6,537,877,224.00	02/02/2015-2015ER0008301	RADICADO MVCT
	CONSTRUCCIÓN DE PTAP GUÁTICA	\$ 285,943,085.00	02/02/2015-2015ER0008297	RADICADO MVCT
	CONSTRUCCIÓN DE PTAR GUÁTICA	\$ 2,397,570,668.00	02/02/2015-2015ER0008305	RADICADO MVCT

3.9 Proyectos Viabilizados, relacionando Objeto, valor, metas, población beneficiada, Impactos, fuentes de financiación.





LISTADO DE PROYECTOS - IMPACTOS					IMPACTOS - APOORTE A METAS DEL PROGRAMA DE AGUA PARA LA PROSPERIDAD - PROGRAMAS DEPARTAMENTALES DE AGUA								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	(DIAGNOSTICO) SITUACIÓN ACTUAL	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO (\$)	(LINEA BASE) COBERTURA URBANA %	(META) COBERTURA URBANA %	(LINEA BASE) COBERTURA RURAL %	(META) COBERTURA RURAL %	(LINEA BASE) CALIDAD (IRCA %)	(META) CALIDAD (IRCA %)	(LINEA BASE) CONTINUIDAD H/DÍA	(META) CONTINUIDAD H/DÍA	POBLACIÓN BENEFICIADA (NO. HABITANTES)
RISARALDA	PUEBLO RICO		“OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO DEL CORREGIMIENTO DE SANTA CECILIA – MUNICIPIO DE PUEBLO RICO - RISARALDA”	\$ 1,490,835,016.00	NA	NA	100.00	100.00	14.1-35	0-5	87.50	100.00	2934

LISTADO DE PROYECTOS - IMPACTOS					IMPACTOS - APOORTE A METAS DEL PROGRAMA DE AGUA PARA LA PROSPERIDAD - PROGRAMAS DEPARTAMENTALES DE AGUA								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	(DIAGNOSTICO) SITUACIÓN ACTUAL	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO (\$)	(LINEA BASE) COBERTURA URBANA %	(META) COBERTURA URBANA %	(LINEA BASE) COBERTURA RURAL %	(META) COBERTURA RURAL %	(LINEA BASE) CALIDAD (IRCA %)	(META) CALIDAD (IRCA %)	(LINEA BASE) CONTINUIDAD H/DÍA	(META) CONTINUIDAD H/DÍA	POBLACIÓN BENEFICIADA (NO. HABITANTES)
RISARALDA	BALBOA		REUBICACIÓN Y REHABILITACIÓN DEL EMISARIO FINAL Y ESTRUCTURA DE VERTIMIENTO DEL ALCANTARILLADO DEL BARRIO PUEBLO NUEVO EN EL MUNICIPIO DE BALBOA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA	\$ 222,628,596.00	NA	NA	100.00	100.00				100.00	1716

LISTADO DE PROYECTOS - IMPACTOS					IMPACTOS - APOORTE A METAS DEL PROGRAMA DE AGUA PARA LA PROSPERIDAD - PROGRAMAS DEPARTAMENTALES DE AGUA								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	(DIAGNOSTICO) SITUACIÓN ACTUAL	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO (\$)	(LINEA BASE) COBERTURA URBANA %	(META) COBERTURA URBANA %	(LINEA BASE) COBERTURA RURAL %	(META) COBERTURA RURAL %	(LINEA BASE) CALIDAD (IRCA %)	(META) CALIDAD (IRCA %)	(LINEA BASE) CONTINUIDAD H/DÍA	(META) CONTINUIDAD H/DÍA	POBLACIÓN BENEFICIADA (NO. HABITANTES)
RISARALDA	PUEBLO RICO		EJECUCION DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO FASE I	\$ 1,735,507,405.00	100.00	100.00	NA	NA				100.00	4432
RISARALDA	MARSELLA		IMPLEMENTACION DE UNA PLANTA DE LECHOS DE SECADO EN SU FASE I EN EL	\$ 53,714,000.00	-	100.00							14630

LISTADO DE PROYECTOS - IMPACTOS					IMPACTOS - APOORTE A METAS DEL PROGRAMA DE AGUA PARA LA PROSPERIDAD - PROGRAMAS DEPARTAMENTALES DE AGUA								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	(DIAGNOSTICO) SITUACIÓN ACTUAL	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO (\$)	(LINEA BASE) COBERTURA URBANA %	(META) COBERTURA URBANA %	(LINEA BASE) COBERTURA RURAL %	(META) COBERTURA RURAL %	(LINEA BASE) CALIDAD (IRCA %)	(META) CALIDAD (IRCA %)	(LINEA BASE) CONTINUIDAD H/DÍA	(META) CONTINUIDAD H/DÍA	POBLACIÓN BENEFICIADA (NO. HABITANTES)
			MUNICIPIO DE MARSELLA										
RISARALDA	GUATICA		ADECUACIÓN Y DOTACIÓN DEL LABORATORIO PARA LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE DEL MUNICIPIO DE GUÁTICA - RISARALDA	\$ 42,352,941.00	-	100.00							4656

3.10 Ejecución Plan Ambiental

Tabla 5. Avances Plan Ambiental recursos PAP-PDA

AVANCE PLAN DE OBRAS E INVERSIONES COMPONENTE AMBIENTAL PAP-PDA 2013-2015 CARDER				
PREINVERSIÓN				
LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTO	Ejecución (\$)	Fuente	OBSERVACIONES
1.2 Planeación Ambiental Sectorial	Ajuste PSMV	15.000.000	SGP Depto (Bolsa PAP- PDA)	Se contrató el ajuste del PSMV del municipio de Guática, el ajuste de los demás municipios está en etapa precontractual
	CONSULTORIA PARA EL AJUSTE DE LOS PLANES DE SANEAMIENTO Y MANEJO DE VERTIMIENTOS - PSMV EN NUEVE (09) MUNICIPIOS DE RISARALDA	293,952,312	SGP Depto (Bolsa PAP- PDA)	Se aclara que si bien la contratación fue de 293,952,312, en el balance de ejecución se relacionan solo \$93.952.312, ya que \$200.000.000 corresponden a un CDR expedido en el año 2014 y que fue reportado en esa vigencia.

3.11 Estado Detallado Actualizado de Certificados de Disponibilidad de Recursos Expedidos.

A continuación, se relacionan los Certificados de Disponibilidad de Recursos expedidos de acuerdo al Comité Directivo 33, mediante el cual se aprobó Plan Anual Estratégico de Inversiones 2015 y los siguientes con sus modificaciones.

Tabla 6. CDR's expedidos PAP-PDA Risaralda, PAEI 2015.



3.12 Estado Financiero de los Proyectos

NUMERO DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS COMPROMETIDOS (CDR)				
104				
105				
106	PROYECTO	Ejecución (\$)	Fuente	OBSERVACIONES
107 108	Ajuste PSMV	15.000.000	SGP Depto (Bolsa PAP- PDA)	Se contrató el ajuste del PSMV del municipio de Guática, el ajuste de los demás municipios está en etapa precontractual
	CONSULTORIA PARA EL AJUSTE DE LOS PLANES DE SANEAMIENTO Y MANEJO DE VERTIMIENTOS - PSMV EN NUEVE (09) MUNICIPIOS DE RISARALDA	293,952,312	SGP Depto (Bolsa PAP- PDA)	Se aclara que si bien la contratación fue de 293,952,312, en el balance de ejecución se relacionan solo \$93.952.312, ya que \$200.000.000 corresponden a un CDR expedido en el año 2014 y que fue reportado en esa vigencia.

A continuación, se relaciona el estado financiero de los proyectos que se encuentran en ejecución.

*Proyecto rubro de emergencias PAEI 2014.

4. COMITES DIRECTIVOS EFECTUADOS





MUNICIPIO	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO (\$)	DESEMBOLSOS
Guatica	Obra de Emergencia: Rehabilitación y Mitigación de la línea de conducción del acueducto de San Clemente Guatica, Sector Barro blanco Vereda las Palmas	220.640.326*	248,500,719.00
	ADICION	105,344,301	
Guática	Interventoría obra Rehabilitación y Mitigación de la línea de conducción del acueducto de San Clemente Guatica, Sector Barro blanco Vereda las Palmas	17.105.708*	17,105,708.00
	ADICION	7,626,563	

No. DE COMITÉ	FECHA	TEMAS TRATADOS	COMPROMISOS	OBSERVACIONES
33	Febrero 24 de 2015	1. Presentación Informe del Gestor	Enviar a los miembros del Comité Directivo documento que evidencie cuál fue el impacto real de la obra de Apía a corto, mediano y largo plazo, y que refleje los indicadores de calidad, continuidad y cobertura.	Se anexa el acta de comité, y acta express de fecha 24 de Febrero de 2014, dentro de la cual se aprueba por unanimidad, el PAEI del departamento de Risaralda.
		2. Presentación, Discusión y Aprobación Modificación Plan General Estratégico de Inversiones PGEI 2013-2015	2. Se aprueba	



No. DE COMITÉ	FECHA	TEMAS TRATADOS	COMPROMISOS	OBSERVACIONES
		3. Presentación, Discusión y Aprobación Plan Anual Estratégico de Inversiones PAEI 2015	3. Se aprueba con ajustes. Los \$407.008.997, respecto al componente del Plan de Aseguramiento de la Prestación PAEI 2015, estarían aprobados como bolsa, pero su uso se autorizaría en comité posterior cuando ya se tengan definido cuales son las actividades que van con cargo a esos recursos. Y lo relacionado con el componente Inversiones en Infraestructura y Saneamiento- Estudios y Diseños, se aprueba mediante acta express por valor de \$ 400.000.000 fuente SGP Departamento, y \$15.000.000 SGP municipio de Belén de Umbría, para un total de \$415.000.000	
		4. Presentación, Discusión y Aprobación del Plan de Acción de Gestión Social 2015.	4-Se aprueba previamente concertado.	
		5. Presentación y Aprobación modificación Plan Ambiental 2013-2015. (Acta de concertación con CARDER	5. Se aprueba previamente articulado entre GESTOR, CARDER y PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL.	



No. DE COMITÉ	FECHA	TEMAS TRATADOS	COMPROMISOS	OBSERVACIONES
		6. Propositiones y Varios	<p>A. Se aprueba autorizar al señor Gerente General de la Empresa Aguas y Aseo de Risaralda S.A ESP, para que a partir de la fecha se encuentre facultado para otorgar el visto bueno a las órdenes de pago tramitadas por el Gestor del PAP-PDA ante el Consorcio FIA , en representación del Comité Directivo, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 9.4 de la cláusula novena del contrato de Fiducia Mercantil Irrevocable de Recaudo, Administración, Garantía y Pago, para el manejo de los recursos de los Planes Departamentales de Agua, dado que como el señor Gobernador ha delegado la ordenación del gasto; el visto bueno en cuestión se otorgará a través del delegado para tal fin.</p> <p>B. No se aprueba incluir en el rubro de imprevistos y emergencias, el proyecto de emergencia del Barrio Las Violetas, municipio de Santuario, que se encuentra en ventanilla única del Ministerio, por un valor de \$115.000.000; dado que con la ejecución de las obras el proyecto ascendería a \$180.000.000, no se tiene certeza del rubro final</p> <p>C. Se aprueba por unanimidad incluir los \$15.000.000 del proyecto de Taparcal, Belén de umbría, por vencimiento de CDR en el año 2013, en el PAEI 2015. Y en coordinación del Consorcio FIA, se hará lo concerniente al CDR 2013</p>	



No. DE COMITÉ	FECHA	TEMAS TRATADOS	COMPROMISOS	OBSERVACIONES
		7. Lectura, aprobación y firma del acta express	Se aprueba PAEI 2015 con recomendaciones; así como el valor de \$1.383.906.589 como Costos del Gestor vigencia 2015; la modificación al Plan Ambiental 2013-2015; y los Estudios y Diseños por valor de \$400.000.000 SGP Departamento y \$15.000.000 SGP Belén de Umbria, para un total de \$415.000.0000	
		8. Clausura de la reunión		
34	Julio 07 de 2015	1. Modificación Plan Anual Estratégico de Inversiones PAEI 2015	1. Se aprueba para realizar traslado del componente de Infraestructura a costos del Gestor en su componente técnico por un valor de \$180.000.000, modificación q es solicitada mediante certificación firmada por el señor Gobernador.	Se anexa copia del Acta del Comité N° 34
		2. Modificación Plan General Estratégico de Inversiones 2013-2015	2. Se aprueba conforme a la modificación del Plan Anual Estratégico de Inversiones	

5. ASPECTOS QUE INCIDIERON EN LA EJECUCIÓN DEL PAEI 2015

- Ausencia de diseños definitivos que permitieran la formulación de proyectos
- Deficiencias técnicas de los diseños limitaron la formulación de proyectos
- Dificultad para legalización de predios y servidumbres como requisito de viabilización de proyectos.

6. BALANCE METAS PAEI 2015



METAS POR DEPARTAMENTO			2015	Seguimiento	Observaciones
SECTOR	INDICADOR	Línea Base 2013			
Aseguramiento de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo	Número de prestadores urbanos vinculados con proceso de aseguramiento en la prestación del servicio	8 Prestadores	11	10	La relación acumulada de prestadores urbanos con proceso de aseguramiento. Prestadores municipales de: Apia, Balboa, Belén de Umbria, Guática, La Celia, Marsella, Mistrató, Pueblo Rico, Quinchía, y Santuario.
	Número de prestadores rurales de los municipios vinculados con proceso de aseguramiento en la prestación del servicio	11 Prestadores	16	17	Prestadores rurales: San Clemente, Santa Ana y travésías en Guática. Naranjal e Irra en Quinchía. Peralonso en Santuario. Santa Cecilia, villa Clareth en Pueblo Rico. San Antonio del Chamí en Mistrató. Mundo Nuevo, La florida, Aquasat, Caracol el Rocío, Cestillal el Diamante, Yarumal en Pereira, en Pereira, Beltrán en Marsella.
	Municipios asistidos en procesos de certificación por manejo SGP	5 Municipios	11	11	Municipios de: Apia, Balboa, Belén de Umbria, Guática, La Virginia, Marsella, Pueblo Rico Santa Rosa de cabal, Santuario, Quinchía y Pereira.
	Apoyo en la implementación y/o actualización de los catastros de usuarios.	0	11	7	Apia, Balboa, Belén de Umbria, Guática, Pueblo Rico, Santuario, Mistrató.



METAS POR DEPARTAMENTO			2015	Seguimiento	Observaciones
SECTOR	INDICADOR	Línea Base 2013			
	Apoyo en la implementación y/o actualización de los catastros de redes de acueducto y alcantarillado.	8 municipios con catastro desactualizado	11	13	Se actualizaron los catastros de redes de los municipios de Quinchía, Mistrató, Guática, Santa Rosa de Cabal, Balboa, partiendo de una línea base de 8 el acumulado a 2015 es de 13.
	Prestar asistencia técnica a prestadores de servicios públicos municipales para el cargue oportuno y efectivo de los tópicos relacionados con la plataforma SUI	3 Prestadores	7	7	Prestadores municipales de: Guática, Santuario, Apia, Pueblo Rico, Balboa, Belén de Umbría, La Celia.
	Prestar asistencia técnica a prestadores de servicios públicos rurales para el cargue oportuno y efectivo de los tópicos relacionados con la plataforma SUI Rural	0	9	10	Mundo Nuevo, La Florida, Aquasat, Caracol el Rocío y La Bella del municipio de Pereira, Irra de Quinchía, Santa Ana, San clemente de Guática, Peralonso de Santuario, La Leona de Santa Rosa de Cabal
	Capacitaciones con asistencia del MVCT y la Superintendencia de servicios públicos SSPD y	15	30	28	2014: 25 de abril - Marco Normativo y Calidad del Agua - SSPD 25 de junio - Jornada de trabajo en certificación de municipios y SGP Agua Potable y Saneamiento Básico dirigida a alcaldes



METAS POR DEPARTAMENTO			2015	Seguimiento	Observaciones
SECTOR	INDICADOR	Línea Base 2013			
	la CRA sobre APS.				<p>y secretarios de planeación – MinVivienda y SSPD</p> <p>16 de julio - Mesa de Trabajo PSMV y Tasa Retributiva – MinVivienda</p> <p>03 de septiembre – Capacitación en Participación Ciudadana dictada a Personeros Municipales y Vocales de Control – SSPD</p> <p>13 de noviembre - Estratificación Socioeconómica en los Servicios Públicos Domiciliarios de Acueducto, Alcantarillado y Aseo - SSPD</p> <p>04 de diciembre – Lineamientos de política de gestión del riesgo de desastre en la prestación de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo dirigida a prestadores de servicios públicos – Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres, la Corporación Autónoma Regional de Risaralda – CARDER, Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y el Ministerio de Vivienda.</p> <p>2015: 10 de abril – Mesa de Trabajo PSMV – MinVivienda</p> <p>01 de junio –</p>



METAS POR DEPARTAMENTO			2015	Seguimiento	Observaciones
SECTOR	INDICADOR	Línea Base 2013			
					<p>Socialización Resolución CRA 710 (Servicio de Aseo) – CRA</p> <p>10 de junio – Capacitación en Participación Ciudadana orientada a usuarios – SSPD</p> <p>11 de junio – Capacitación en Participación Ciudadana orientada a Vocales de Control – SSPD</p> <p>16 de julio – Capacitación en Viviendas Saludables (Cultura del Agua) – MinVivienda</p> <p>17 de julio – Capacitación en Viviendas Saludables (Cultura del Agua) – MinVivienda</p> <p>10 al 14 de agosto – Capacitación en Marco Normativo Contable (NIIF) – Contaduría General de la Nación</p>
	Asistir a los prestadores en la identificación de fuentes alternas.	0	10	0	
	Sistemas de acueductos municipales con fuentes alternas conectadas.	1	4	0	



METAS POR DEPARTAMENTO			2015	Seguimiento	Observaciones
SECTOR	INDICADOR	Línea Base 2013			
Comp. De Infraestructura ACUEDUCTO	COBERTURA URBANA (Nueva población beneficiada con servicio)	709.676 (97.37%)	97.87%	97.37%	No se han ejecutado obras para la ampliación de cobertura urbana
	COBERTURA RURAL (Nueva población beneficiada con servicio)	54.664 (26.40%)	50%	26.40%	No se han ejecutado obras para la ampliación de cobertura rural
	CALIDAD DE AGUA URBANA (IRCA)	8.75	5	8.75	
	CALIDAD DE AGUA RURAL (IRCA)	49.3	26	49.3	
Componente de Infraestructura ALCANTARILLADO	COBERTURA URBANA (Nueva población beneficiada con servicio)	688030 94.4	94.90%	94.4	
	COBERTURA RURAL (Nueva población beneficiada con servicio)	60876 (29.4%)	38%	29.4	
	Tratamiento de Aguas Residuales	0%	5.60%	0%	



METAS POR DEPARTAMENTO			2015	Seguimiento	Observaciones
SECTOR	INDICADOR	Línea Base 2013			
Componente de Infraestructura - ASEO	COBERTURA URBANA (Nueva población beneficiada con servicio)	723597 (99.28%)	100	100	
	Núm. de Municipios con adecuada disposición de residuos sólidos	14	14	14	Todos los municipios de Risaralda disponen sus residuos en rellenos sanitarios

7. PLANES DE ACCIÓN ELABORADOS Y FIRMADOS

A continuación, se presenta el cumplimiento del avance de elaboración y suscripción de los planes de acción:

Tabla 7. Planes de Acción Elaborados y Firmados, PAP-PDA 2013.



MUNICIPIOS VINCULADOS AL PDA	% DE PLANES DE ACCIÓN DEL PAP-PDA ELABORADOS			% DE PLANES DE ACCIÓN DEL PAP-PDA PDA FIRMADOS		
	PROGRAMADOS	ELABORADOS	% DE AVANCE DE CUMPLIMIENTO	ELABORADOS	FIRMADOS	% DE AVANCE DE CUMPLIMIENTO
Apía	1	1	100%	1	1	100%
Balboa	1	1	100%	1	1	100%
Belén de Umbría	1	1	100%	1	1	100%
Guática	1	1	100%	1	1	100%
La Celia	1	0	0%	0	0	0%
Marsella	1	1	100%	1	1	100%
Mistrató	1	1	100%	1	1	100%
Pereira	1	1	100%	1	1	100%
Pueblo Rico	1	1	100%	1	1	100%
Quinchía	1	1	100%	1	1	100%
Santa Rosa de Cabal	1	1	100%	1	1	100%
Santuario	1	1	100%	1	1	100%
TOTALES	12	11	92	11	11	92



LOTERÍA DEL RISARALDA

INFORME GESTIÓN

VIGENCIAS 2012, 2013, 2014 y 2015

ENTORNO POLÍTICO Y ECONÓMICO

Es de precisar que el negocio de los Juegos de Suerte y Azar y específicamente el negocio Lotería es poco dinámico, este inconveniente es a nivel Nacional, debido entre otros a la normatividad que rige a las Loterías del País que no se les permite innovar su producto, sin embargo, la Lotería del Risaralda ha salido avante en este mercado y con satisfacción se puede decir que la Entidad es una empresa que presenta sostenibilidad y crecimiento en el mercado frente a otras Loterías del País.

El producto lotería no es ajeno a la problemática económicas a nivel mundial, problemas climáticos, paro de transporte y precio del dólar entre otros, que afectan de manera indirecta el Juego de las Loterías.

El Departamento de Risaralda, tiene un gran sustento en su crecimiento gracias a las remesas, estas se han visto afectadas de manera positiva por el incremento del valor del dólar en lo corrido del año 2015, lo cual se ve reflejado en el aumento de las ventas las cuales se proyectan a diciembre 31 de 2015 en 15.200.000.000, superando ampliamente las vigencias anteriores en esta administración.



En el 2014 y 2015 Nuestro mercado potencial se desarrolló a través del fortalecimiento de la lotería virtual y su gran auge en el mercado de la venta de loterías apoyado por la gran cantidad de puntos de venta en el año 2015 especialmente en la ciudad de Bogotá y fortalecimiento en el Departamento del Valle, lo cual contribuye al crecimiento de nuestras ventas en todo el territorio Nacional. Así mismo se firmó contrato con la empresa ESTRUCTURA COLOMBIA SAS para la comercialización de la lotería a través de mensajes de texto, con lo cual se dará una excelente accesibilidad a nuestros futuros clientes potenciales.

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

- **Sistema de Gestión de Calidad:** Dado que se mantuvo un mejoramiento continuo en los procesos y procedimientos establecidos para la Entidad y cumplimiento de los indicadores de gestión para los diferentes procesos, la empresa certificadora QUALICERT-UTP realizó la auditoria de recertificación a la Entidad en el mes de octubre del año 2015, en la normas NTC ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009, certificación esta que se extiende para los próximos 2 años previo mantenimiento al sistema de Gestión.
- **Inversión Social:** La Lotería del Risaralda contribuye a la inversión social, como parte de los objetivos de su misión institucional a través de:
 - Generar más de 5.000 empleos directos e indirectos a Nivel Nacional.
 - Contribuir con actividades recreativas, deportivas y culturales.
 - Mejorar la calidad de vida de los vendedores independientes de lotería.
 - Programas de bienestar al Lotero: Jornadas permanentes de manicure, pedicura, Corte y cepillado de cabello y capacitaciones entre otros.
 - Oficina de atención al Lotero: Tramitación de documentos y asesoría legal.
 - Carnetización a los loteros del Departamento de Risaralda.



- Plan exequial para nuestros Loteros a nivel Nacional.

➤ **Transferencia al Sector Salud:**

**LOTERIA DEL RISARALDA
TRANSFERENCIAS A LA SALUD DEL RISARALDA
AÑOS 2012, 2013 2014 y a octubre 10 de 2015**

CONCEPTO	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	* OCTUBRE 10 AÑO 2015
	GENERADO	GENERADO	GENERADO	GENERADO
Derechos de Explotacion Loteria Ordinaria 12%	1.605.016.080,00	1.664.290.080,00	1.645.882.276,00	1.345.918.560,00
Derechos de Explotacion Apuestas Permanentes	6.287.587.794,00	7.207.624.782,00	6.702.517.943,00	4.947.138.881,00
Utilidad del Ejercicio Años Anteriores	80.580.200,00	253.308.661,00	266.362.628,00	-
Impuesto a Ganadores Loteria Ordinaria 17%	535.524.783,00	925.550.906,00	1.018.738.315,00	879.077.560,00
Impuesto Loterias Foraneas Recaudado	585.582.035,00	571.547.614,00	628.195.645,00	540.610.075,00
Impuestos de Foraneas Pagados a Otros Deptos.	543.910.652,00	635.295.603,00	630.404.802,00	550.631.251,00
Transferencias Directas 17% Extracolombia.	53.585.062,00	329.664.260,00	56.119.967,00	41.517.067,00
Transferencias Directas 12% Derechos Extra de Colombia y Utilidad Vigencias Anteriores.	242.724.152,00	230.021.440,00	241.416.960,00	130.174.400,00
Premios Caducos Extra de Colombia	41.095.153,00	35.901.700,00	37.716.489,00	19.337.545,00
Premios Caducos Loteria Risaralda	647.739.907,00	526.317.480,00	496.569.049,00	344.570.646,00
TOTAL:	10.623.345.818,00	12.379.522.526,00	11.723.924.074,00	8.798.975.985,00

➤ **Resultados Presupuestales y Económicos:**

- Los resultados obtenidos a la fecha, muestran una empresa sólida y estructuralmente bien administrada, con visión permanente de dar cumplimiento a su objeto social, como es, la Transferencia de Recursos para el sector de la salud de los Risaraldenses y del País.

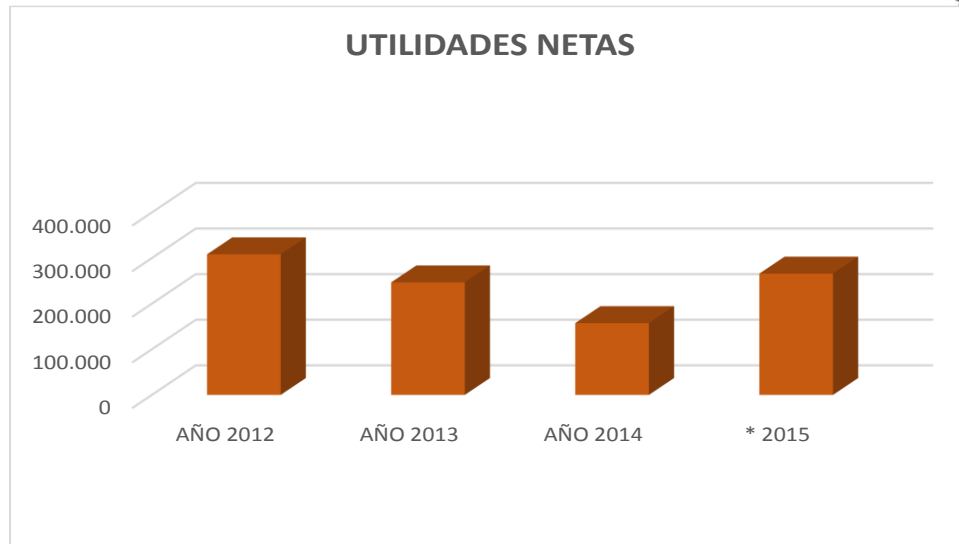


- El activo de la empresa se encuentra totalmente saneado y posee una excelente liquidez.
- El pasivo de la empresa, en su mayoría se encuentra representado en Premios pendientes de cobro y Reservas, exigidas por el Consejo Nacional de Juegos de Suerte y Azar, como respaldo para el pago de futuras premiaciones y que sean vendidas. Estas Reservas están depositadas en cuentas bancarias especiales, que garantizan el pago oportuno a los ganadores en el momento que se requiera.
- Con respecto al presupuesto proyectado y con el fin de cumplir los indicadores enmarcados por el Consejo Nacional de Juegos de Suerte y Azar, los gastos de administración y operación para la vigencia 2016 se proyectan en 17%, para el año 2017 se proyectan en 16% y a partir del año 2018 deben ser máximos del 15%.
- Los excedentes después de transferencias en lo corrido de esta administración muestran el siguiente comportamiento:

* Corte a octubre

VIGENCIA	VALOR EN MILES
AÑO 2012	308.308
AÑO 2013	246.777
AÑO 2014	157.464
* 2015	266.000





- En lo corrido del año 2015 se han registrado las provisiones por cada sorteo para el pago de premios, equivalente al 100% de la diferencia entre el valor de los premios en poder del público y el 40% de las ventas brutas, en cumplimiento del Acuerdo 052 de 2010 expedido por el Consejo Nacional de Juegos de Suerte y Azar, esta provisión, aunque afecta la liquidez de la empresa, garantiza el cumplimiento por la empresa hacia los potenciales ganadores.
- La reserva para pago de premios a noviembre 30 de 2015 asciende a \$ 2.796 millones.



RESUMEN DE SITUACION CONTABLE CORRESPONDIENTE A LAS VIGENCIAS 2012 - 2013 - 2014 y octubre de 2015 (Miles)

	VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	* VIGENCIA 2015
ACTIVO	9.103.585	9.050.433	7.240.286	7.515.986
PASIVOS	5.910.625	5.904.092	4.151.424	4.163.115
PATRIMONIO	3.192.960	3.146.341	3.088.862	3.352.871

UTILIDAD DESPUES DE TRANSFERENCIAS A LA SALUD	308.308	246.777	157.464	266.000
--------------------------------------------------	---------	---------	---------	---------

➤ **Gestión Comercial:** Se realizan las siguientes estrategias de mercadeo:

- Motivación e incentivos para el cliente externo, el vendedor independiente o lotero, por tratarse del canal de distribución tradicional y el que hace presencia con el cliente directo. Se hacen rifas y entrega de electrodomésticos.
- Se afiliaron a los loteros que venden nuestro producto en el territorio Nacional a los planes exequiales, como una estrategia de fidelizar la marca con el lotero y como apoyo e inversión social con los mismos.

- En lo corrido del año 2015, la Entidad ha dedicado gran esfuerzo a la venta de lotería virtual a nivel Nacional la cual contribuyó al crecimiento de éstas.
- Se continuó con el programa COMPRANDO Y GANANDO en los diferentes sitios de la ciudad.
- La venta del producto lotería se puede adquirir atreves de internet y próximamente también por medio de mensaje de texto.
- Se destaca el crecimiento del 11% a noviembre 30 de 2015 frente al mismo periodo del año anterior.

VENTAS LOTERIA DEL RISARALDA

AÑOS 2012 - 2013 - 2014 y 2015

MES	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	* AÑO 2015
ENERO	996.842.000	1.076.136.000	1.278.512.000	1.364.758.000
FEBRERO	1.000.978.000	1.066.556.000	1.072.638.000	1.148.872.000
MARZO	1.288.832.000	1.183.542.000	1.042.838.000	1.162.852.000
ABRIL	903.884.000	1.051.526.000	962.172.000	1.030.448.000
MAYO	1.008.548.000	1.341.440.000	1.318.792.000	1.390.906.000
JUNIO	1.254.302.000	1.079.448.000	1.034.064.000	1.192.564.000
JULIO	1.009.836.000	1.110.326.000	1.047.720.000	1.569.310.000
AGOSTO	1.346.002.000	1.385.190.000	1.325.982.000	1.120.534.000
SEPTIEMBRE	1.070.132.000	1.081.220.000	1.052.180.000	1.235.744.000
OCTUBRE	1.030.810.000	1.075.910.000	1.358.760.000	1.549.564.000
NOVIEMBRE	1.355.358.000	1.329.892.000	1.106.838.000	1.224.610.000
DICIEMBRE	1.109.610.000	1.087.898.000	1.115.190.000	
TOTAL:	13.375.134.000	13.869.084.000	13.715.686.000	13.990.162.000

* Ventas a Noviembre 30 de 2015



INFORME OFICINA ASESORA JURIDICA

Con referencia a los procesos judiciales activos, que la entidad tiene se presenta la siguiente relación:

1. **DEMANDADOS EN:** Responsabilidad Civil Extracontractual, radicado No. 850014003002-20140078600 Juzgado 2 de Civil Municipal de Descongestión de Yopal. La doctora Claudia Andrea García quien actúa en calidad de apoderada de la Entidad para el mismo, viajó a revisar el proceso, encontrando lo siguiente: En Audiencia Inicial que se tramitó en Juzgado 2 Administrativo se declaró probada la excepción de falta de competencia y el proceso fue remitido al Juzgado 2 civil del circuito, que en Auto del 23 de julio de 2014 advirtió no ser competente en razón de la cuantía y ordenó remitirlo a reparto, correspondiéndole al Juzgado 2 Civil Municipal Descongestión quien avocó el conocimiento el 22 de septiembre de 2014 y mediante Auto del 21 de enero de 2015 ordenó darse el trámite de proceso abreviado en razón de la cuantía, señalando Audiencia del 101 para el 21 de octubre de 2015 a las 9:00 a.m. El comité de Conciliación de la Entidad se reunió y decidió no conciliar las pretensiones de la demanda, constancia de ello quedó en el Acta de Comité No. 014 del 19 de octubre de 2015. Se otorgó poder y se realizó contrato de prestación de servicios No. 007 del 20 de octubre de 2015 con el abogado Oscar Hernando Archila Marquez, quien reside y labora en Yopal para que represente los intereses de la Entidad dentro del proceso, el cual informo que se llevó a cabo la Audiencia de Conciliación, que efectivamente no hubo conciliación, que el representante judicial de Conapuestas no se presentó a la misma, el apoderado del demandante desistió del interrogatorio de parte a un Lotero y del Representante Legal de la Lotería, insistió en la exhibición de documentos y que el proceso pasa a Despacho para practica de pruebas.
2. **DEMANDANTES EN:** Penal por el delito de Estafa, radicado No. 660016000036200801796 adelantado por la Fiscalía 28 Local de Pereira contra Javier Guevara Parra, se encuentra en etapa preliminar, el implicado no se ha podido ubicar en las direcciones aportadas, por lo que está pendiente que el Fiscal emita orden de Policía Judicial para nombrar Investigador.
3. **EN CALIDAD DE VICTIMAS EN:** Penal por el delito de Ejercicio Ilícito de Actividad Monopolística de Arbitrio Rentístico, radicado No. 66001000058200902160



adelantado por la Fiscalía 9 Seccional de Pereira contra Blanca Nedy Mejia Vivas, se encuentra en etapa preliminar, se tomó copia de las piezas procesales y del DVD de las Audiencias realizadas, en el momento no han programado nueva Audiencia.



4. **EN CALIDAD DE VICTIMAS EN:** Penal por el delito de Ejercicio Ilícito de Actividad Monopolística de Arbitrio Rentístico, radicado No. 664406000068201100288 adelantado por la Fiscalía 7 Seccional de Pereira ante el Juzgado 1 Penal del Circuito, en contra de Benjamín de Jesús González, la Entidad ya había sido indemnizada desde el año pasado en calidad de víctima. Habían fijado como fecha de Audiencia Preparatoria para el 11 de agosto de 2015 a las 2:30 pm, pero el Fiscal solicitó aplazamiento de la misma, la cual fue programada para el 23 de Septiembre de 2015 a las 2:30 p.m. Ese día se llevó a cabo reunión en la Oficina del Fiscal con el indiciado y su defensor, llegaron a un pre acuerdo el cual se suscribió por escrito. El 5 de octubre de 2015 se llevó a cabo Audiencia Art. 447 CPP el Fiscal presentó el pre acuerdo con aceptación de cargos y rebaja de condena del 30%. Se señaló Audiencia para proferir Sentencia para el 03 de noviembre de 2015 la cual fue aplazada por el Fiscal. Está pendiente que fijen nueva fecha.
5. **EN CALIDAD DE VICTIMAS EN:** Penal por el delito de Ejercicio Ilícito de Actividad Monopolística de Arbitrio Rentístico, radicado No. 35201305016 adelantado por la Fiscalía 7 Seccional de Pereira ante el Juzgado 1 Penal del Circuito, en contra de Martha Ligia Orozco Bedoya. El 29 de septiembre se presentó memorial indicando el pago de la indemnización correspondiente. El 5 de octubre de 2015 se llevó a cabo Audiencia Art. 447 CPP ya que el Fiscal presentó pre acuerdo con aceptación de cargos de cómplice y rebaja de condena del 50%, la entrega del comiso ósea \$20.000 que se incautaron son a favor del Estado. Se señaló Audiencia para proferir Sentencia para el 03 de noviembre de 2015 la cual fue aplazada por el Fiscal. Está pendiente que fijen nueva fecha.
6. **DEMANDANTES EN:** Penal por el delito de Hurto por medio informático, radicado No. 660016000036201300511 adelantado por la Fiscalía 46 Local, en Averiguación, como el proceso se encuentra en preliminares no es posible tomar copia de las piezas procesales pues es reservado, la Fiscal informa que se están investigando los destinatarios de los dineros hurtados por parte del investigador.
7. **DEMANDANTES EN:** Civil Ejecutivo Singular, radicado No. 311-2009 adelantado por el Juzgado 3 Civil del Circuito, en contra de Jorge Alberto Velásquez y Suerte



S.A, se presentó liquidación del crédito y se cumplió con el requerimiento del Juzgado de solicitar el Secuestro del Inmueble que se encuentra embargado, libraron el Comisorio designando Secuestre y fijándole los honorarios, este Comisorio le correspondió a la Inspección 17 de Municipal de Policía. El 29 de septiembre se realizó el Secuestro del inmueble. Mediante Auto del 8 de octubre requirieron al Secuestre para que preste caución por la suma de \$2.000.000 y rinda informes mensuales sobre su gestión.

8. **DEMANDANTES EN:** Penal por el delito de Emisión y Transferencia Ilegal de Cheque, radicado No. 170016000256200900610, adelantado por la Fiscalía 12 Local de Manizales, en contra de John Jairo Pava Villegas, se entregó la renuncia del Poder de la Dra. Valentina Castaño y el nuevo Poder otorgado a la Dra. Claudia Andrea García Marín. El Proceso se encuentra en etapa de Indagación, el indiciado no se ha podido ubicar.

INFORME CONTROL DE GESTIÓN

En la Lotería del Risaralda se tiene implementado el Sistema de Control Interno en un 94.5% correspondiéndole un nivel Avanzado según informe del Departamento Administrativo de la Función Pública (D.A.F.P.).

El Control Interno Contable se encuentra implementado en un 4.98%, con base en el informe a la Contaduría General de la Nación.

PLANES DE ACCIÓN

Para darle cumplimiento al Modelo Estándar de Control Interno (MECI 2014), en el Componente Direccionamiento Estratégico, correspondiente al Elemento Planes y Programas, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento de los Planes de Acción por cada una de las Áreas durante el periodo comprendido entre enero a 30 de Abril de 2015. Se puede notar un cumplimiento alto en las actividades a desarrollar por cada una de las Áreas, de acuerdo a los Indicadores de logro, como se aprecia en los cuadros anexos.



DEPENDENCIA	% CUMPLIMIENTO
OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	52%
DIVISIÓN FINANCIERA ADMINISTRATIVA	68.2%
SISTEMAS	84.8%
DIVISIÓN COMERCIAL	72.6%
OFICINA ASESORA JURÍDICA	80%

PROMEDIO CUMPLIMIENTO	71.52%



INFIDER

INFORME DE GESTIÓN

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO



Según la Ordenanza 023 del 7 de mayo de 2002 por la cual se adoptan sus estatutos, el INFIDER es *“un establecimiento público de carácter departamental, de fomento y desarrollo regional, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía presupuestal y administrativa, con domicilio en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, república de Colombia”*.

OBJETO

El objeto principal del INFIDER *“es el de promover el progreso económico, social, cultural, urbanístico, rural, deportivo, financiero, turístico y físico-ambiental, mediante el otorgamiento de crédito, la captación de recursos y la prestación de asistencia técnica y eventualmente de otros servicios para el desarrollo municipal, regional y nacional y sus entes descentralizados con prioridad en el departamento de Risaralda”*.

MISIÓN

“Contribuir a la promoción del desarrollo socioeconómico, cultural, deportivo, turístico y físico ambiental de las entidades del orden municipal, regional y nacional y sus entes descentralizados con prioridad en el departamento de Risaralda mediante el apalancamiento financiero, captación de recursos, intermediación en las operaciones de redescuento y la prestación de asistencia técnica”.

VISIÓN

“En el año 2017 ser reconocidos como una de las mejores opciones institucionales para el fomento y promoción del desarrollo regional a través de la financiación de proyectos de inversión que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad regional y nacional”.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Garantizar que los servicios financieros ofrecidos por el INFIDER, satisfagan necesidades y expectativas de nuestros clientes en términos de oportunidad, responsabilidad y confiabilidad.



- Promover un ambiente laboral basado en el trabajo en equipo, seguimiento periódico del desempeño, el compromiso con la calidad y su mejora continua.
- Ampliar el portafolio de servicios del INFIDER
- Revisar para mejorar los puntos de control de los procesos que garantizan la prestación del servicio.

PLAN ESTRATÉGICO

El Plan Estratégico 2012 - 2015 estableció la ruta de trabajo del INFIDER que se enmarcó en los planes de acción anuales.

Para la vigencia 2012 el Plan de Acción se desarrolló mediante el cumplimiento de los siguientes objetivos:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Ampliación del Objeto

META

Modificar los estatutos de creación de la entidad para ampliar cobertura del negocio

2. Fortalecimiento Financiero

META

Buscar y ejecutar nuevas líneas de negocio para el fortalecimiento financiero de la entidad

3. Contribución al desarrollo nacional



META

Acuerdos y alianzas con los entes territoriales que no tienen INFIS

4. Aplicar nuevos modelos administrativos, para optimizar la gestión institucional

METAS

- 1) Implementación de apoyo logístico en la parte de sistematización
 - 2) Certificar la Entidad en el Sistema de Gestión de la calidad
 - 3) Mantener el Modelo Estándar de Control Interno, MECI
5. Optimizar los procesos

META

Desarrollar mecanismos que permitan un adecuado seguimiento a la captación y a la colocación

6. Mantener actualizada la plataforma tecnológica de la Entidad

ESTRATEGIA

Actualización del software financiero integrado

7. Mejorar y adecuar la capacidad institucional y la gestión administrativa

METAS



- 1) Actualización del Sistema de Gestión Documental en la Entidad
 - 2) Implementar una adecuada administración del talento humano
8. Desarrollar una cultura de servicio al cliente

ESTRATEGIAS

- 1) Establecer indicadores para evaluar la satisfacción del cliente
- 2) Capacitación a nuestros clientes por medio de convenios con entes educativos

2. RESULTADOS GESTIÓN FINANCIERA

La atención financiera brindada a los clientes del INFIDER se ve reflejada en un importante crecimiento de las colocaciones y las captaciones.

Los resultados del área financiera en la vigencia 2012, demuestran la continuidad y estabilidad en el cumplimiento del objeto social del Instituto.

SITUACIÓN FINANCIERA

(CIFRAS EN MILES DE PESOS)	Dic-12	Dic-11	VARIACIÓN
BALANCE GENERAL			
ACTIVO	41.389.844	41.194.181	0.47%



PASIVO	19.670.455	21.079.603	-6.68%
PATRIMONIO	21.719.389	20.114.578	7.98%
ESTADO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL			
INGRESOS	2.526.260	2.551.315	-0.98%
COSTOS	733.813	644.185	13.91%
GASTOS	1.670.058	1.248.545	33.76%

EXCEDENTE ANTES DE RESERVA	122.389	658.585	-81.42%
RESERVA LEGAL	73.433	395.151	-81.42%
EXCEDENTES FINANCIEROS	48.956	263.434	-81.42%



EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS A DICIEMBRE 31 DE 2012

(MILES DE PESOS)

INGRESOS	PRESUPUESTO INICIAL	VALOR EJECUTADO	% Ejecución	% Participación
Intereses créditos fomento	1.119.408	1.484.466	132,61%	58,84%
Intereses manejo deuda pública	96.295	130.504	135,53%	5,17%
Rendimientos financieros	277.947	291.483	104,87%	11,55%
Intereses créditos tesorería	158.526	61.542	38,82%	2,44%
Intereses créditos redescuento	221.690	246.115	111,02%	9,76%
Interés créditos servidores públicos	89.274	120.125	134,56%	4,76%
Intereses crédito descuento actas	119.904	117.069	97,64%	4,64%
Dividendos	55.000	55.945	101,72%	2,22%
Otros ingresos	1.002	15.431	1540,02%	0,61%

TOTALES	2.139.056	2.522.680	117,93%	100,00%
----------------	------------------	------------------	----------------	----------------

EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS A DICIEMBRE 31 DE 2012

(MILES DE PESOS)

GASTOS	Presupuesto inicial	Valor ejecutado	% Ejecución	% Participación
--------	------------------------	--------------------	----------------	--------------------



Gastos de personal	761.614	742.541	97,50%	36,77%
Gastos generales	483.873	463.582	95,81%	22,95%
Transferencias	46.477	36.594	78,74%	1,81%
Intereses captación	541.040	532.270	98,38%	26,35%
Gastos de consulta ASOBANCARIA	4.300	3.669	85,33%	0,18%
Intereses redescuento	206.723	205.995	99,65%	10,20%
Servicio deuda pública	1	0	0,00%	0,00%
Superávit (contribución patrimonio)	27	0	0,00%	0,00%
Inversión	95.001	35.036	36,88%	1,73%

TOTALES	2.139.056	2.019.687	94,42%	100,00%
----------------	------------------	------------------	---------------	----------------



SERVICIOS FINANCIEROS

Los servicios financieros que presta el INFIDER se dividen en créditos de fomento, de tesorería, de descuento de actas, de servidores públicos, de manejo de deuda pública y de redescuento a través de la Financiera de Desarrollo Territorial, FINDETER.

Otros servicios financieros son las captaciones que se refieren a los depósitos a término o a la vista, que sitúan los clientes teniendo en cuenta las ventajas de solidez financiera, respaldo estatal y rentabilidad que les ofrece la entidad.

COLOCACIONES

De acuerdo con las condiciones financieras del mercado, en el año 2012 se proyectaron unos desembolsos totales del orden de \$9.855 millones. Durante la vigencia se aprobaron \$11.059.2 millones y se desembolsaron créditos por valor de \$12.073.6 millones, con lo cual se ejecutó la meta propuesta en 122.5%

COLOCACIONES PARA LA VIGENCIA 2012

LÍNEAS DE CRÉDITO	APROBADO (\$)	DESEMBOLSOS (\$)
Fomento	120'000.000	1.321.'505.373
Tesorería	1.287.'000.000	1.101.'000.000
Manejo de deuda pública (*)	3.747'145.753	3.747.'145.753
Descuentos de actas	5.169'176.000	5.169.'176.000
Servidores públicos	735'884.500	734.'784.500



TOTALES	11.059.'206.253	12.073.'611.626
---------	-----------------	-----------------

(*) No genera desembolso de recursos, dado que se trata de pasar el saldo del crédito de la línea de fomento a la línea de manejo de deuda pública con diferentes condiciones financieras.



SALDOS DE COLOCACIONES A DICIEMBRE DE 2012

LÍNEA DE CRÉDITO	TOTAL DEUDORES 2012	TOTAL DEUDORES 2011	VARIACIÓN ABSOLUTA (\$)	VARIACIÓN RELATIVA (%)
K Fomento	\$11.237.303	\$17.667.040	-6.429.737	-36.39
K Operación manejo de deuda pública	4.837.026	1.568.961	3.268.065	208.29
K Servidores públicos	1.078.295	1.002.163	76.132	7.60
K Operaciones de redescuento	2.703.169	3.266.486	-563.317	-17.25
K Descuento de actas	1.595.483	752.648	842.835	111.98
Subtotal cartera de créditos	21.451.276	24.257.298	-2.806.022	-11.56

Durante la vigencia de 2012 se desembolsaron créditos en las diferentes líneas, de los cuales se detalla:

○ CRÉDITOS DE FOMENTO:

ENTIDAD	MONTO	DESTINACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA
Municipio de Guática	\$90'000.000	Actualización y elaboración del esquema de ordenamiento territorial del Municipio de Guática.	15.100 habitantes
Municipio de Belén de Umbria	\$75'156.400	Compra de moto niveladora y retroexcavadora, mantenimiento de vías y mejoramiento de vivienda de interés social en el municipio de Belén de Umbria.	6.500 habitantes
Municipio de La Virginia	\$1.156'.348.973	Construcción de vivienda de interés social, amueblamiento urbano, construcción y mantenimiento de la malla vial.	30.095 habitantes



ENTIDAD	MONTO	DESTINACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA
TOTAL DESEMBOLSOS	\$1.321'505.373		

○ CRÉDITOS DE TESORERÍA:

Los créditos de tesorería otorgados por el INFIDER contribuyeron a solucionar las situaciones de iliquidez presentadas en los entes territoriales e institutos descentralizados.

Se colocaron en municipios, hospitales e institutos descentralizados un total de \$1.101 millones, lo que permitió que solucionaran sus problemas de iliquidez.

○ CRÉDITOS DE MANEJO DE DEUDA PÚBLICA:

Los créditos de manejo de deuda pública permitieron aliviar la carga crediticia (capital e intereses) de algunos entes territoriales, con lo cual se les ayudó a mejorar su flujo de caja. Estos créditos remplazan otros por igual valor que se habían otorgado para fomento; el objeto para el cual fueron contratados continúa, pero se mejoran las condiciones de pago de los mismos.

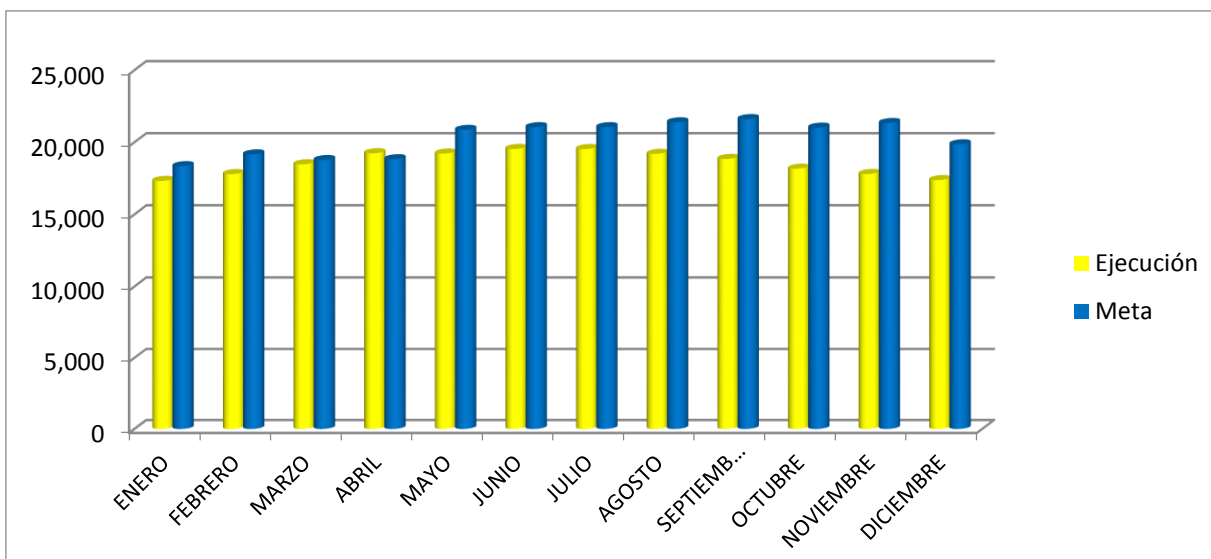
Se colocaron en municipios un total de \$3.747.2 millones.

○ CRÉDITOS DE DESCUENTO DE ACTAS:

Estos créditos se colocaron a los contratistas de organismos estatales, por valor de \$5.169.2 millones, con lo cual se apoyó a las entidades clientes del INFIDER en el pago oportuno a sus contratistas.



CAPTACIONES



PROMEDIOS DE CAPTACIÓN – 2012

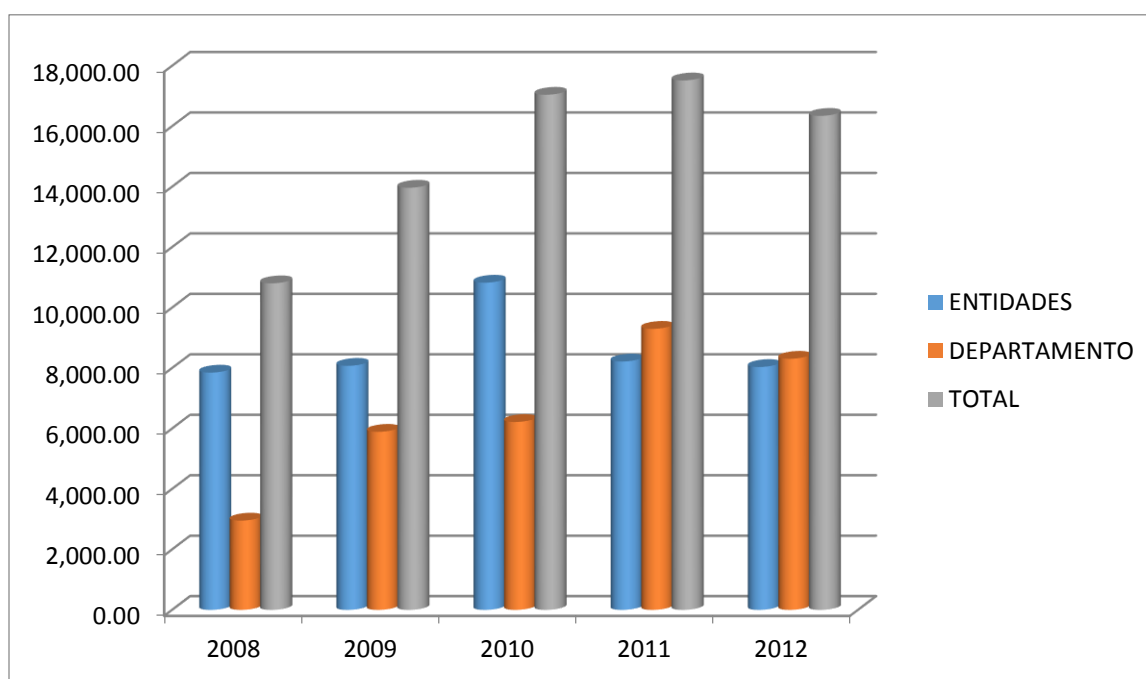
Cifras expresadas en millones de pesos

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
EJECUCIÓN	17.319	17.791	18.472	19.241	19.218	19.537	19.528	19.196	18.844	18.166	17.798	17.377
META	18.340	19.159	18.765	18.823	20.856	21.043	21.044	21.382	21.604	21.011	21.333	19.857

El INFIDER tuvo una captación promedio mensual para la vigencia 2012 de \$18.540.7 millones, lo cual representa un cumplimiento del 91.5% con respecto al valor estimado en el Plan Financiero, cuyo valor fue de \$20.268.0 millones. La gráfica siguiente ilustra el comportamiento de la captación promedio.

SALDOS DE CAPTACIÓN A DICIEMBRE 2012





Cifras expresadas en millones de pesos

	2008	2009	2010	2011	2012
--	------	------	------	------	------



ENTIDADES	7.849,90	8.074,30	10.825,10	8.217,40	8.034,83
DEPARTAMENTO	2.953,80	5.891,20	6.216,20	9.298,00	8.308,16
TOTAL	10.803,70	13.965,50	17.041,30	17.515,40	16.342,99

Esta captación representó para el INFIDER un costo financiero del orden de los \$532.3 millones.

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS DE CARTERA

El INFIDER realiza permanentemente las gestiones pertinentes para la recuperación de la cartera. Es por esta razón que puede calificarse como una cartera muy sana, dado que de un total de \$21.669.1 millones que la conforman, \$526.81 millones, es decir, un 2.43% se presenta como cartera vencida.

CALIFICACIÓN DE LA CARTERA – DICIEMBRE 2012

Cifras expresadas en miles de pesos

CALIDAD DE LA CARTERA

A	21.164.463
B	77.050
C	763
D	12.464
E	414.373
TOTAL	21.669.113

97,67
0,36
0,00
0,06
1,91



En los últimos años la calidad de la cartera en el INFIDER ha sido muy buena, como se refleja en la calificación de la cartera. Este aspecto ha sido tenido en cuenta por las firmas calificadoras del riesgo crediticio al momento de evaluar y asignar la calificación para el INFIDER.

CUBRIMIENTO DE LA CARTERA

<u>PROVISIÓN CARTERA DE CRÉDITOS</u>	<u>353.282</u>	67.06%
CARTERA VENCIDA	526.810	

La cartera vencida tiene un cubrimiento del 67.06%.

RESULTADOS GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

El INFIDER en la vigencia 2012 mantuvo la acreditación de la firma calificadora BRC Investor Services S. A. SCV, cuyos fundamentos de calificación se resumen así:

*“El comité técnico de BRC Investor Services S. A. SCV en revisión extraordinaria mantuvo las calificaciones de **BBB+ en Deuda de Largo Plazo***



y BRC 2 en Deuda de Corto Plazo al Instituto Financiero para el Desarrollo de Risaralda, INFIDER.



GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

La Oficina Asesora de Control Interno en el desarrollo de su misión se enmarcó dentro de los lineamientos de la Ley 87 de 1993, normas y procedimientos que regulan el control interno, el Plan Estratégico 2008 - 2011 y sus respectivos planes de acción, también se hizo la asesoría y acompañamiento en la elaboración del Plan Estratégico 2012 - 2015 y el Plan de Acción para la vigencia 2012 con los seguimientos respectivos cada tres meses, con un cumplimiento y avance del 75 %.

Bajo los anteriores lineamientos la gestión de la Oficina de Control Interno se desarrolla cumpliendo con el fortalecimiento, desarrollo y evaluación del Sistema de Control Interno, brindando asesoría a la alta dirección, por medio de las recomendaciones realizadas, tendientes a que la organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas y objetivos de la entidad.

En el transcurso de la gestión, se continúa con la evaluación y las auditorías a los diversos procesos, procedimientos y actividades que se desarrollaron en el INFIDER, se rindieron los informes internos y externos correspondientes a los años 2011 y 2012, durante el mes de febrero, los cuales se presentaron oportunamente, tales como el Informe de Avance del MECI al Departamento Administrativo de la Función Pública, con un avance del 100%, cumpliendo así con la implementación y mantenimiento del MECI, Informe de Control Interno Contable rendido a la Contaduría General de la Nación con un avance del 4.8% sobre 5%, cumpliendo con su implementación y mantenimiento de la parte contable, el Informe de la Rendición de la Cuenta Anual Según la Resolución 381 de 2009, expedida por la Contraloría General del Departamento de Risaralda, y la rendición del Informe de Normas de Uso del Software a la Dirección Nacional de Derechos de Autor, además se elaboró el informe pormenorizado del modelo estándar de control interno cada cuatro meses publicándose en la página web de la entidad como lo pide la Ley 1474, Estatuto Anticorrupción.

Todos estos informes presentados dentro de los plazos establecidos y con estricto cumplimiento y veracidad de la información reportada.



Se realizaron los siguientes procesos:

PROCESOS JUDICIALES

1) ADMINISTRATIVO

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO

PROCESO: acción contractual (vigilante)
DEMANDANTE: JOSÉ URIEL GUTIÉRREZ GIRALDO
DEMANDADO: INFIDER
RADICADO: 2005-1122

El Instituto fue condenado en primera instancia. Se concilió a instancias de la Procuraduría Judicial Delegada ante el proceso por la suma de \$5'000.000.
PROCESO TERMINADO.

2) CIVIL

JUZGADO ÚNICO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE BELÉN DE UMBRÍA

PROCESO: ejecutivo singular
DEMANDANTE: INFIDER
DEMANDADO: MUNICIPIO DE BELÉN DE UMBRÍA
RADICADO: 66088-31-89-000-2000-0094-0

El Municipio solicitó reliquidación de la deuda para efectos de continuar los pagos. A la fecha el Juzgado no ha notificado de la resolución a la solicitud.



3) CIVIL

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

PROCESO: ejecutivo

DEMANDANTE: INFIDER

DEMANDADO: CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS

A la fecha el proceso está en archivo pasivo ya que no hay bienes para embargarle o secuestrarle a los demandados.

4) CIVIL

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

PROCESO: ejecutivo- parte civil

DEMANDANTE: INFIDER

DEMANDADO: BRÍGIDA CASTAÑEDA

El proceso se encuentra en estado pasivo. La demandada no tiene a la fecha bienes para embargarle para poder resarcir al Instituto en la condena en contra de la señora BRÍGIDA CASTAÑEDA.

5) LABORAL

JUZGADO CUARTO LABORAL

PROCESO: ordinario laboral de primera instancia

DEMANDANTE: HERNÁN DE JESÚS JIMÉNEZ GUZMÁN

DEMANDADO: INFIDER

El proceso se encuentra a despacho para decidir nulidades. Solo se ha realizado la primera audiencia de trámite. El INFIDER contestó la demanda alegando inexistencia de relación laboral. No se han realizado mas audiencias ni se ha notificado la resolución a las nulidades propuestas.

REPRESENTACIÓN ACCIONARIA

Dentro de la representación de la entidad, se asistió a las juntas directivas de TELECAFÉ y DIAGNOSTICENTRO. Con respecto a la junta del TERMINAL DE TRANSPORTES DE



PEREIRA, la delegación de asistencia recae en la secretaria jurídica de la Gobernación, la cual ha asistido sin falta alguna a todas las sesiones de la junta.



La Junta de TELECAFÉ eligió nuevo gerente, y se asistió como miembro de la misma a todas las citaciones para junta directiva sin excepción alguna.

Con respecto a la Junta de DIAGNOSTICENTRO, se aprobaron los estudios de reforma de la estructura de la empresa realizados por la ESAP. Se está a la espera de los resultados de la propuesta de venta de las acciones que tiene el Terminal de Transportes de Pereira.

Con respecto al Terminal de Transportes de Pereira, por orden del gobernador asistió a las reuniones de la Junta Directiva el suplente designado, secretaria jurídica del Departamento.

OTRAS ACTUACIONES

Esta Oficina además de las anteriores, ha realizado las siguientes acciones:

1. Como secretario del Comité Técnico de Gerencia se levantaron 19 actas.
2. Se prestaron asesorías a los todos los clientes del INFIDER.
3. Se rindió en forma oportuna la cuenta mensual de contratación a la Contraloría General del Risaralda y la gran cuenta anual consolidada.
4. Se realizaron 3 reuniones del Comité de Conciliación.
5. Se solicitó calificación de la CÁRDER con respecto a si la zona donde se encuentra localizado el lote de propiedad del INFIDER, en el municipio de Dosquebradas, es zona de riesgo y por tanto exento de impuestos de todo tipo.
6. Se realizaron gestiones para la exoneración del impuesto predial del lote número 10 de la Villa Olímpica de Pereira. Se presentó un proyecto de acuerdo para el efecto ante el Honorable Concejo de Pereira, pero este no prosperó.

GESTIÓN COMERCIAL

Se realizaron cerca 253 asesorías relacionadas con el objeto social de la entidad, incluyendo presentación del portafolio de servicios en materia de captación y colocación, asesorías sobre normas públicas en general y sobre manejo del endeudamiento.



Es importante recalcar que en materia de endeudamiento manejamos un fuerte criterio de responsabilidad social, ya que en estas asesorías se busca ofrecerle la mejor opción a la entidad o a la persona, incluyendo la recomendación de hacer o abstenerse de hacer el respectivo crédito, o la refinanciación de un crédito ya existente.

Estas actividades se realizaron de manera directa con la visita de los profesionales universitarios del Área Comercial a los diferentes municipios, a través de información telefónica a los usuarios o a través de los medios tecnológicos como el internet y los correos electrónicos.

Igualmente se adelantó por parte de nuestra entidad la creación y firma de un convenio con la ESAP para ofrecer un diplomado en “gestión pública”, el cual se llevó a cabo y contó con la participación de 65 servidores públicos de las diferentes entidades clientes reales o potenciales nuestros. Se resalta que todos los participantes obtuvieron el diploma que los acredita.

Se realizaron dos eventos de capacitación con los alcaldes y sus secretarios de hacienda, además de funcionarios de otras entidades como empresas públicas y hospitales, los cuales fueron realizados en el Ecohotel La Casona y en el Hotel Abadía Plaza. En dichos eventos se trataron temas relacionados con presupuesto, contratación pública y endeudamiento público, allí también se hizo presentación de nuestro portafolio de servicios a los clientes asistentes.

Adicionalmente, se brindó asistencia con recursos no reembolsables a algunos de nuestros clientes para programas de fortalecimiento institucional. Estos clientes fueron:

- Al Municipio de Quinchía se le aportó para la compra de un computador para el Área Contable y un equipo portátil para el señor alcalde.
- Al Municipio de Guática se le aportó para la compra de un servidor y un portátil para la secretaria de Hacienda.
- Al Municipio de Belén de Umbría se le aportó para la compra de un servidor para el manejo del software financiero en la Secretaría de Hacienda.



- A las Empresas Públicas Emilio Gartner de Balboa se le aportó para la compra de un computador.



Estos aportes realizados se hicieron a través de la firma de convenios interadministrativos.

También como estrategia comercial se diseñaron unas agendas con logotipo e información del INFIDER, las cuales fueron suministradas a cada uno de nuestros clientes.

GESTIÓN GREMIAL: ASOINFIS

Los agremiados en ASOINFIS estamos trabajando en la propuesta de un proyecto de ley que regule las actividades de los INFIS, sus estructuras y servicios, bajo las exigencias económicas y legales vigentes de tal manera que puedan convertirse en verdaderos agentes de desarrollo regional, que conduzcan a lograr objetivos en cuanto al fortalecimiento del modelo, el acceso al mercado de recursos del sistema general de participaciones y de las regalías, así como a pensar en créditos con verdaderas condiciones de fomento, fortaleciendo además los servicios de convenios y administración de recursos que tanto bien le han hecho a los INFIS y al desarrollo de proyectos en las regiones.

La principal motivación de la Asociación es que en Colombia no existe una política pública de banca de fomento y desarrollo y no hay un marco regulatorio para que los institutos de fomento y desarrollo regional, en su calidad de entidades públicas, contribuyan como aliados estratégicos en el desarrollo nacional, regional y local.

Se pretende que a través de una ley de la República los INFIS tengan un efectivo y permanente control, que les permita captar y colocar recursos de las entidades públicas bajo estrictas condiciones de seguridad, de tal forma que la intermediación financiera, las actividades de captación y de colocación se queden en el sector público como una ganancia de toda la sociedad y que a la vez permita a estas entidades seguir apalancando el desarrollo de las comunidades en las que intervienen.

Del proyecto de ley que fue preparado por los INFIS y que se presentó al Congreso de la República por la Comisión Tercera del Senado, con ponencia favorable del senador Juan Mario Laserna en diciembre de 2012, se resaltan los siguientes aspectos:



- Establecer un objeto social común para los institutos de fomento y desarrollo regional.
- Regular la creación de nuevos institutos de fomento y desarrollo, buscando que tengan suficiente solvencia y liquidez para garantizar una adecuada prestación de los servicios.
- Definir claramente los órganos encargados de la inspección, vigilancia y control de las actividades de los institutos y proponer la vigilancia de la Superintendencia Financiera para garantizar que no se capten recursos de entidades por fuera del sector público.
- Definir con certeza los clientes a los cuales se prestan los servicios financieros, buscando que sean entidades públicas y por excepción, personas naturales y jurídicas que contribuyan al desarrollo de las regiones o presten un servicio público.
- Reglamentar y limitar el tipo de operaciones y servicios que pueden prestar este tipo de entidades, buscando que todos ellos contribuyan de forma efectiva al fomento y al desarrollo de las comunidades.
- Plantear la obligatoriedad de realizar encajes sobre las operaciones de captación que se realicen.
- Establecer un sistema de provisiones unificado para todos los INFIS, determinadas por la Superintendencia Financiera.

En la actualidad el gerente del INFIDER es el vicepresidente de la Asociación de los INFIS (ASOINFIS) y tiene la responsabilidad de estar pendiente del trámite de la ley con el presidente de la Asociación que está en cabeza de INFICALDAS con el concurso del director ejecutivo Hernando Ruiz López.

CAPACITACIÓN Y BIENESTAR

En materia de la gestión del talento humano se capacitaron los diferentes funcionarios de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción en temas tales como asesorías de calidad y auditorías de calidad, contratación pública, presupuesto público, carrera administrativa, administración de documentos y archivo, entre otros; inclusive seis funcionarios participaron en el diplomado en gestión pública adelantado en convenio con la ESAP.

Igualmente, y por cuarto año consecutivo, se llevó a cabo por parte de algunos funcionarios de la entidad la práctica de la gimnasia de yoga psicoenergética como medio para armonizar a todas las personas dentro del esquema laboral institucional.







INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE RISARALDA				
NIT. 800'019.922-1				
PRESUPUESTO				
EJECUCION PRESUPUESTO DE INGRESOS A DICIEMBRE 31 DE 2012				
(Cifras expresadas en miles de pesos)				
Presupuesto ingresos ejecutado		2.522.680,00	117,93%	
Presupuesto ingresos proyectado		2.139.056,00		
Presupuesto de ingresos	Presupuesto Inicial	Valor ejecutado a Diciembre 31-12	% ejecución	% Participación
Intereses por créditos de fomento	1.119.408	1.484.466	132,61%	58,84%
Interés por créditos de manejo deuda pública	96.295	130.504	135,53%	5,17%
Rendimientos financieros	277.947	291.483	104,87%	11,55%
Interés por créditos de tesorería	158.526	61.542	38,82%	2,44%
Intereses por créditos de operaciones de redescuento	221.690	246.115	111,02%	9,76%
Interés créditos servidores públicos	89.274	120.125	134,56%	4,76%
Intereses créditos descuento actas	119.904	117.069	97,64%	4,64%
Rendimientos del Convenio Fondo Nacional de Garantías	0	0	0,00%	0,00%
Recursos del crédito	1	0	0,00%	0,00%
Recursos del balance	1	0	0,00%	0,00%
Venta de Activos	6	0	0,00%	0,00%
Donaciones	1	0	0,00%	0,00%
Aprovechamientos	1	0	0,00%	0,00%
Otros Ingresos de Capital	1.002	15.431	1540,02%	0,61%
Dividendos	55.000	55.945	101,72%	2,22%
Totales	2.139.056	2.522.680	117,93%	100,00%
EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS A DICIEMBRE 31 DE 2012				
Total Presupuesto de Gastos ejecutado		2.019.687	94,42%	
Total presupuesto de Gastos presupuestado		2.139.056		
Presupuesto de Gastos	Presupuesto Inicial	Valor ejecutado a Diciembre 31-12	% ejecución	% Participación
Gastos de Personal	761.614	742.541	97,50%	36,77%
Gastos generales	483.873	463.582	95,81%	22,95%
Transferencias	46.477	36.594	78,74%	1,81%
Intereses Captación	541.040	532.270	98,38%	26,35%
Gastos de Consulta Asobancaria	4.300	3.669	85,33%	0,18%
Intereses operaciones de redescuento	206.723	205.995	99,65%	10,20%
Servicio Deuda Publica	1	0	0,00%	0,00%
Superávit(Contribucion patrimonio)	27	0	0,00%	0,00%
Inversión	95.001	35.036	36,88%	1,73%
Totales	2.139.056	2.019.687	94,42%	100,00%
Total ingresos ejecutados al 31 de diciembre de 2012		2.522.680		
Total gastos (valor ejecutado y reservado por cuentas por pagar)		2.019.687		
Superávit presupuestal		502.993		



GESTIÓN DE SERVICIOS FINANCIEROS 2013

El INFIDER presta sus servicios financieros mediante la captación y la colocación de recursos a través de varias líneas de crédito, en cumplimiento de lo establecido en el Manual de Crédito, las cuales son: fomento, tesorería, manejo de deuda pública, redescuento y servidores públicos.

COLOCACIONES

De acuerdo con las condiciones financieras del mercado, en el año 2013 se proyectaron unos desembolsos del orden de \$13.940 millones. Durante la vigencia se colocaron créditos por valor de \$2.449.4 millones, con lo cual se ejecutó la meta propuesta en 17.57 %.

LÍNEAS DE CRÉDITO	DESEMBOLSOS (\$)
Fomento	105'555.724
Tesorería	747.'514.370
Manejo de deuda pública (*)	406'250.000
Descuentos de actas	226'600.000
Servidores públicos	963'450.000
TOTALES	2.449.'370.094

(*) Las operaciones de manejo de deuda sirvieron para reestructurar créditos de fomento por valor de \$3.527'577.277, mediante lo cual los municipios obtuvieron liquidez para sus operaciones normales. Sólo el Municipio de Santuario adquirió nueva deuda por esta línea

al pagar su crédito con Davivienda (\$406'250.000) y obtener mejores condiciones financieras con el INFIDER.



SALDOS DE COLOCACIONES A DICIEMBRE DE 2013

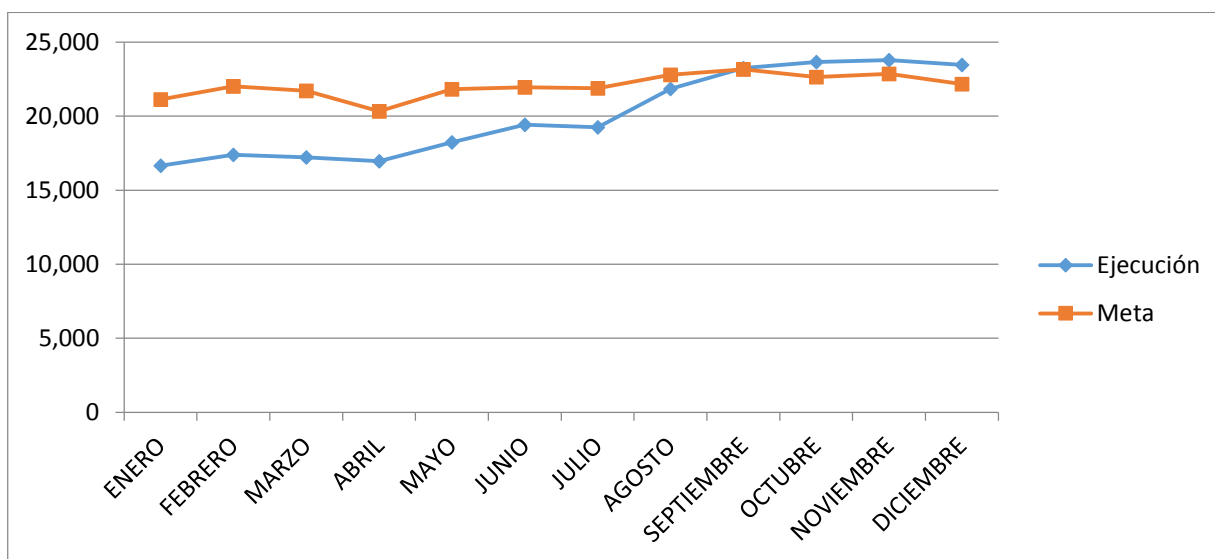
(Miles de pesos)

LÍNEA DE CRÉDITO	TOTAL (\$) DEUDORES 2013	TOTAL (\$) DEUDORES 2012	VARIACIÓN ABSOLUTA (\$)	VARIACIÓN RELATIVA (%)
Fomento	5.393'313	11.237'303	-5.843'990	-52,01
Manejo de deuda pública	7.709'.078	4.837'026	2.872'052	59,38
Servidores públicos	1.238'465	1.078'295	160'170	14,85
Operaciones de redescuento	304'795	2.703'169	-2.398'374	-88,72
Descuento de actas	663'346	1.595'483	-932'137	-58,42
Subtotal cartera de créditos	15.308'997	21.451'276	-6.142'279	-28,63

CAPTACIONES

PROMEDIOS DE CAPTACIÓN – 2013





Cifras expresadas en millones de pesos

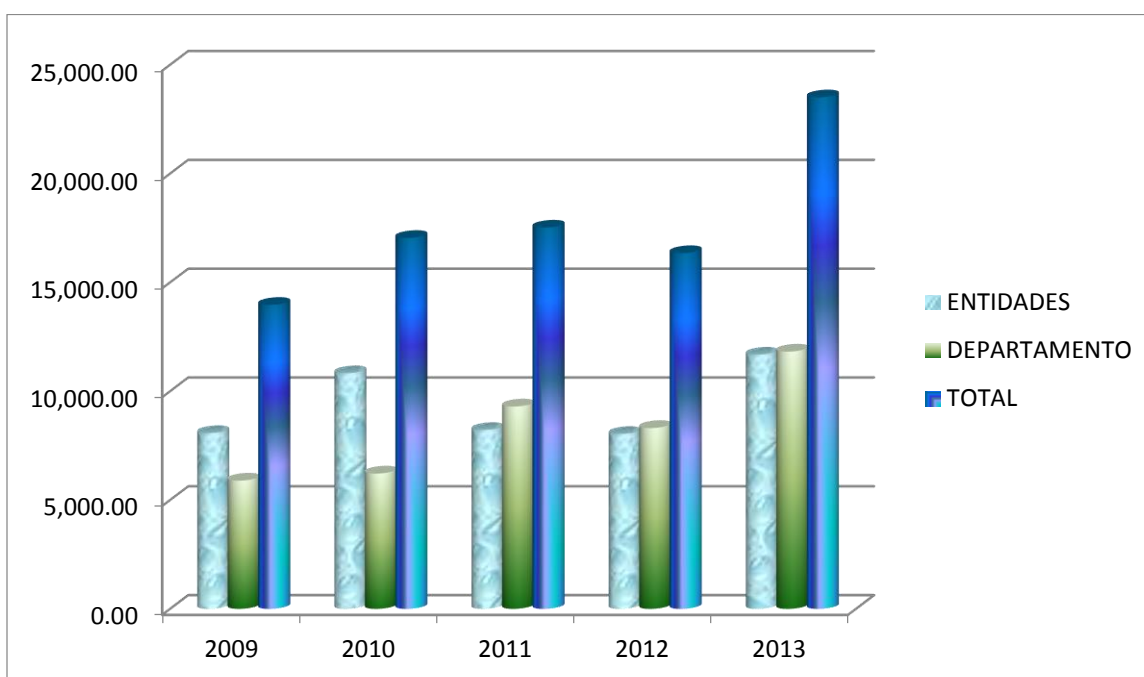
MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
EJECUCIÓN	16.651	17.392	17.220	16.957	18.233	19.424	19.253	21.848	23.251	23.659	23.789	23.465
META	21.128	22.015	21.711	20.326	21.820	21.959	21.877	22.802	23.158	22.650	22.862	22.171
%	78,81	79,00	79,31	83,43	83,56	88,46	88,01	95,82	100,40	104,45	104,05	105,84

El INFIDER tuvo una captación promedio mensual para la vigencia 2013 de \$20.095.1 millones, lo cual representa un cumplimiento del 91.2 % con respecto al valor estimado en

el Plan Financiero, cuyo valor fue de \$22.039.7 millones. En 2013 el promedio de la captación creció en \$3.752.1 millones; es decir, hubo un incremento de 22.96 % con respecto a la vigencia 2012.

A partir del mes de septiembre el promedio de captación superó la meta estimada, tal como lo ilustra la gráfica anterior.

SALDOS DE CAPTACIÓN A DICIEMBRE 2013



Cifras expresadas en millones de pesos

		2009	2010	2011	2012	2013
Esta	ENTIDADES	8.074,30	10.825,10	8.217,40	8.034,83	11.680,17
	DEPARTAMENTO	5.891,20	6.216,20	9.298,00	8.308,16	11.820,17
	TOTAL	13.965,50	17.041,30	17.515,40	16.342,99	23.500,34

captación representó para el INFIDER un costo financiero del orden de los \$535.2 millones.



ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS DE CARTERA

El INFIDER realiza permanentemente las gestiones pertinentes para la recuperación de la cartera. Es por esta razón que puede calificarse como una cartera sana, dado que de un total de \$15.410.6 millones que la conforman, \$738.4 millones se presenta como cartera vencida, es decir, un 4.79 %.

CALIFICACIÓN DE LA CARTERA A DICIEMBRE 2013

Cifras expresadas en miles de pesos

A	14.687'025	95,31
B	0	0,00
C	16'881	0,11
D	333'407	2,16
E	373'293	2,42
TOTAL	15.410'626	

CALIDAD DE LA CARTERA

El siguiente indicador nos muestra la proporción de la cartera vencida en relación con la cartera total.

CARTERA VENCIDA 738'383 4.79 %
 CARTERA 15.410'626



CUBRIMIENTO DE LA CARTERA

<u>PROVISIÓN CARTERA DE CRÉDITOS</u>	<u>1.159'621</u>	157.06 %
CARTERA VENCIDA	738'383	

La cartera vencida tiene un cubrimiento del 157.06 %. El incremento en el cubrimiento de la cartera se presenta dado que el INFIDER considera necesario hacer una provisión del saldo de la deuda del Departamento (\$402'742.000) en un 100 %.



GESTIÓN COMERCIAL

Se realizaron cerca 200 asesorías relacionadas con el objeto social de la entidad, incluyendo la presentación del portafolio de servicios en materia de captación y colocación, asesorías sobre normas públicas en general y sobre manejo del endeudamiento.

También se ofrecieron nuestros servicios a otras regiones como el departamento del Quindío dentro de las cuales se visitaron las poblaciones de Montenegro, Quimbaya y Circasia.

Se realizó un evento de capacitación en el Hotel Abadía Plaza de Pereira con los alcaldes y sus secretarios de hacienda, además de funcionarios de otras entidades como empresas públicas y hospitales. En este evento se trataron temas relacionados con endeudamiento público, se hizo presentación de la gestión realizada por el INFIDER con cada uno de los entes territoriales durante la trayectoria del instituto.

Adicionalmente, se brindó asistencia técnica con recursos no reembolsables a algunos de nuestros clientes para programas de fortalecimiento institucional. Estos clientes fueron:

- Hospital San Vicente de Paul (Mistrató): se le aportó para la compra de dos computadores.
- Hospital San Pedro y San Pablo (La Virginia): se le ayudó para la compra de un equipo portátil.
- Municipio de Santuario: se le apoyó para la compra de una UPS para la protección de los equipos de la Secretaría de Hacienda.
- Municipio de Balboa: se le suministraron recursos para la elaboración del Plan de desarrollo turístico del Municipio y para la compra de un computador y una impresora para el área de la Tesorería.
- Hospital San Jorge (Pereira): se le asignaron recursos no reembolsables por valor de \$20 millones para la compra de camas.
- Municipio de Marsella: se le aportaron recursos para la compra de un sistema operativo Windows Server con licencia para un servidor y cinco usuarios más.
- Adicionalmente, se brindó asesoría y acompañamiento en la elaboración del marco fiscal de mediano plazo a los municipios de Guática, La Celia, Apía y Marsella.
- Se patrocinó un seminario de periodismo económico, evento que se llevó a cabo en el Hotel Abadía Plaza.



GESTIÓN GERENCIAL

GESTIÓN GERENCIA ABRIL 16 DICIEMBRE 31 DE 2013

ADMINISTRATIVO:

Se le pidió a la Oficina Jurídica adelantar gestión ante el IGAC con el objeto de realizar una revisión de la clasificación del lote del Infider localizado en la Villa Olímpica. Revisión que arrojó una disminución del valor a pagar por impuesto predial.

Se realizaron 2 capacitaciones para mejorar el ambiente laboral de la institución, teniendo como referencia que el talento humano es lo más importante para esta Gerencia.

Se realizó la venta de la parte en común y proindiviso que tenía el Instituto en el lote de Cokosilk.

Se han adelantado gestiones con CISA para que en el año 2014 se pongan a la venta los dos lotes de propiedad del Instituto. (El lote de la Villa Olímpica y el lote de Dosquebradas).

FINANCIERO

Se logró incrementar la captación al pasar de 16.000 millones de pesos a \$24.000 millones.

Se logró realizar una colocación de esa captación en el sistema financiero a tasas con un mayor rendimiento.



COMERCIAL



La gestión realizada en el departamento del Quindío para la colocación de créditos en los municipios de Quimbaya y Montenegro.

La incorporación del Hospital Universitario San Jorge como cliente para el tema de captación de importantes recursos.

ASOINFIS

Se adelantaron conversaciones con el Ministerio de Hacienda, logrando extender el plazo para el funcionamiento de los INFIS.

Se sigue gestionando en el Congreso de la República el proyecto de ley para regular el funcionamiento de los INFIS.

Se viene adelantando un trabajo conjunto entre la Asociación y la Superintendencia Financiera de Colombia con el propósito de establecer con claridad los pasos a seguir para ser vigilados por ésta.

GESTIÓN JURÍDICA

Con respecto a las actividades realizadas por la Oficina Asesora Jurídica del INFIDER se tienen los siguientes registros:

Se realizaron 18 comités de gerencia.

Se realizaron 12 comités de conciliación y dos informes del Comité de Conciliación ante el Ministerio del Interior.



Se examinaron 104 solicitudes de crédito.



INVENTARIO DE LAS PROPIEDADES DEL INFIDER

1. Lote antiguo COKOSILK S. A.

Se vendió la participación del 35.0127 % a la firma ITALCOL de Colombia. Proceso perfeccionado el 30 de diciembre de 2013, por la suma de \$847'560.134,14

2. Lote número 10 Villa Olímpica de Pereira. Matricula Inmobiliaria 290-157035.

Del predio se tiene la siguiente observación: cedido gratuitamente por la Gobernación en virtud de la capitalización del INFIDER, Ordenanza 005 de 2009, mediante la escritura pública 1210 del 30 de septiembre de 2009. Desde la fecha de entrega por parte del Departamento al INFIDER, los impuestos debidos por predial y valorización no fueron cancelados. Se tenía cuenta de cobro por mora de los años 2010 y 2011 y el pago normal por el año 2012. En diciembre del 2012 se realizó un acuerdo de pago de lo debido, cancelándose las sumas de \$69'311.603 en septiembre 26 de 2012 y \$176'474.984 el 28 de diciembre de 2012, para un total de \$245'786.587.

Para la vigencia 2013, el concepto del impuesto predial bajó en una cifra estimada del 60% del que se tenía para el año 2012. El avalúo catastral que se tenía para el 2012 era de \$5.687'481.000. El que se estableció para 2013 es de \$2.602'425.000. Por lo anterior, se presentó una solicitud de revisión del predial que afectaba al lote en virtud de la disminución de la base impositiva. En visita al IGAC se logró constatar que sobre el predio existía una clasificación errada desde el año 2007, la cual la estableció en zona 12, siendo la correcta zona 17, que fue la que se aplicó para 2013 y por esa razón arrojó la diferencia. El IGAC ordenó la reclasificación del lote y en consecuencia se solicitó a la Secretaría de Hacienda del Municipio de Pereira la devolución de los dineros pagados de más por este concepto. Se reconocieron, así las cosas, \$245'786.587.

PROCESOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA VÍA JUDICIAL

CIVIL

JUZGADO ÚNICO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE BELÉN DE UMBRÍA

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR

DEMANDANTE: INFIDER

DEMANDADO: MUNICIPIO DE BELÉN DE UMBRÍA

RADICADO: 66088-31-89-000-2000-0094-0



CUANTÍA: \$449'238.955



Se le requirió al Juzgado para a su vez requerir al deudor, so pena de aplicar las medidas cautelares. El Municipio solicitó reliquidación de créditos. A la fecha el Juzgado no ha corrido traslado de la solicitud para proponer la liquidación del crédito por parte del INFIDER. El municipio manifestó su intención de acogerse a la ley 1552, de la condonación de intereses de mora. No se ha notificado el INFIDER, de solicitud alguna de conciliación ante la procuraduría general de la nación.

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
PROCESO: EJECUTIVO - PARTE CIVIL
DEMANDANTE: INFIDER
DEMANDADO: BRÍGIDA CASTAÑEDA
CUANTÍA: \$280'000.000

Visto lo anterior y ajustado a los trámites legales, hasta la fecha no es posible embargo judicial alguno contra la demandada. Se ha indagado en las oficinas de registro de instrumentos públicos y transito departamental y la ejecutada no tiene bienes para embargar.

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO.
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: INFIDER
DEMANDADO: JOSÉ DOMINGO CAMACHO BARRERA
RADICADO: 20130281
CUANTÍA: \$64'000.000

Demanda admitida. Se apeló el mandamiento de pago en lo relativo al arancel judicial. A la espera de decisión de la segunda instancia.

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO.
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: INFIDER
DEMANDADO: EDILSON ALONSO OSSA PEÑA
RADICADO: 201300171
CUANTÍA: \$304'000.000

Demanda inadmitida por el no pago anticipado del arancel judicial. Se apeló el auto. A la espera de decisión de la segunda instancia.



JUZGADO REPARTO CIVIL DEL CIRCUITO.
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: INFIDER
DEMANDADO: INDUSTRIAS DE LICORES DEL VALLE
RADICADO: 2013-0201
CUANTÍA: \$304'000.000

A la espera de la designación de juzgado por cambio de radicación producto de las nuevas competencias de los juzgados de descongestión.

LABORAL

JUZGADO CUARTO LABORAL
PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: HERNÁN DE JESÚS JIMÉNEZ GUZMÁN
DEMANDADO: INFIDER

El proceso se encuentra a reparto de los jueces laborales de descongestión, por nueva radicación. A la espera de las decisiones del juzgado sobre la perención del proceso.

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTIÓN
PROCESO: EJECUTIVO (PENSIÓN)
DEMANDANTE: ALBERTO HINCAPIÉ SÁNCHEZ
DEMANDADO: INFIDER
RADICADO: 2012-00187-00
CUANTÍA: \$477'912.061.85

Sentencia en contra del INFIDER. Se apeló la decisión ante el Tribunal Contencioso Administrativo por cuanto se considera que el factor de liquidación no era preciso. Se falló a favor del INFIDER, ya que solo tuvo que pagar la suma de \$251'042.591. Del monto pagado se convierte en el fundamento de la acción de recobro que está en curso, en contra de las demás entidades coadyuvantes en el pago de la pensión.

PROCESOS CONTRACTUALES

En lo referente a estos procesos, la Oficina Asesora Jurídica realizó los siguientes procesos contractuales:



1. Renovación de pólizas de seguros
2. Procesos de selección de mínima cuantía de:
 - a) Recarga de tóner
 - b) Suministro de acetatos para impresora
 - c) Compraventa de equipos tecnológicos: computador, monitor Y portátil
 - d) Suministro de dotación de los funcionarios del INFIDER
 - e) Adquisición de minisplit para aire acondicionado

PROYECTO DE ORDENANZA

Se presentó un proyecto de ordenanza para la reforma de los Estatutos. Fue aprobado en segundo debate en comisión. A la espera de la aprobación en plenaria del tercer debate para que se convierta en ordenanza.



ESTADOS FINANCIEROS

2013

SITUACIÓN FINANCIERA

Los resultados del área financiera en la vigencia 2013, demuestran la continuidad y estabilidad en el cumplimiento del objeto social del Instituto.

(Cifras en miles de pesos)

	Dic-13	Dic-12	VARIACIÓN
BALANCE GENERAL			
ACTIVO	44.751.569	41.389.844	8.12 %
PASIVO	24.779.394	19.670.455	25.97 %
PATRIMONIO	19.972.175	21.719.389	-8.04 %
ESTADO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL			
INGRESOS	3.352.732	2.526.260	32.72 %
COSTOS	675.074	733.813	-8.00 %
GASTOS	2.249.573	1.670.058	34.70 %
EXCEDENTE ANTES DE RESERVA	428.085	122.389	249.77 %
RESERVA LEGAL	256.851	73.433	249.77 %
EXCEDENTES FINANCIEROS	171.234	48.956	249.77 %



EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS A DICIEMBRE 31 DE 2013

(MILES DE PESOS)

INGRESOS	PRESUPUESTO INICIAL	VALOR EJECUTADO	% Ejecución	% Participación
Intereses créditos fomento	1.287.163	811.903	63,08%	25,65%
Intereses manejo deuda pública	408.514	399.861	97,88%	12,63%
Rendimientos financieros	312.021	374.912	120,16%	11,85%
Intereses créditos tesorería	162.866	28.401	17,44%	0,90%
Intereses créditos redescuento	199.504	247.096	123,86%	7,81%
Interés créditos servidores públicos	138.634	154.140	111,18%	4,87%
Intereses crédito descuento actas	46.090	294.666	639,33%	9,31%
Dividendos	40.000	55.133	137,83%	1,74%
Otros ingresos	10.012	798.666	7985,06%	25,24%

TOTALES	2.604.804	3.164.778	121,50%	100,00%
----------------	------------------	------------------	----------------	----------------



EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS A DICIEMBRE 31 DE 2013

(MILES DE PESOS)

GASTOS	Presupuesto inicial	Valor ejecutado	% Ejecución	% Participación
Gastos de personal	862.868	812.393	94,15%	37,91%
Gastos generales	412.782	309.716	75,03%	14,45%
Transferencias	315.417	282.038	89,42%	13,16%
Intereses captación	741.771	535.164	72,15%	24,97%
Gastos de consulta financiera	3.090	3.038	98,32%	0,14%
Intereses redescuento	167.746	148.299	88,41%	6,92%
Servicio deuda pública	1	0	0,00%	0,00%
Superávit (contribución patrimonio)	6.129	0	0%	0%
Inversión	95.000	52.516	55,28%	2,45%

TOTALES	2.604.804	2.143.164	82,28%	100,00%
----------------	------------------	------------------	---------------	----------------



INFORME DE GESTIÓN

2014



GESTIÓN DE SERVICIOS FINANCIEROS

El INFIDER presta sus servicios financieros mediante la captación y la colocación de recursos a través de varias líneas de crédito, en cumplimiento de lo establecido en el Manual de Crédito, las cuales son: fomento, tesorería, manejo de deuda pública, redescuento y servidores públicos.

COLOCACIONES

De acuerdo con las condiciones financieras del mercado, en el año 2014 se proyectaron unos desembolsos del orden de \$16.685 millones. Durante la vigencia se colocaron créditos por valor de \$7.613.4 millones, con lo cual se ejecutó la meta propuesta en 45.63 %.

(Miles de pesos)

LÍNEAS DE CRÉDITO	DESEMBOLSOS (\$)
Fomento	444.444
Tesorería	1.176.464
Manejo de deuda pública (*)	2.589.983
Descuentos de actas	2.967.450
Servidores públicos	435.080
TOTALES	7.613.421



(*) Las operaciones de manejo de deuda sirvieron para reestructurar créditos de fomento por valor de \$175.7 millones, de Empresas Públicas de Santa Rosa de Cabal y reestructuración créditos de manejo de deuda pública del municipio de Santa Rosa de Cabal por \$2.414.3 millones, mediante lo cual estas entidades obtuvieron liquidez para sus operaciones normales, mejorando las condiciones financieras con el INFIDER.

SALDOS DE COLOCACIONES A DICIEMBRE DE 2014

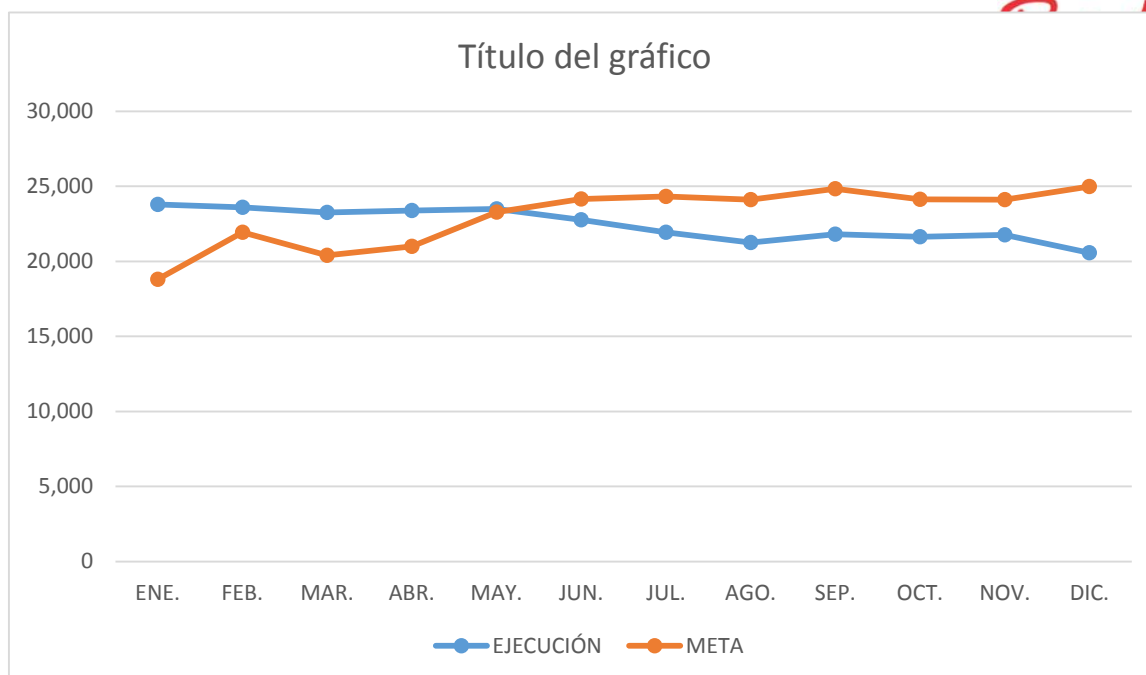
(Miles de pesos)

LÍNEA DE CRÉDITO	TOTAL (\$) DEUDORES 2014	TOTAL (\$) DEUDORES 2013	VARIACIÓN ABSOLUTA (\$)	VARIACIÓN RELATIVA (%)
Fomento	3.925.330	5.393'313	-1.467.983	-27.22
Manejo de deuda pública	7.023.720	7.709'.078	-685.358	-8.89
Servidores públicos	966.250	1.238'465	-272.215	-21.98
Operaciones de redescuento	304.795	304'795	0	0.00
Descuento de actas	1.491.027	663'346	827.681	124.77
Subtotal cartera de créditos	13.711.122	15.308'997	-1.597.875	-10.44

CAPTACIONES

PROMEDIOS DE CAPTACIÓN – 2014





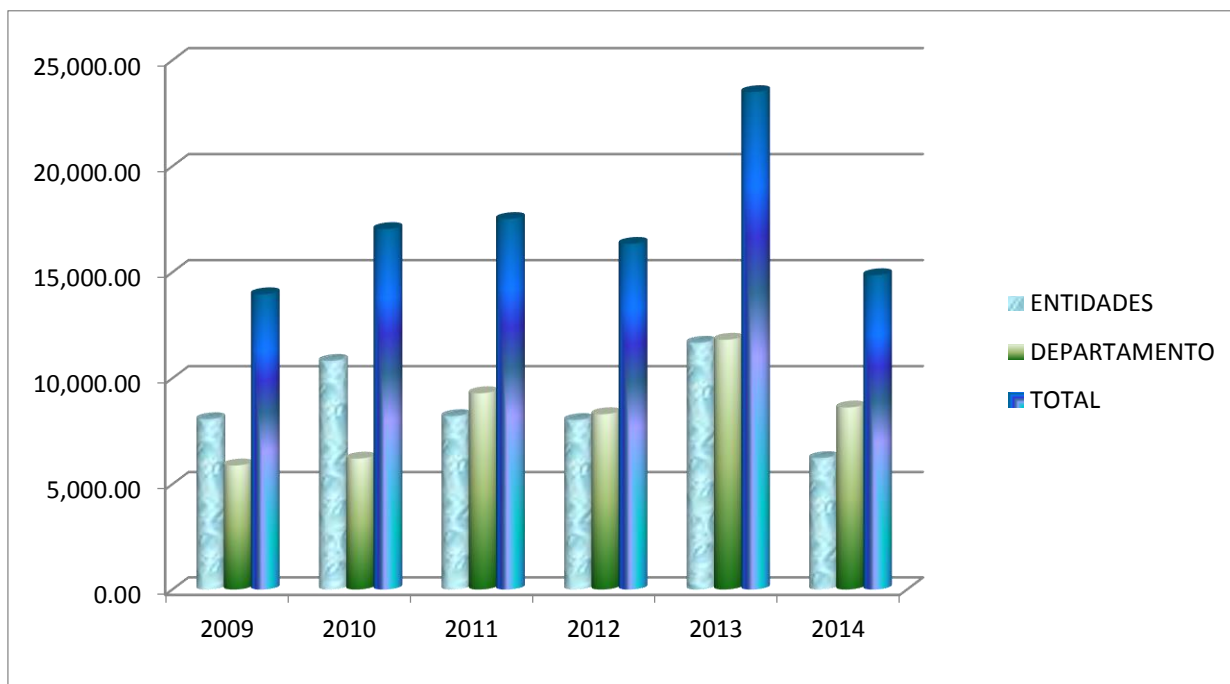
Cifras expresadas en millones de pesos

MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
EJECUCIÓN	23.786	23.597	23.266	23.376	23.493	22.769	21.939	21.250	21.815	21.639	21.771	20.574
META	18.792	21.931	20.404	21.007	23.270	24.144	24.321	24.104	24.831	24.128	24.104	24.981
%	126.57	107.60	114.03	111.28	100.96	94.30	90.21	88.16	87.85	89.68	90.32	82.36

El INFIDER tuvo una captación promedio mensual para la vigencia 2014 de \$22.439.4 millones, lo cual representa un cumplimiento del 97.56 % con respecto al valor promedio estimado en el Plan Financiero, cuyo valor fue de \$23.001.4 millones. En 2014 el promedio de la captación \$22.439.4 millones creció en \$2.344.3 millones, con respecto a la vigencia 2013 \$20.095.1, es decir hubo un incremento de 11.67 %.



SALDOS DE CAPTACIÓN A DICIEMBRE 2014



Cifras expresadas en millones de pesos

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ENTIDADES	8.074,30	10.825,10	8.217,40	8.034,83	11.680,17	6.239.24
DEPARTAMENTO	5.891,20	6.216,20	9.298,00	8.308.16	11.820,17	8.625.83
TOTAL	13.965,50	17.041,30	17.515,40	16.342,99	23.500,34	14.865.07

Para el INFIDER, el costo financiero de la captación durante el año 2014 fue de \$600.2 millones.



Igualmente se manejan recursos recibidos en administración, los cuales registran Convenios no. 173 de 2006 y 044 de 2008, los depósitos de ahorro no. 4294 y 4396, suscritos con el Departamento de Risaralda. El saldo total a diciembre 31 de 2014 es de \$1.192.78 millones.

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS DE CARTERA

El INFIDER realiza permanentemente las gestiones pertinentes para la recuperación de la cartera. El total de la cartera (capital e intereses) a diciembre 31 de 2014 es de \$13.824.5 millones; la cartera vencida con \$984.0 millones representa un 7.12 %.

CALIFICACIÓN DE LA CARTERA A DICIEMBRE 2014

Cifras expresadas en miles de pesos

A	12.855.7	
B	25.7	92.99
C	164.3	0.19
D	245.1	1.19
E	533.7	1.77
		3.86
TOTAL	13.824.5	

CALIDAD DE LA CARTERA



El siguiente indicador nos muestra la proporción de la cartera vencida en relación con la cartera total.



<u>CARTERA VENCIDA</u>	<u>984.0</u>	7.12 %
CARTERA TOTAL	13.824.5	

CUBRIMIENTO DE LA CARTERA

<u>PROVISIÓN CARTERA DE CRÉDITOS</u>	<u>1.159'6</u>	117.85%
CARTERA VENCIDA	984.0	

La cartera vencida tiene un cubrimiento del 117.85 %. El incremento en el cubrimiento de la cartera se presenta dado que el INFIDER considera necesario hacer una provisión del saldo de la cartera vencida en un 100 %.



GESTIÓN COMERCIAL

Durante la vigencia 2014 se realizaron cerca de 175 asesorías, relacionadas con temas de crédito, tanto a los entes territoriales como a los funcionarios que han buscado el Instituto para obtener créditos.

Se brindó asesoría en la elaboración del Marco Fiscal de Mediano Plazo a los municipios de Santuario, Apia, Guática, La Celia, Marsella y Belén de Umbría. Se brindó asesoría a la Secretaría de Hacienda del Municipio de Belén de Umbría sobre la elaboración y ejecución del PAC. Así mismo se brindó asesoría en cálculo de la capacidad de endeudamiento y del producto de estas asesorías, se presentaron cerca de 61 créditos entre fomento, tesorería, manejo de deuda pública, servidores públicos y descuentos de actas.

Cifras expresadas en pesos

ENTIDADES	Nº	Valor
Créditos de fomento	2	\$1,379,985,065
Créditos de tesorería	8	\$1,396,000,000
Créditos de descuento de actas	14	\$2,267,450,000
Créditos servidores públicos	35	\$385,980,000
Créditos manejo de deuda	2	\$2,714,285,714
TOTAL.....	61	\$8,143,700,779

Se atendieron solicitudes con recursos de asistencia técnica al Municipio de Guática por \$2 millones, con los cuales el municipio adquirió una licencia de Windows server con 5 cal. Para el manejo del software financiero de la secretaria de hacienda; también se entregaron



recursos al Hospital Universitario San Jorge cuyo objeto fue la adecuación de la sala de cuidados intermedios por \$25 millones.



GESTIÓN GERENCIAL

En cuanto a la Gestión Gerencial se dio un manejo integral al INFIDER, en cumplimiento del Plan Estratégico y cumplimiento y metas. El INFIDER hace parte de ASOINFIS- Asociación Nacional de Institutos Financieros de Fomento y Desarrollo Territorial, agremiación que le permite a los INFIS tener un norte en el tema de políticas y normativas claras para su crecimiento y desarrollo dentro de la economía local y nacional.

Se adelantaron conversaciones con el Ministerio de Hacienda, logrando extender el plazo para el funcionamiento de los INFIS, además ASOINFIS ha hecho acercamientos sobre el pronunciamiento de la Contaduría General de la Nación, sobre la implementación y aplicación de las NIIF, Normas Internacionales de Información financiera.

Se viene adelantando un trabajo conjunto entre la Asociación y la Superintendencia Financiera de Colombia con el propósito de establecer con claridad los pasos a seguir para ser vigilados por ésta, puesto que los INFIS, son totalmente diferentes a la banca privada en nuestro país y se requiere un segmento diferenciador.

GESTIÓN JURÍDICA

PROCESOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA VIA JUDICIAL

Juzgado único promiscuo del circuito de Belén de Umbría

Proceso Ejecutivo Singular

Demandado Municipio de Belén de Umbría



Cuantía \$449.238.955

Año de presentación demanda 2000

Juzgado cuarto civil del circuito

Proceso ejecutivo parte civil

Demandado Brígida Castañeda soto

Cuantía \$280.000.000

Año de presentación demanda 2006

Juzgado único civil del circuito Cartago Valle

Proceso ejecutivo

Demandado Edison Alonso Ossa Peña

Cuantía \$304.000.000

Año de presentación demanda 2013

Juzgado cuarto civil del circuito

Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual

Demandado Industrias de licores del Valle

Cuantía \$304.000.000

Año de presentación demanda 2013

ESTADOS FINANCIEROS

2014

SITUACIÓN FINANCIERA

(Cifras en miles de pesos)



	Dic-14	Dic-13	VARIACIÓN
BALANCE GENERAL			
ACTIVO	36.838.255	44.751.569	-17.68 %
PASIVO	16.204.240	24.779.394	-34.61 %
PATRIMONIO	20.634.015	19.972.175	3.31 %
ESTADO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL			
INGRESOS	1.956.129	3.352.732	-41.66 %
COSTOS	605.787	675.074	-10.26 %
GASTOS	1.189.273	2.249.573	-47.13 %

EXCEDENTE ANTES DE RESERVA	161.069	428.085	-62.37 %
RESERVA LEGAL	96.641	256.851	-62.37 %
EXCEDENTES FINANCIEROS	64.428	171.234	-62.37 %



EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS A DICIEMBRE 31 DE 2014

(MILES DE PESOS)

INGRESOS	PRESUPUESTO INICIAL	VALOR EJECUTADO	% Ejecución	% Participación
Intereses créditos fomento	731.470	336.680	46.03%	12.34%
Intereses manejo deuda pública	717.035	530.301	73.96%	19.43%
Rendimientos financieros	363.187	754.730	207.81%	27.66%
Intereses créditos tesorería	123.300	52.421	42.52%	1.92%
Intereses créditos redescuento	134.261	0	0%	0%
Interés créditos servidores públicos	194.077	141.631	72.98%	5.19%
Intereses crédito descuento actas	59.299	81.262	137.04%	2.98%
Recursos del balance	847.561	791.161	93.35%	28.99%
Dividendos	55.000	25.827	46.96%	0.95%
Otros ingresos	15.011	14.729	98.18%	0.54%

TOTALES	3.240.201	2.728.742	84.22%	100,00%
----------------	------------------	------------------	---------------	----------------

EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS A DICIEMBRE 31 DE 2014

(MILES DE PESOS)

GASTOS	Presupuesto inicial	Valor ejecutado	% Ejecución	% Participación
Gastos de personal	923.305	778.859	84.36%	43.97%
Gastos generales	700.051	295.333	42.19%	16.67%
Transferencias	102.231	30.585	29.92%	1.73%





Intereses captación	851.352	600.205	70.50%	33.88%
Gastos de consulta financiera	3.183	2.958	92.93%	0.17%
Intereses redescuento	99.140	21.379	21.56%	1.21%
Servicio deuda pública	1	0	0,00%	0,00%
Superávit (contribución patrimonio)	515.936	0	0%	0%
Inversión	45.002	41.997	93.32%	2.37%

TOTALES	3.240.201	1.771.316	54.67%	100,00%
----------------	------------------	------------------	---------------	----------------

INFORME DE GESTIÓN 2015

GESTIÓN DE SERVICIOS FINANCIEROS

En cumplimiento de lo establecido en el Manual de Crédito, El INFIDER presta servicios financieros mediante la captación y la colocación de recursos a través de varias líneas de crédito: fomento, tesorería, manejo de deuda pública, redescuento y servidores públicos.

COLOCACIONES

Para el año 2015 se proyectaron unos desembolsos del orden de \$24.915 millones. De enero a junio de 2015 se han colocado créditos por valor de \$2.011.3 millones, alcanzando una ejecución de 8.07 %.

(Miles de pesos)



LÍNEAS DE CRÉDITO	DESEMBOLSOS (\$)
Fomento	76.200
Tesorería	1.366.028
Servidores públicos	5.000
Descuento de actas	564.100
TOTALES	\$2.011.328

SALDOS DE COLOCACIONES A JUNIO DE 2015

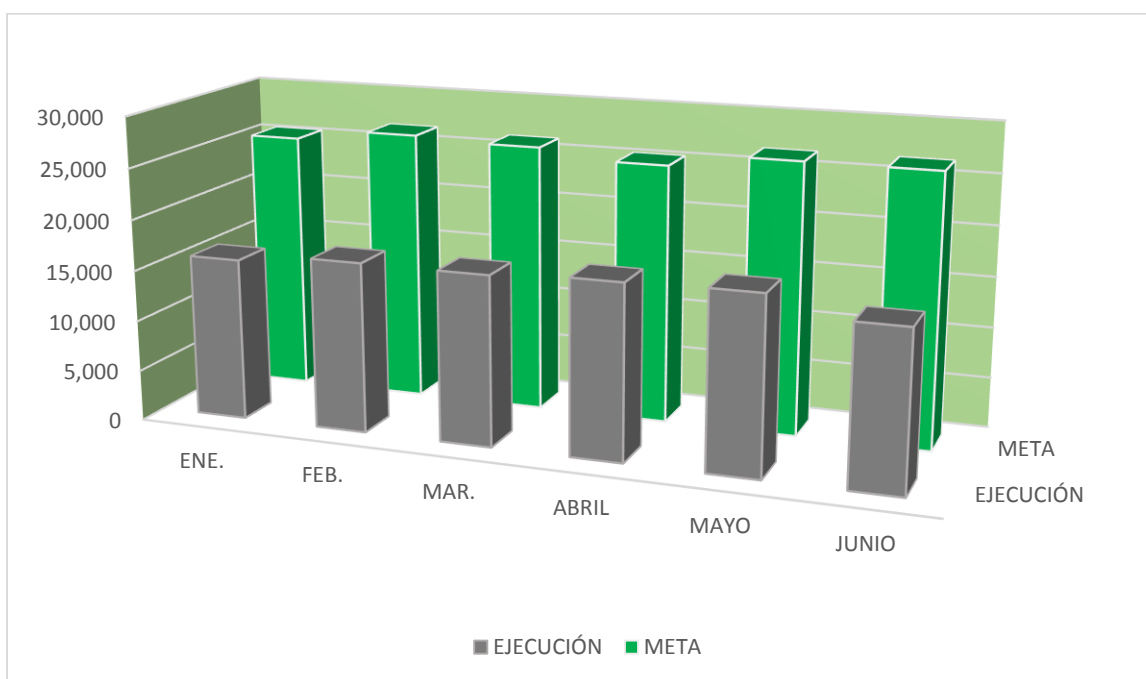
LÍNEA DE CRÉDITO	TOTAL (\$) DEUDORES 2015
Fomento	3.365.742
Tesorería	1.090.845
Manejo de deuda pública	6.353.148
Servidores públicos	703.326
Operaciones de redescuento	304.795
Descuento de actas	1.936.100
Subtotal cartera de créditos	\$13.753.956

(Miles de pesos)

CAPTACIONES

PROMEDIOS DE CAPTACIÓN – ENERO – JUNIO 2015





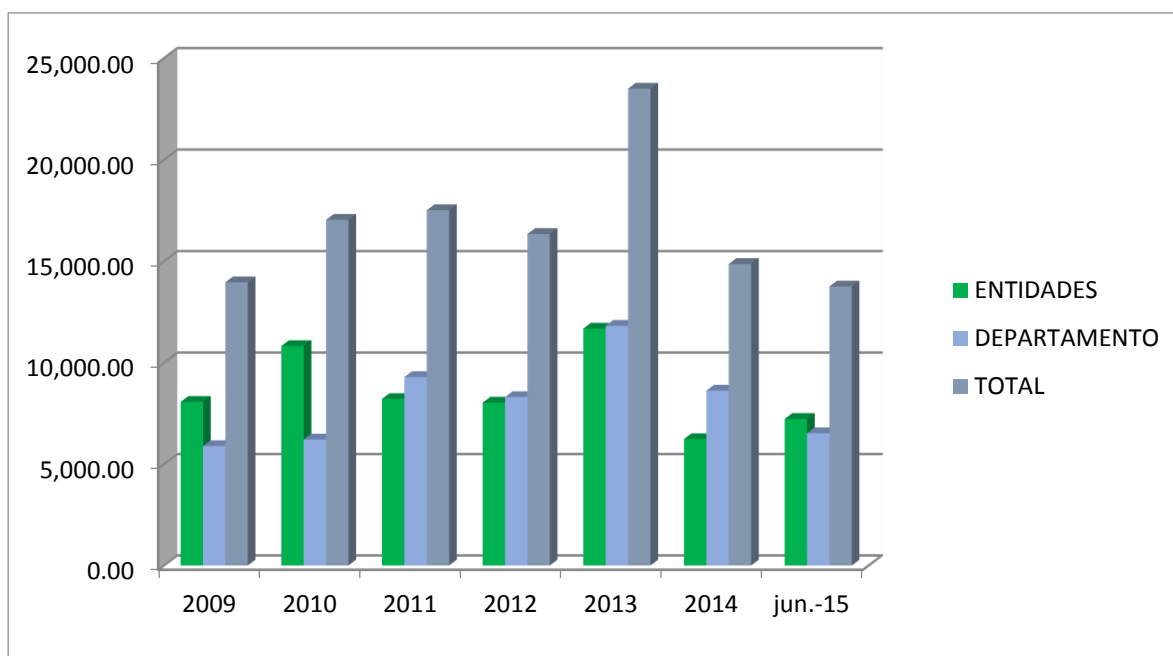
Cifras expresadas en millones de pesos

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO.	ABRIL	MAYO	JUNIO
EJECUCIÓN	15.914	16.728	16.701	17.167	17.354	15.534
META	25.557	26.662	26.304	25.394	26.668	26.656
%	62.27	62.74	63.49	67.60	65.07	58.27

El INFIDER a junio de 2015 presenta una captación promedio mensual de \$16.566 millones, lo cual representa un cumplimiento del 63.24 % con respecto al valor promedio estimado en el Plan Financiero, cuyo valor fue de \$26.207 millones



SALDOS DE CAPTACIÓN A JUNIO 2015



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	JUNIO 2015
ENTIDADES	8.074,30	10.825,10	8.217,40	8.034,83	11.680,17	6.239,24	7.233,00
DEPARTAMENTO	5.891,20	6.216,20	9.298,00	8.308,16	11.820,17	8.625,83	6.523,93
TOTAL	\$13.965,50	\$17.041,30	\$17.515,40	\$16.342,99	\$23.500,34	\$14.865,07	\$13.756,93

(Cifras expresadas en millones de pesos)

De igual forma se manejan recursos recibidos en administración, los cuales registran Convenios no. 173 de 2006 y 044 de 2008, los depósitos de ahorro no. 4294 y 4396, suscritos con el Departamento de Risaralda. El saldo total a junio 30 de 2015 es de \$1.072.98 millones.



ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS DE CARTERA

El total de la cartera (capital e intereses) a junio 30 de 2015 es de \$13.871.5 millones. El INFIDER realiza permanentemente las gestiones para la recuperación de la cartera; la cartera vencida con \$1.867.7 millones representa un 13.46 % con respecto al total de la cartera.

CALIFICACIÓN DE LA CARTERA A JUNIO 2015

Cifras expresadas en millones de pesos

A	\$12.006.1	
B	\$1.031.8	86.55%
C	\$1.2	7.44%
D	\$177.4	0.00%
E	\$655.0	1.2%
		4.72%
TOTAL	\$13.871.5	

CALIDAD DE LA CARTERA

CARTERA VENCIDA	1.867.7	13.46%
CARTERA TOTAL	13.871.5	

Indica la proporción de la cartera vencida en relación con la cartera total.



CUBRIMIENTO DE LA CARTERA

PROVISIÓN CRÉDITOS	CARTERA DE	1.056.6	56.57%
CARTERA VENCIDA		1.867.7	

La cartera vencida tiene un cubrimiento del 56.57 %.

GESTIÓN COMERCIAL

ACCIONES DE LA GESTIÓN COMERCIAL REALIZADAS EN LO CORRIDO DE LA VIGENCIA 2015

Durante lo corrido de vigencia 2015 se han realizado cerca de 75 asesorías, relacionadas con temas de crédito, tanto a los entes territoriales como a los funcionarios que han buscado el Instituto para obtener créditos.

Se han presentado cerca de 21 créditos entre fomento, tesorería, manejo de deuda pública, servidores públicos y descuentos de actas, destacándose que se logró vincular una entidad descentralizada de otro departamento como fue el Hospital Santa Ana de los Caballeros de Anserma Nuevo al cual se le otorgó un crédito por valor de \$280'000.000 con los cuales pretende terminar el área de consulta externa, brindando así una mejor atención en salud a los pobladores del Municipio, y contribuyendo así el Instituto con el fortalecimiento del sector de la salud.

LINEAS DE CREDITO	Nº	Valor
-------------------	----	-------



Créditos de fomento	2	\$2,350,000,000
Créditos de tesorería	9	\$1.813,600,000
Créditos de descuento de actas	1	\$104.000
Créditos servidores públicos	7	\$11.000,000
Créditos manejo de deuda		
TOTAL.....	21	\$4.278.600.000

En cuanto a la asistencia técnica se le otorgo al Municipio de Balboa la suma de \$1'500.000 para la compra un scanner y una impresora para el área de tesorería.

Se le brindo una asesoría en el manejo de la deuda sobre la ejecución de unos proyectos a los municipios de Guática y La Virginia.

GESTIÓN GERENCIAL

Durante el segundo trimestre del 2015, se dio un manejo integral al INFIDER, en cumplimiento del Plan Estratégico y cumplimiento y metas, se dio trámite a la contratación necesaria para el normal funcionamiento del Instituto, de acuerdo a las normas vigentes.

Se realizó por parte de la Gerencia acercamiento con empresas del sector de la salud y hospitales del departamento, Municipio de Santa Rosa, Quinchía, Mistrató, con el fin de promocionar nuestro portafolio de servicios y asistencia técnica.

El INFIDER hace parte de ASOINFIS-Asociación Nacional de Institutos Financieros de Fomento y Desarrollo Territorial, agremiación que le permite a los INFIS tener un norte en aplicación de políticas y normativas claras para su crecimiento y desarrollo dentro de la



economía local y nacional, se está consolidando el plan de Capacitación integral 2015, con el fin de contribuir en la transferencia del conocimiento del sector central a los Infis.



Se viene adelantando un trabajo conjunto entre la Asociación y la Superintendencia Financiera de Colombia con el propósito de establecer los pasos a seguir para ser vigilados, también se solicitó cita a la Superintendencia Financiera con el fin de sustentar el manual del Riesgo operativo y como sería la implementación en el INFIDER; de igual forma se presentará el nuevo organigrama del Instituto, con el fin de dar cumplimiento al Profesional de Riesgo y Analista de crédito, proyecto en el cual estará a cargo de la Esap como entidad quien tiene la idoneidad para realizar este tipo de estudios.

De igual forma presentamos los documentos a la firma Fitch Ratings con el fin de dar cumplimiento a la calificación del INFIDER.

El INFIDER, continua su labor con el fin de contribuir en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo “Risaralda unida incluyente y con resultados “

GESTION JURIDICA

PROCESOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA VIA JUDICIAL.

JUZGADO UNICO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE BELEN DE UMBRIA

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR

DEMANDANTE: INFIDER

DEMANDADO: MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA

RADICADO: 66088-31-89-000-2000-0094-0

CUANTÍA: \$449'238.955

AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA: 2000.

Se le requirió al juzgado para a su vez requerir al deudor, so pena de aplicar las medidas cautelares. El municipio solicito re liquidación de créditos. A la fecha el juzgado no ha corrido traslado de la solicitud para proponer la liquidación del crédito



por parte del INFIDER. El municipio manifestó su intención de acogerse a la ley 1552, de la condonación de intereses de mora. No se ha notificado el INFIDER, de solicitud alguna de conciliación ante la procuraduría general de la nación.

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
PROCESO: Ejecutivo- parte civil
RADICACIÓN: 2006-176
DEMANDANTE: INFIDER
DEMANDADO: BRIGIDA CASTAÑEDA SOTO
CUANTIA: \$280'000.000
AÑO PRESENTACION DE LA DEMANDA: 2006

Visto lo anterior y ajustado a los trámites legales, hasta la fecha no es posible embargo judicial alguno contra la demandada. Se ha indagado en las oficinas de registro de instrumentos públicos y transito departamental y la ejecutada no tiene bienes para embargar.

LABORAL

JUZGADO SEGUNDO DE DESCONGESTION
PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
RADICACION: 2013-822
DEMANDANTE: HERNAN DE JESUS JIMENEZ GUZMAN
DEMANDADO: INFIDER
AÑO PRESENTACION DE LA DEMANDA: 2007

En el proceso el juzgado de descongestión mediante auto del mes de octubre del año 2014, declaró la nulidad de todo lo actuado desde la admisión de la demanda. A la fecha el proceso no ha tenido otra actuación procesal.

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO.
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: INFIDER
DEMANDADO: JOSE DOMINGO CAMACHO BARRERA
RADICADO: 20130281
CUANTIA: \$64'000.000



Demanda admitida. Se apeló el mandamiento de pago en lo relativo al arancel judicial. A la espera de decisión de la segunda instancia. No se ha devuelto la demanda a primera instancia por la declaración de inconstitucionalidad del arancel judicial.

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: INFIDER
DEMANDADO: EDILSON ALONSO OSSA PEÑA
RADICADO: 201300171
CUANTIA: \$304'000.000

Demanda inadmitida por el no pago anticipado del arancel judicial. Se apeló el auto. El proceso fue devuelto a la primera instancia que lo remitió a la ciudad de Cartago por ser la dirección de notificaciones del demandado. Como este ya no se encuentra detenido en dicha ciudad, se solicitó nueva radicación con el correspondiente traslado a la ciudad de Pereira.

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO.
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: INFIDER
DEMANDADO: INDUSTRIAS DE LICORES DEL VALLE
RADICADO: 2013-0201
CUANTIA: \$304'000.000
AÑO DE PRESENTACION DE LA DEMANDA: 2013.

Se apeló a decisión de la declaración de inadmisión de la demanda por la no cancelación del arancel judicial. A la fecha el proceso no ha sido devuelto para el correspondiente impulso procesal.

LABORAL

JUZGADO PRIMERO DE DESCONGESTION
PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA
RADICACION: 2013-0079600
DEMANDANTE: INFIDER
DEMANDADO: LASKAR ANDRES CARDONA
AÑO PRESENTACION DE LA DEMANDA: 2013



Este proceso se encuentra en estado pasivo. El demandado no tiene bienes ni ingresos para acuerdo de pago. Se encuentra cumpliendo una pena de 8 años de cárcel en la cárcel de la 40 de la ciudad de Pereira.

2. ESTADOS FINANCIEROS

ESTADOS FINANCIEROS

(Cifras en miles de pesos)

	Junio-15	Junio-14	Variación relativa	Variación absoluta
BALANCE GENERAL				
ACTIVO	35.753.316	42.868.735	-16.60 %	-7.115.419
PASIVO	15.078.743	23.093.340	-34.71 %	-8.014.597
PATRIMONIO	20.674.573	19.775.395	4.55 %	899.178
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL				
INGRESOS	767.491	1.009.677	-23.99 %	-242.186
COSTOS	196.861	322.829	-39.02 %	-125.968
GASTOS	566.760	580.797	-2.42	-14.037
EXCEDENTE ANTES DE RESERVA	3.870	106.051	-96.35 %	-102.181
RESERVA LEGAL	2.322	63.631	-96.35 %	-61.309
EXCEDENTES FINANCIEROS	1.548	42.420	-96.35 %	-40.872



EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS A JUNIO 30 DE 2015

INGRESOS	PRESUPUESTO	VALOR	%	%
	INICIAL	EJECUTADO	Ejecución	Participación
Intereses créditos fomento	797.161	138.964	17.43%	8.34%
Intereses manejo deuda pública	678.525	257.144	37.90%	15.43%
Rendimientos financieros	182.473	299.142	163.94%	17.95%
Intereses créditos tesorería	180.259	25.528	14.16%	1.53%
Interés créditos servidores públicos	187.944	51.348	27.32%	3.08%
Intereses crédito descuento actas	87.228	216	0.25%	0.01%
Recursos del balance	891.162	891.161	100.00%	53.49%
Dividendos	40.000	0	0.00%	0.00%
Otros ingresos	15.011	2.668	17.78%	0.16%

TOTALES	\$3.059.763	\$1.666.171	54.45%	100,00%
----------------	--------------------	--------------------	---------------	----------------

(MILES DE PESOS)

EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS A JUNIO 30 DE 2015

GASTOS	Presupuesto	Valor	%	%
	Inicial	Ejecutado	Ejecución	Participación
Gastos de personal	1.027.445	383.989	37.37%	51.22%
Gastos generales	1.148.768	160.493	13.97%	21.41%
Transferencias	69.096	8.099	11.72%	1.08%
Intereses captación	750.000	188.255	25.10%	25.11%
Gastos de consulta financiera	3.278	2.218	67.66%	0.30%
Intereses redescuento	1	0	0.00%	0.00%
Servicio deuda pública	1	0	0,00%	0,00%

(MILES DE PESOS)



Superávit (contribución patrimonio)	14.824	0	0%	0%
Inversión	46.350	6.691	14.44%	0.89%

TOTALES	\$3.059.763	\$749.745	24.50%	100,00%
----------------	--------------------	------------------	---------------	----------------

DEPORTES, RECREACIÓN Y CULTURA

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2012:

SEMBRANDO PARA EL FUTURO DEPORTIVO:

Asignado: \$1.170.296.061

Beneficiarios: 11.139 personas

Polos de desarrollo:

28 Monitores encargados del fomento del deporte y el aprovechamiento del tiempo libre en 16 disciplinas deportivas priorizadas de acuerdo a la vocación deportiva en los 14 municipios, consolidando la reserva deportiva del departamento.

Juegos intercolegiados:

Con broche de oro en voleibol y dos preseas de plata en taekwondo y atletismo culminó Risaralda su participación en los Juegos Intercolegiados Nacionales que tuvieron como sede a Armenia, Manizales y Pereira.

El consolidado risaraldense fue de 11 medallas de oro, 23 de plata y 25 de bronce para un total de 59 que le ubicó en el décimo puesto general del evento. En la categoría A ocupó la casilla 12 con 4-9-10 y en la B el puesto 11 con 7-14-15.

Supérate con el deporte

Se le asignó la sede para la realización de la fase departamental del **Programa Supérate**, gestionando recursos por valor de \$159.3 millones aproximadamente, con un total de 7 municipios beneficiados directamente con el programa.

Subprograma 16.2 cosechando resultados

Asignado: 3.201.605.971



Beneficiarios: 3.700



El deporte de alto rendimiento se mide por los resultados deportivos. Para llegar a ellos, se requiere de una serie de procesos pedagógicos y metodológicos ordenados, que garanticen el adecuado desarrollo físico, psicológico y técnico de los deportistas, teniendo como soporte los adelantos de las ciencias aplicadas. El desarrollo deportivo debe entenderse como un lineamiento estratégico institucional que promueve el acceso y permanencia de jóvenes potencialidades en procesos de crecimiento personal, mediante un proceso racional de entrenamiento y asistencia planificada.

Lo más relevante del deporte de altos logros fue su participación histórica en los Juegos Nacionales: mejoró su posición en justas de la categoría abierta que era un octavo puesto desde el año 1980 en Neiva, quedando en la séptima casilla, sólo superada por los juegos juveniles de 1985 – cuarto lugar-.

Y batió todas las cifras en materia de medallas de los tres colores; con los 11 oros, 25 platas y 30 bronce para un total de 66 dejó en el recuerdo las 10 preseas doradas de Villavicencio 85, las 23 de plata del evento 2000, las 26 de bronce de Cali 2008 y el total de 43 que tenía como récord desde Nariño-Boyacá 2000, es decir, acumuló 20 más en los Juegos 2012 que se clausuraron en la noche del sábado en Popayán.

Risaralda llevó 18 deportes a los Juegos Nacionales y 13 se regresaron con medallas, las cuales fueron obtenidas por más del cincuenta por ciento del total de deportistas de la delegación. De 104 subieron al podio 55.

El deporte de los Juegos 2012 fue el judo que le aportó al departamento 4 oros, 1 plata y 3 bronce. Los otros deportes dorados fueron la arquería con 2 –el de mayor número de medallas de los tres metales con 14-, las actividades subacuáticas con 2, el bolo con 2 y el tenis de campo con 1.

El deportista más destacado de los Juegos fue Daniel Pacheco Salem de arquería con 2 oros, 1 plata y 2 bronce. Le siguió Natalia Peña Verján de judo con 2 oros y 2 bronce. Otros con dobles dorados fueron Juan Sebastián Aguirre –además una de bronce-, Luis Gabriel Montes y Glatenfer Escobar.

La revelación de la delegación risaraldense fue el tenista Felipe Escobar, el palo del torneo al derrotar al medallista de oro olímpico juvenil, el bogotano Sebastián Gómez. Escobar además obtuvo 2 platas en parejas mixtas y por equipos.

La tabla final de medallas de los XIX Juegos Nacionales quedó de la siguiente manera:

Tabla 4: **Tabla final de medallas de los XIX Juegos Nacionales**



Delegación	Oro	Plata	Bronce	Total
1. Antioquia	144	141	125	410
2. Valle	120	110	106	226
3. Bogotá	118	101	105	324
4. Boyacá	34	18	37	89
5. Fuerzas Armadas	17	23	20	60
6. Bolívar	14	21	22	57
7. Risaralda	11	25	30	66

Así mismo, obteniendo 8 medallas en los Juegos Deportivos Paranales 2 medallas de oro-3 medallas de plata- 3 medallas de bronce.

Deportista apoyado:

Inversión: \$297.500.000

86 atletas que hicieron parte del programa deportista apoyado por los logros obtenidos en el año 2011 en 15 disciplinas.

Preparación nacional e internacional:

N. de Competencias internacionales: 25

Presupuesto de Inversión: 523 millones.

Con un total de 523 millones los deportistas hicieron parte de la mejor preparación nacional e internacional antes vista, con 25 competencias internacionales que fueron otorgadas por la Gobernación de Risaralda para mejorar el rendimiento deportivo de nuestros atletas.

PROGRAMA 17: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DESDE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA CONSTRUIR SOCIEDAD CON RESULTADOS

Subprograma 17.1. RISARALDA VIVE

Asignado: \$122.941.932

Beneficiarios: 18.225 personas

Convenio 304 de 2012 suscrito con coldeportes

Valor \$ 74.223.880.



10 municipios del departamento beneficiados del programa dirigido a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles; a la promoción de la salud mediante los buenos hábitos de alimentación, actividad física y espacios libres de humo, Risaralda Vive se constituye como el único programa de la Secretaría de Deportes, Recreación y Cultura que afronta dos problemáticas; el buen aprovechamiento del tiempo libre y la salud.

Subprograma 17.2 RECREACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

Asignado: \$664.546.629

Beneficiarios: 1000 personas

Campamento juveniles

Evento que fue dirigido a jóvenes en edades de 13 a 28 años edad, el cual consistió en la realización de un campamento Departamental durante 3 días, el cual se dan a conocer los fundamentos, beneficios y técnicas del campismo como actividad destinada a un mejor uso del tiempo libre y apropiación de los parques y escenarios del Departamento.

Nuevo comienzo

Evento dirigido a la población adulta mayor del Departamento de Risaralda que tiene como principal objetivo, incrementar el acceso de alternativas de recreación, tiempo libre y actividad física que favorezcan la calidad de vida de los adultos mayores.

Juegos indígenas

Eventos deportivos, recreativos, culturales y artísticos, dirigidos a 8 comunidades indígenas del Departamento.

Clásica de la guadua

Evento deportivo que integra a todos los ciclistas del Departamento y el país durante varios días, el cual por ordenanza de la honorable asamblea se desarrolla año tras año, es de destacar que esta clásica llega a cada uno de los municipios de nuestro departamento.

Torneo de fútbol campesino

Evento deportivo que integro a todas las selecciones de futbol campesino del departamento en un torneo desde la fase municipal, zonales Departamentales y la gran final que se desarrolló en el Municipio de Santuario.

PROGRAMA 18: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN PARA MEJORES RESULTADOS.

Se llevó a cabo un proceso técnico de consolidación de información sobre escenarios deportivos y recreativos en los municipios del departamento. Conociendo el estado actual de los escenarios en los diferentes municipios.

Para el desarrollo del proyecto OBSERVATORIO DEPARTAMENTAL DE INVESTIGACIÓN, se ha elaborado un documento de asesoría técnica dirigido a los



programas, que cuenta con información pertinente sobre la estructura de programas y un manual de funcionamiento dirigido a grupos de trabajo de la secretaría y coordinadores municipales de deporte en el diseño, planificación, gestión y evaluación de los proyectos.

SUBPROGRAMA FORMACIÓN ARTISTICA UN PROYECTO DE VIDA.

Asignación de recursos: \$350.000.000

Apoyo a la vocación artística municipal de los 14 municipios con una inversión de \$125 millones.

Se priorizó en la oferta de programas de formación artística en el Departamento. Inversión de \$170 millones

Se gestionaron \$220 millones de pesos a través de convenios con otras instituciones.

Formación artística

Apoyar la vocación artística municipal de los 14 municipios.

Con el fin de priorizar la vocación artística municipal se contrataron 17 instructores (teatros, danza y música) y un coordinador Departamental de danza; con una inversión de \$111.000.000 millones, habiendo obtenido un impacto de 170 niños, jóvenes y adultos capacitados de los municipios de Apia, Santa Rosa y Mistrató.

Fortalecer el Plan Departamental de estímulos: circulación y/o formación.

Buscando apoyar a los gestores y creadores culturales para que representen al Departamento en los eventos desde el ámbito local, regional, nacional e internacional y formación artística; con una inversión de \$220.000.000 millones.

1. Apoyo al grupo Renacer de Santa Rosa de Cabal obteniendo, el primer puesto en Torbellino , en Soatá Boyacá.
2. Apoyo y acompañamiento al primer encuentro de medios de comunicación del Paisaje Cultural Cafetero en el centro recreacional Villa Mónaco
3. apoyo al grupo que participo en el diplomado de teatro para asistir al XL Festival Internacional de la Cultura en Tunja
4. Se apoyó en las fiestas aniversarios del Municipio de Pereira, con la Serenata a Pereira realizada en el concejo Municipal.
5. Apoyo y acompañamiento a la realización de Capacitación de Cultura en los Albergues “tu tiempo es mi tiempo”
6. apoyo al día de la Afrocolombianidad.
7. Acompañamiento a los municipios de Belén de Umbría y Mistrató en la celebración del día del Niño



8. Apoyo al grupo trietnias de la UTP en el concurso Nacional de Danza Folclórica Universitaria, realizada en Ocaña Norte de Santander, donde obtuvieron los reconocimientos de mejor grupo de danzas, grupo musical y trabajo de investigación.
9. Realización del primer encuentro departamental de danzas y rondas de la primera y segunda infancia del departamento de Risaralda.
10. Realización de la muestra de la EPA en el municipio de Santuario apoyo a 3 bandas de música para presentarse en los concursos de Anapoima Guática, La Vega Mistrató, Paipa Balboa.
11. 12 niños seleccionados para el Coro Nacional Infantil y Juvenil de Colombia 5 niños de Apia y 7 niños de Pereira
12. fueron seleccionados 25 municipios del país para el plan piloto de TICS en bibliotecas, del departamento fueron escogidos 4 Pereira, Pueblo Rico, Marsella y Belén de Umbría.
13. Solo 8 Departamentos del país tienen plan Departamental de Música, entre ellos Risaralda.
14. El 25 de Noviembre a nivel Nacional se realiza Celebra La Música, donde el Departamento se vinculó con los 14 municipios.
15. Festival de música popular El Caballero Gaucho
16. Concurso Nacional del Bambuco
17. Encuentro Departamental de Bandas en el municipio de Apia
18. Festival Nacional de La Canción Estudiantil de la Música Colombiana en Belén de Umbría.
19. Acompañamiento comunidad de Suratena en Marsella

Subprograma fortalecimiento institucional cultural

Asignación de recursos: \$350.000.000

Formador de formadores: emprendimiento Cultural.

Con el fin de capacitar a los gestores culturales en Emprendimiento Cultural, hacia la formulación y gestión de recursos de los proyectos culturales; con una inversión de \$40 millones, habiendo obtenido un Convenio en ejecución entre la Gobernación de Risaralda, El Ministerio de Cultura, El Sena, La Universidad Nacional, consistente en capacitar 32 gestores culturales.

Formador de formadores. Diplomado en Producción Teatral

Con el propósito de capacitar a gestores y creadores culturales en Producción teatral; con una inversión de \$60 millones se realizó un Convenio realizado entre la Gobernación de Risaralda, El Ministerio de Cultura, La Universidad del Área Andina y El Instituto de Cultura Municipal de Pereira, consistente en formar 34 gestores culturales en Producción teatral.



FORMADOR DE FORMADORES: Técnico en Gestión de Bibliotecas.
Buscando capacitar a los 14 bibliotecarios públicos del Departamento; con una inversión de \$40 millones, habiendo obtenido un Convenio realizado con el Ministerio de Cultura y El SENA, consistente en formar 14 bibliotecarios públicos del Departamento.

Formador de formadores: Programa Colombia Creativa.

Con el propósito de profesionalizar los músicos de Risaralda; con una inversión de \$80 millones, se realizó un Convenio con el Ministerio de Cultura, consistente en profesionalizar 12 músicos del Departamento.

Dotación de colección bibliográfica de primera infancia.

Se dotaron de material bibliográfico las 14 bibliotecas públicas del Departamento; con una inversión de \$9.5 millones, habiendo obtenido un Convenio realizado con el Ministerio de Cultura y Alcaldías, consistente en dotar de 106 libros infantiles entregados a las 14 bibliotecas públicas.

Formador de formadores: Diplomado de Creación en Danza.

Con el propósito de capacitar a gestores y creadores culturales en Producción teatral; con una inversión de \$70 millones se realizó un Convenio realizado entre la Gobernación de Risaralda, El Ministerio de Cultura, la Universidad Distrital Francisco José de Caldas y El Instituto de Cultura Municipal de Pereira, consistente en formar 55 gestores culturales en Creación en Danza.

Subprograma apropiación social del patrimonio cultural del departamento de Risaralda

Asignación de recursos: \$249.435.872

1. \$22.000.000 en el municipio de Balboa, inventariar el Patrimonio cultural y arquitectónico del municipio.
2. \$30.000.000 en el municipio de Marsella, fortalecimiento y adecuación del museo del paisaje cultural cafetero, casa de la cultura.
3. \$41.829.296, en el municipio de Quinchía, conservación y rescate del museo arqueológico, tierras de xicxaraca.
4. \$15.000.000, museo de arte de Pereira, producción del 14 salón regional de artistas zona centro occidente.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2013:

Inversión total: \$785.000.000



- Se igualó el tope histórico de 20 medallas de oro. Fueron 57 preseas: 20 de oro-19 de plata-18 de bronce
- Juegos Centroamericanos Escolares: 8 medallas: 3 oros, 2 platas y 3 bronce.

COSECHANDO RESULTADOS

Inversión total: \$2.257.000.000

Risaralda, modelo de intervención en los procesos de desarrollo del deporte de altos logros.

La Gobernación de Risaralda recibió por parte de Coldeportes un reconocimiento en cumbre nacional, gracias a los resultados nacionales e internacionales que ha tenido el departamento en los últimos años, por lo cual se invitó en calidad de expositor como modelo de Deporte exitoso.

PRINCIPALES RESULTADOS

- Títulos mundiales en arquería: Sara José López y Camilo Cardona
- Subtítulo mundial juvenil en Levantamiento de Pesas: Jhon Jairo Serna Mendoza
- Campeón Juegos Suramericanos Juveniles de Lucha Olímpica: Anderson Hernández.
- Deportistas risaraldenses en mundiales en ciclismo de montaña, judo, voleibol y natación.
- Histórica actuación en Juegos Bolivarianos: Quince de los dieciséis deportistas risaraldenses que estuvieron en los juegos subieron al podio: 16 medallas de oro, 7 de plata y 5 de bronce
- 116 deportistas incluido en el programa deportista apoyado.
- Se participó en 17 eventos internacionales en deportes como clavados, atletismo, bicicross, bolo, gimnasia, judo, lucha olímpica, natación, arquería, tiro deportivo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DESDE LA ACTIVIDAD FISICA PARA CONSTRUIR SOCIEDAD CON RESULTADOS. RECREACION PARA LA INCLUSION SOCIAL

- Se realizó el Campamento Nacional Juvenil en Pereira con la asistencia de 1.230 personas de todo el país. Coldeportes adoptó como actividad social del campamento la siembra de árboles, a partir la exitosa experiencia propuesta y realizada por la Gobernación de Risaralda.



°	ACTIVIDAD ÁREA DE MÚSICA	VALOR
	Convenio de Asociación con el Ministerio de Cultura y la Corporación Musical para el Arte y la Cultura de Apía "COMARCA"	\$230.200.000 de los cuales el Departamento aportó \$103.000.000.
	Apoyo a la participación en eventos de carácter local, regional y nacional.	\$20.800.000
	Cumplimiento a las ordenanzas: a. Concurso Nacional del Bambuco. b. Festival Nacional estudiantil de Música Colombiana. c. Festival del Caballero Gaucho. d. Festival de la Canción "Mucho Talento Cero Drogas". e. Concurso Nacional de Villancicos. f. Encuentro Departamental de Bandas	\$116.897.500 \$ 25.000.000 \$ 10.000.000 \$ 29.475.000 \$ 8.842.500 \$ 20.000.000 \$ 23.580.000
	Dotación de instrumentos musicales para las Bandas de Música de los municipios de Pereira, Marsella y Apía.	\$ 50.000.000
	Presentaciones artísticas, composición y grabación de una canción al departamento de Risaralda.	\$ 25.000.000

ÁREA DE BIBLIOTECAS Y LITERATURA

°	ACTIVIDAD	VALOR
	Convenio con la Caja de Compensación Familiar de Risaralda - COMFAMILIAR RISARALDA - • Apoyo a la Tecnología en "Gestión de	\$15.000.000

ÁREA DE FORMACIÓN - EPA -

°	ACTIVIDAD	VALOR
	Apoyo a los procesos de formación artística en 11 municipios, con el fin de fortalecer la vocación artística municipal se contrataron 15 instructores (artes aplicadas, teatro, danza y música: bandas, coros, y música tradicional). Se obtuvo un impacto de 4.453 niños, jóvenes, adultos y adultos mayores capacitados de 11 municipios.	\$186.880.000

ÁREA DE PATRIMONIO

°	ACTIVIDAD	VALOR
	9 municipios beneficiados con recursos del IVA a la telefonía móvil que fueron invertidos en proyectos relacionados con la apropiación social del patrimonio cultural.	\$498.000.000



INFORME DE GESTIÓN AÑO 2014:

Deporte Alto Rendimiento

- En la actual administración del gobernador Carlos Alberto Botero se está cumpliendo con el objetivo 'Risaralda en el ciclo olímpico'.
- 2012. Histórica actuación en Juegos Nacionales (11 oros, 27 platas, 28 bronce para 66 medallas)
- 2013. Histórica actuación deportistas risaraldenses en Juegos Bolivarianos – Perú. Participaron 15 deportistas y 14 subieron al podio: 16-7-5. Total: 28 medallas)
- 2014. Participación de 8 deportistas en Juegos Suramericanos Chile. 1 plata y 3 bronce.
- Histórica actuación de 10 deportistas en Juegos Centroamericanos y del Caribe, en México: 3 oros, 5 platas y 4 bronce



Deportista Apoyado

En el 2014 se incluyeron 80 beneficiarios del programa Deportista Apoyado, de 17 deportes incluyendo a dos deportistas en discapacidad con una inversión de 357 millones de pesos.

Deporte Formativo

Histórica actuación en Juegos Nacionales Intercolegiados con récord en total de medallas: 63 (16 oros, 19 platas, 28 bronce). El mejor antecedente era de 59 preseas.

SECTOR CULTURA.

Gala de la Cultura.

Se realizó por vez primera y se institucionalizó la 'Gala de la Cultura de Risaralda', ceremonia en la que se hizo un reconocimiento a los más destacados protagonistas de este sector en el departamento.

Plan Departamental de Música

- Risaralda es reconocido nacionalmente por su liderazgo en programas para el sector música:
- Apoyo a la conformación de tres agrupaciones artísticas de gran formato:
 - El Coro Polifónico infantil y juvenil de Risaralda con una cobertura de 80 estudiantes de los diferentes municipios de Risaralda
 - La banda Sinfónica departamental de Risaralda con una cobertura de 80 estudiantes de los diferentes municipios de Risaralda
 - La Orquesta de Cuerdas Pulsadas de Risaralda con una cobertura de 87 estudiantes de los diferentes municipios de Risaralda
- Apoyo a los siguientes eventos:
 - I Encuentro departamental de Cuerdas Pulsadas. 13 grupos participantes.
 - X Encuentro departamental de bandas musicales 13 bandas participantes
 - Participación de 5 agrupaciones bandísticas a representaciones nacionales a Paipa, Anapoima, La Vega y Guatavita.
 - Concurso Nacional de Villancicos en Santa Rosa



Literatura

- Por vez primera se realizó en Pereira la Feria Regional del Libro cuyo tema fue el Paisaje Cultural Cafetero.
- Apoyo a la organización del Encuentro Departamental de Escritores.
- Bibliotecas. Continuidad laboral de las 14 bibliotecas públicas del departamento, garantizando continuidad en cada uno de los procesos



INFORME DE GESTIÓN AÑO 2015

Población beneficiada: 17.337 personas

Valor Ejecutado: \$855.931.814

Se han Apoyado técnicamente a los 14 municipios del Departamento en el deporte escolar y extraescolar (Plan de entrenamiento, seguimiento y control técnico y biomédico que permita identificar la evolución técnica deportiva de los deportistas beneficiados por el programa de polos de desarrollo deportivo)

Se Realizó la fase departamental y participación en la fase nacional de 2 juegos escolares de la reserva deportiva.

MEDALLAS JUEGOS INETCOLEGIADOS SUPERATE 2015

DEPORTE	ORO	PLATA	BRONCE	TOTAL
JUDO	4	6	4	14
ATLETISMO	3	5	2	10
LUCHA OLIMPICA	2	0	5	7
CICLISMO	2	0	3	5
RUGBY	2	0	0	2
NATACION	1	8	8	17
FUTBOL DE SALON	1	0	0	1
FUTBOL	0	1	0	1
TENIS DE MESA	0	0	3	3



VOLEIBOL	0	0	2	2
LEV DE PESAS	0	0	2	2
AJEDREZ	0	0	1	1
TOTAL	15	20	30	65

Población beneficiada: 2.206

Valor ejecutado: \$4.023.445.646

Se Aumentó en 113% las Medallas de oro, plata y bronce obtenidas por los deportistas Risaraldenses en competencias nacionales federadas y juegos intercolegiados en el cuatrienio.

Se contrataron con 23 entrenadores y monitores calificados (Formación, experiencia y resultados deportivos)

Se Impulsó el desarrollo y fortalecimiento del centro biomédico (profesionales en el área de la salud, Insumos de consumo y elementos para la fisioterapia y medicina, ayudas diagnósticas, mejoramiento de instalaciones, mantenimiento de equipos de gimnasio y biomédicos)

Se Apoyaron 29 ligas deportivas, clubes y entidades para la participación de sus deportistas en eventos regionales, nacionales e internacionales como la organización de eventos deportivos

Se fortaleció el programa deportista apoyado

Se logró el 6to puesto en los Juegos Deportivos Nacionales alcanzado 29 medallas de oro. 33 de plata y 40 de bronce

	ORO	PLATA	BRONCE
Actividades subacuaticas	3	4	
Ajedrez	1	1	1
Atletismo			2
Arqueria	7	4	4



Billar			2
Bolo	2	2	5
Boxeo	1		
Ciclismo Pista		1	1
MTB	1		
Ciclismo Ruta	1		
Clavados	1		
Golf			1
Levantamiento de Pesas	3	2	2
Lucha Olímpica		1	3
Tenis		1	4
BMX			2
Tiro Deportivo		2	2
Triatlón			2
Gimnasia		1	4
Judo	5	2	5
Natación Carreras	4	11	
Fútbol		1	
	29	33	40

En los Juegos Paranales se lograron 1 medalla de oro y 8 de bronce.

DISCIPLINA	ORO	PLATA	BRONCE
JUDO	1		
NATACIÓN			5
TENIS DE MESA			3



Se estableció la estrategia del programa Risaralda vive en 10 municipios del Departamento de Población beneficiada: 10450

Se realizó la carrera atlética marco tulio castro

Con recursos del IVA a la telefonía móvil se apoyaron 14 propuestas del mismo número de municipios

SE realizaron eventos en 6 grupos poblacionales (discapacidad, negritudes, niños, adulto mayor, indígenas, jóvenes)

Valor ejecutado: \$1.348.452.346

Se está levantando la información del observatorio para el fortalecimiento del deporte y la recreación.

Valor ejecutado: \$20.000.000

PRESUPUESTO ASIGNADO Y EJECUTADO EN DEPORTE 2012-2015

	ASIGANDO 2012	EJECUTADO 2012	ASIGANDO 2013	EJECUTADO 2013	ASIGANDO 2014	EJECUTADO 2014	ASIGANDO 2015
DEPORTE FORMATIVO	\$1,170,236,061	\$958,139,000	\$935,287,000	\$785,295,000	\$803,317,710	\$784,379,000	\$929,856,380
DEPORTE DE ALTOS LOGROS	\$3,201,605,000	\$3,034,657,000	\$2,396,342,000	\$2,256,697,000	\$2,231,526,846	\$2,119,345,000	\$4,663,617,279
ACTIVIDAD FISICA	\$122,941,932	\$74,902,000	\$245,196,000	\$163,516,000	\$121,169,000	\$95,263,000	\$160,488,566
RECREACION	\$664,546,629	\$304,771,000	\$1,248,018,000	\$1,014,056,000	\$1,092,189,782	\$754,612,000	\$1,316,299,484
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	\$50,100,000	\$0	\$40,022,000	\$36,500,000	\$50,000,000	\$23,484,000	\$20,000,000
RECURSOS DE REGALIAS							\$2,299,949,615
TOTAL RECURSOS ASIGNADOS	\$5,209,429,622	\$4,372,469,000	\$4,864,865,000	\$4,256,064,000	\$4,298,203,338	\$3,777,083,000	\$9,390,211,324

AL DEPORTE EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS							
---------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Escenarios deportivos a cargo del Departamento.

Cuadro resumen de los escenarios deportivos a cargo del Departamento (ubicación, situación jurídica, situación física y de infraestructura, inversión proyectada).

ESCENARIO DEPORTIVO	Coliseo Menor Polideportivo del Centro de Pereira
PROPIEDAD	Gobernación de Risaralda
MATRÍCULA INMOBILIARIA	290-27150
DIRECCIÓN	Calle 19 con Cra 4 N 3-80
SITUACIÓN FÍSICA	Deterioro de cubierta, de baños y camerinos, deterioro de fachadas y pintura, deterioro de pisos.
SITUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA	Superficie de juego de la disciplina de voleibol en regulares condiciones (lleva más de 20 años), la liga de boxeo que opera en este mismo escenario no cuenta con un rin propio, la liga Jiu-Jitsu no cuenta con una colchoneta propia para el desarrollo de su modalidad.
SITUACIÓN JURÍDICA	
INVERSIÓN PROYECTADA	Por estimar



SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE GESTION 2012 - 2015

RELACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL 2012-2015

- Se anexan matrices con informe de contratación general vigencias 2012 a 2015.
- Cuadro de contratos PIC vigencias 2012 a 2015.

1. RELACIÓN PLANES SECTORIALES CON EL PLAN DE DESARROLLO

- Se anexa formato 12.1 Relación de planes o políticas sectoriales o poblacionales con el Plan de Desarrollo de la Entidad Territorial

2. ESTADÍSTICAS SECTORIALES

Indicadores Plan de Desarrollo Vigilancia Epidemiológica

A continuación se muestran los indicadores del Plan de Desarrollo que tienen que ver con Vigilancia Epidemiológica. En algunos casos se muestran los datos del año actual. Hay que tener en cuenta que estos últimos son preliminares y que la fuente de información es el DANE. Además la información preliminar es con corte a mayo de 2015.

En los documentos ASIS encontrarán igualmente indicadores de mortalidad y morbilidad.

Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014
----------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------	--------------------------------	------	------	------

Tasa mortalidad en menores de un año (infantil) por 1000 NV	Mantener o en 11.2 por 1000 NV o menos la tasa de mortalidad infantil	11.2 por 1000 NV	11.8	10.2	10.6	11.4	8.9
-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	------------------	------	------	------	------	-----

Fuente: DANE

La mortalidad infantil en el departamento ha presentado un comportamiento hacia el descenso en los últimos dos años. Tomando como línea de base la registrada en el año 2010, la cual fue de 11.2 muertes por 1.000 nacidos vivos, se encuentra que para el año 2012 ésta fue de 10.6, aumentando hasta 11.4 en el año 2013. Sin embargo para el año 2014 la tasa de mortalidad en el departamento fue de 8.9 por 1.000 nacidos vivos, la más baja de los últimos años.

Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014
Tasa mortalidad en menores de cinco años (100000 menores de 5 años)	Disminuir de 201 a 180 por 100.000 o menos la tasa de mortalidad en menores de 5 años	254 por 100.000 menores de 5 años	254	227	234	205	189

Fuente: DANE



La mortalidad en menores de 5 años ha tenido tendencia hacia el descenso e todos los años. En el 2012 la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 234 muertes por 100.000 menores de 5 años, ésta disminuyó a 205 por 100.000 en el año 2013. El indicador para el año 2014 fue de 189 muertes por 100.000 menores de 5 años una disminución importante con respecto a los años anteriores.

Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014
Muerte por EDA en menores de 5 años	Disminuir a 10 por 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años		10,4 por 100.000 menores de 5 años	5.22	2.6	6.5	14.4

Fuente: SIVIGILA

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda presentó disminución entre los años 2011 y 2012 al pasar de 5.22 muertes por 100.000 menores de 5 años en el 2011 a 2.6 en el año 2012. Sin embargo a partir de allí la tendencia ha sido al aumento, llegando a 6.5 muertes por 100.000 menores de 5 años en el año 2013 y a 14.4 en el año 2014 siendo este último el año con la tasa más alta del período.

Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014
----------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------	--------------------------------	------	------	------



Muerte por IRA en menores de 5 años	Disminuir a 10 por 10.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años		10,4 por 100.000 menores de 5 años	19.6	14.3	11.7	7.8
-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------	------	------	------	-----

Fuente: SIVIGILA

Contrario a lo que sucede con la mortalidad por EDA, la mortalidad por IRA ha tenido un comportamiento hacia el descenso, se pasó de 19.6 muertes por 100.000 menores de 5 años en el año 2011 a 14.3 en el año 2012. Para el año 2013 disminuyó a 11.7 por 100.000 menores de 5 años y ya para el año 2014 la tasa de mortalidad por esta causa había disminuido a 7.8 por 100.000 menores de 5 años.

Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014
Razón de muerte materna (100.000 NV)	Mantener en 48.3 por 100.000 NV o menos la razón de mortalidad materna directa	48.3 por 100.000 NV	48,3 por 100.000 NV	50.05 x 100.000 nacidos vivos	35 x 100.000 nacidos vivos	27 x 100.000 nacidos vivos	9.1 x 100.000 nacidos vivos

Fuente: SIVIGILA

Para el indicador de mortalidad materna se tiene en cuenta lo reportado al aplicativo SIVIGILA. El indicador sólo tiene en cuenta las muertes maternas directas, es decir aquellas derivadas de complicaciones del embarazo mismo. Como se muestra en la tabla, la razón de mortalidad materna en el departamento ha disminuido notablemente al pasar de 35 muertes por 1.000 nacidos vivos en el año 2012 a 9.1 en el año 2014. De acuerdo a esto la meta del plan de desarrollo se ha cumplido.



Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014
Porcentaje de Atención Institucional del parto	mantener en 95% o más la atención institucional del parto de las gestantes que terminan el embarazo	95		98.2	97.4	95.9	95

Fuente: DANE

En el departamento de Risaralda todos los municipios excepto Pueblo Rico y Mistrató (donde hay comunidad indígena y se atienden partos aún por parteras en estas comunidades) la atención institucional del parto se encuentra por encima del 95% cumpliendo con el indicador. Globalmente el departamento ha cumplido la meta.

Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014
Incidencia de Sífilis Congénita	Disminuir la tasa de incidencia de sífilis congénita de 3.4 a 1 por 1000 NV	3.4	3.1	5.4	5.4x 1.000 nacidos vivos	3.2 x 1.000 nacidos vivos	2 x 1.000 nacidos vivos



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de sífilis congénita es un indicador muy sensible de la calidad de la prestación de los servicios de salud en términos del adecuado seguimiento a las gestantes. Como se muestra en la tabla, ha habido una tendencia al descenso en este indicador al pasar de 5.4 casos por 1000 nacidos vivos en el año 2012, a 3.2 por 100.000 nacidos vivos en el 2013 y para el año 2014 la incidencia de sífilis congénita fue de 2 casos por 1.000 nacidos vivos, la más baja del período.

Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014	2015(p)
Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	Disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino de 7.2 a 6.7 por 100.000 mujeres	7.2	8.9	6.9	6.9	9.3	7.8	2.9

Fuente: DANE

La mortalidad por cáncer de cuello uterino pasó de 6.9 muertes por 100.000 mujeres en el año 2012 a 9.3 por 100.000 en el 2013, para disminuir a 7.8 en el año 2014. La Línea de base fue de 7.2 y la meta era disminuir la tasa de mortalidad a 6.7 por 100.000, sin embargo para el año 2014 no se había logrado la meta a pesar de que sí se logró una disminución importante. A 15 de mayo de 2015 la tasa de mortalidad era de 2.9 por 100.000 mujeres.

Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014	2015(p)
----------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------	--------------------------------	------	------	------	---------



Número de muertes por malaria	Mantener en 3 o menos el número de muertes anuales por malaria	3 muertes	2 casos de Pueblo Rico	0	1	0	0	0
-------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----------	------------------------	---	---	---	---	---

Fuente: SIVIGILA

Sólo se ha presentado una muerte por malaria en el período, ocurrida en el año 2012. En los años 2013 y 2014 no se han presentado casos de mortalidad.

Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014	2015(p)
Número de muertes por dengue	Mantener en 3 o menos el número de muertes anuales por dengue	3 Casos	14 casos	0	2	0	3	0

Fuente: SIVIGILA

Luego del brote de dengue ocurrido en el país en el año 2010 donde se presentaron 14 muertes en Risaralda, el número de muertes ha disminuido. En el año 2011 no hubo muertes por esta causa, en el año 2012 se presentaron dos muertes atribuidas al dengue, no hubo casos en el 2013 pero en el 2014 se presentaron 3 muertes por este evento.

Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	Línea de base Diciembre de 2010	2010 - Indicadores*	2011 - Indicadores enero a dic	2012	2013	2014	2015(p)
Número de casos de rabia humana transmitida por perros o gatos	Mantener en cero el número de casos de rabia humana transmitida por perros	Cero casos	0 casos	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA

No se han presentado casos de mortalidad por rabia en el período a pesar que el evento Vigilancia Integrada de la rabia humana es el que históricamente más casos ha notificado. Lo anterior habla sobre el gran trabajo que se viene realizando en vacunación de perros y gatos en el departamento y sobre el seguimiento a los casos de mordedura que realizan los técnicos de saneamiento cuando se presenta el evento.

3. ESTAMPILLAS Y SANEAMIENTO DE APORTES PATRONALES

3.1. ESTAMPILLAS EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DESCRIPCION DEL PROCESO

Se realiza cronograma al inicio de cada vigencia para efectos de programar las auditorias a realizar a las Entidades del orden Departamental y Municipal de acuerdo a las Ordenanzas 011/07 PRO DESARROLLO 012/09 PROHOSPITALES y 008/13 PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR durante el año. También está la Estampilla Por Universidad Tecnológica, ordenanza 014/99 la cual solo se descuenta a los pasaportes y la Audita personal de la Secretaria de Hacienda.

Una vez se programan las visitas, se procede a realizar las auditorias de acuerdo al procedimiento establecido en el SISTEMA DE CALIDAD (notificación de la visita, recolección de información (contratos y descuentos) cruce de información, hallazgos, y socialización de estos a cada Entidad) y revisar así la correcta liquidación de las estampillas, que se aplican de acuerdo a las Ordenanzas, de



encontrar Deudas presuntas, se notifica a los abogados de la Dirección de Fiscalización y Gestión de Ingresos y al Gerente del Hospital Universitario San Jorge para que hagan el respectivo requerimiento e inicien el cobro persuasivo.

Para este año se cumplirá con el 100% de las visitas a las 56 entidades programadas por los auditores de salud, de acuerdo al siguiente cronograma:

Aunque se encontraron errores y faltas leves durante las visitas de auditorías realizadas, se socializan los hallazgos y se establecen compromisos con fecha definida para corregirlos, lo cual es cumplido a cabalidad por los responsables del recaudo de estampillas en cada entidad.

El presente año en la realización de las auditorías externas se encontraron los siguientes hallazgos:

- No se liquida el descuento antes de IVA. (no se puede cobrar impuesto sobre otro impuesto)
- No se incluye la base gravable correcta en el reporte enviado a la Tesorería del Departamento.
- No se consignan los dineros recaudados durante los 10 primeros días del mes siguiente a la fecha de recaudo.
- No se adhieren y anulan las estampillas.
- No se realizan los descuentos en el primer pago realizado al contratista.
- No se realizaron todos los pagos de las estampillas.
- No han enviado los reportes a Tesorería Departamental y Hospitales mensualmente.
- Se observan algunos errores aritméticos al realizar los cálculos.
- No identifican las cuentas que existen para cada estampilla.
- No coinciden las consignaciones con la relación que envían a Tesorería Departamental, ya que las planillas las relacionan con la fecha del contrato y no con la fecha de causación o descuento de las estampillas.
- Algunos soportes de contratos no fueron encontrados o suministrados por la persona encargada.

Para lo anterior, se tomaron las siguientes medidas:

1. Las visitas de auditoría se realizan explicando cómo subsanar cada hallazgo (capacitando a los liquidadores y/o pagadores).



2. Se envió reporte de hallazgos al tesorero departamental y posteriormente a la dirección de control interno para efectos de iniciar con el proceso de investigación y planes de mejoramiento.

Cabe resaltar que toda esta información reposa en los archivos de la dirección de Fiscalización de la Secretaría de Hacienda.

Para mantener el control optimo del Recaudo se continuo realizando cruce de información con los reportes enviados a Tesorería Departamental y Hospitales San Jorge y mental por parte de las Entidades en las visitas de auditorías realizadas y los informes que reposan en la Contraloría del Departamento.

Las visitas de los auditores permite que las Entidades realicen los descuentos de manera correcta a los contratistas y trasladen los recursos oportunamente a la Gobernación y los Hospitales Universitarios San Jorge y Mental.

ESTAMPILLA PRODESARROLLO

Este Ingreso, disminuyo con relación al de la vigencia 2013, ya que por el fallo proferido por el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Cuarta del 18 de Julio de 2013, se disminuyen los sujetos activos de dicho impuesto (alcaldías y entidades del orden municipal), al declarar la nulidad del literal b) del artículo 3 y del artículo 6 de la Ordenanza No. 012 del 7 de mayo de 2009 emanada de la Asamblea Departamental de Risaralda.

MESES	PRES.AP ROB2013	AÑO 2013 EJEC.	PRES.AP R 2014	AÑO 2014 EJEC.	PRES.AP RO 2015	AÑO 2015 EJEC.30/ 09/15
TOTAL ACUMUL ADO	12.365.000	14.336.10 7	12.500.00 0	12.379.00 0	17.089.18 5	17.267.21 8
VARIACI ÓN %		115,94%		99.03%		101%

****EJECUCIÓN CON CORTE A SEPTIEMBRE 30 DE 2015**



El recaudo es directamente proporcional a la contratación. Frente al Presupuesto Definitivo 2015 VS Ejecución al 30 de Septiembre de 2015, presenta un cumplimiento del 101%



ESTAMPILLA PROBIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

Este Ingreso, según ejecución a Septiembre 30 de 2015 presenta un aumento en valores absolutos de \$ 5.334.628.000, con un 350%, comparada frente a la ejecución acumulada de los años 2013 y 2014. Su incremento tan alto se debe a la nueva Ordenanza 08 de 2013, que subió la tarifa del 1% al 3%, e igualmente se amplió a las entidades gravadas con la estampilla para el bienestar del adulto mayor ya que entraron a descontar con este gravamen las entidades descentralizadas del orden Departamental.

ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR (en miles de pesos)						
MESES	PRES.AP ROB2013	AÑO 2013 EJEC.	PRES.AP ROB2014	AÑO 2014 EJEC.	PRES.APR OB 2015	AÑO 2015 EJEC**30/0 9/15
TOTAL ACUM.	781.000	667.681	1.235.000	3.908.0 00	1.526.424	5.334.628
VARIACIÓN %		85,49%		316,43 %		350%

**EJECUCIÓN CON CORTE A SEPTIEMBRE 30 DE 2015 Esta estampilla no tiene exenciones y se aplica a todas las entidades del orden Departamental.

ESTAMPILLA PRO-HOSPITALES UNIVERSITARIOS DE RISARALDA

La distribución de este Ingreso, de acuerdo a la ordenanza 011/07 corresponde el 85% para el San Jorge y el 15% para el Mental los cuales cada Entidad encargada de realizar los descuentos a los contratistas traslada en forma directa a la Tesorería de dichos Hospitales.

ESTAMPILLA PRO-HOSPITALES (en miles de pesos)						
MESES	RECAUDO 2013	PRESUP 2014	RECAUD O 2014	PRESUP 2015	RECAU DO 2015	EJECUC IÓN 2015 30/10/15
GOBERNA CION	316.817	412.000	313.000	443.104		**25%



RISARALDA					**113.157	
HOSPITAL SAN JORGE	3.903.000	5.250.000	3.844.285	5.124.982	4.495.383	88%
HOSPITAL MENTAL	786.000	700.000	723.000	600.057	714.056	119%

**Ejecución 2015 con corte a 30/09/15 Gobernación de Risaralda y con corte al 30/10/15 para los Hospitales San Jorge y Mental.

Nota: el porcentaje de ejecución en el año 2014 en la Gobernación y el Hospital San Jorge fue inferior al 100% debido a la reclamación presentada y devolución del valor retenido en el año 2013 a las Empresas de Servicios Temporales.

Se ve afectado el recaudo de acuerdo a la aplicación del artículo 46 del estatuto tributario. Ya que a las empresas de servicios temporales solo se les descuenta sobre el AIU y no sobre el valor total del contrato como se había hecho hasta el 2013.

DEUDA PRESUNTA

Se constituyó deuda presunta durante la vigencia 2014 al Hospital San Vicente de Paul de Santuario, por valor de **\$26.344.900** y hasta Mayo del 2015 por valor de **\$21.547.250** y se envió información al Hospital San Jorge para que realice el cobro jurídico.

Es necesario continuar con el trabajo de los auditores puesto que esto permite mantener el control sobre el recaudo y traslado oportuno de recursos a la Gobernación y los Hospitales Universitarios San Jorge y Mental para ejecutar los recursos de acuerdo a lo establecido en las Ordenanzas.

3.2. SANEAMIENTO DE APORTES PATRONALES

PROCESO DE SANEAMIENTO DE APORTES PATRONALES DE LAS ESES DEL DEPARTAMENTO

Durante las vigencias 2012-2013 y 2014 socialice y coordine que las 18 Entidades de Salud (2 en liquidación) cumplieran las Resoluciones, 154/13, 3568/14, 2464/14, 4906/14 2231/15 y 3459/15 emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con el proceso de giro de aportes patronales financiados con recursos del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones en Salud girados hasta la vigencia 2011.



Se solicitó al Ministerio las claves para subir al aplicativo las actas de conciliación, elabore las certificaciones que se enviaron a las ESES de acuerdo a la resolución 154/13 para que les fueran devueltos los excedentes de dichos aportes.

Coordine múltiples mesas de trabajo durante los años 2012-2013-2014 y 2015 con las Administradoras de pensiones, Cesantías, EPS y ARP y las ESES, (12 a través de la firma consultora Acer Ltda. 4 lo han hecho de manera directa con funcionarios de planta y el Hospital San Jorge con el asesor William Bermeo).

Dada mi permanente gestión y comunicación las ESES del Departamento cumplieron con el cronograma establecido por el Ministerio y subieron al aplicativo SISPRO-PISIS la información de excedentes no saneados de aportes patronales vigencias 1994-2011.

Con mis gestiones ante las Administradoras las ESES han continuado el proceso de conciliación para las vigencias 2012-2013-2014 de acuerdo al Decreto 1636/06.

El total recaudado por las 18 Entidades de Salud del Departamento por concepto de **excedentes** devueltos por las Administradoras de Salud, Riesgos laborales y Cesantías fue de **\$2.859.731.236 para la vigencia 2014 y de \$ 1.492.832.827 para el 2015**

Los estados de cuenta de Pensiones sin sanear subidos al aplicativo fueron Colpensiones, Porvenir, Protección. (Resolución 3569/14)

La Resolución 2231/15 amplió el plazo para subir al aplicativo las correcciones y actualización de los Estados de Cuenta y se continuaron las mesas de trabajo con Protección, Porvenir, Colfondos y Colpensiones.

Con el trabajo realizado se depuraron en un porcentaje muy alto las deudas de Colfondos y Protección, Con Porvenir se tienen dificultades porque traslado recursos de los Hospitales para el FOSYGA y no se los ha devuelto, además no concilian deudas de las vigencias 1994-2011 porque ya las subieron al aplicativo del Ministerio y solo aceptan lo que se registro allí, se concilian las vigencias 2012-2013 y 2014.

El 26 de Octubre de 2015 Colpensiones realizó capacitación sobre el portal web del aportante para que cada ESE registre las modificaciones, correcciones y demás novedades de cada afiliado, y continuar el proceso de conciliación de los Estados de cuenta recibido del Seguro social liquidado, se aclara que aceptaran las actas de conciliación firmadas con el ISS.

En el cuadro siguiente se detallan por Entidad los valores recibidos por concepto de devolución de excedentes durante las vigencias 2014 y 2015.



Devoluciones de excedentes 2014 - 2015

TOTAL RECIBIDO POR EXCEDENTES SANEAMIENTO DE APORTES PATRONALES		2014	2015
ENTIDAD DE SALUD	MUNICIPIO	VALOR RECIBIDO	VALOR RECIBIDO
INSTITUTO MUNICIPAL DE SALUD EN LIQUIDACION	PEREIRA	21.444.563	
ESE SALUD PEREIRA	PEREIRA	85.737.920	
HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	LA VIRGINIA	14.883.494	999.666
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SANTA ROSA	32.242.302	15.120.311
HOSPITAL SANTA ANA	GUATICA	23.250.814	5.005.731
HOSPITAL SAN JOSE	MARSELLA	40.350.945	52.181.340
HOSPITAL CRISTO REY	BALBOA	9.895.007	
HOSPITAL SAN JOSE	LA CELIA	28.564.972	9.382.689
HOSPITAL SAN RAFAEL	PUEBLO RICO	33.235.951	50.754.568
HOSPITAL SAN JORGE	PEREIRA	2.387.101.926	1.201.186.186



HOSPITAL MENTAL	PEREIRA	48.997.061	
HOSPITAL SANTA MONICA	DOSQUEBRADAS	25.316.066	
HOSPITAL SAN JOSE	BELEN DE UMBRIA	15.693.201	
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	MISTRATO	23.378.271	46.092.218
HOSPITAL NAZARETH	QUINCHIA	1.989.771	
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SANTUARIO	58.100.690	
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	APIA	9.548.282	112.110.118
VALOR TOTAL ENTIDADES		2.859.731.236	1.492.832.827

Fuente: SSDR

Los excedentes devueltos a las ESES por **\$4.352.564.063** son el resultado del trabajo coordinado, gestiones de la contratista realizada con las Administradoras y el apoyo dado por la Secretaría de Salud.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA

El área de sistemas de la Secretaría de Salud realiza de manera periódica año a año como mínimo una visita de asistencia técnica a los 14 Municipios, que permiten brindar asesoría a las 14 Direcciones Locales y 16 ESE del Departamento.

Actualmente las falencias que presentan las Entidades son reportadas en la diferentes Actas de Asistencia Técnica y éstas son subsanadas mediante compromisos establecidos en las mismas. No realizamos procedimiento directamente de IVC, sin embargo cuando durante las visitas de seguimiento y evaluaciones que realizan los diferentes programas se detectan fallas que se basan en el manejo de las bases de datos del sistema de información, se crea el plan de mejoramiento.

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS



El sistema de información SISAP permite brindar apoyo para el cumplimiento de la Meta Articular 16 ESE en términos de sistemas de información integrado, tanto para Prestación de Servicios como para Salud Pública.



Se ha cumplido al 100% con esta meta.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN PROPIOS O INTERNOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SALUD PÚBLICA

SISTEMAS DE INFORMACIÓN PROPIOS		
NOMBRE		AVANCE
SISAP		Compuesto por 15 módulos. Sistema Web que permite realizar tareas de consolidación de información de acuerdo a la finalidad de cada módulo, consulta estadística de datos y generación de reportes en tiempo real y en línea
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Validador RIPS	Este permite a las 16 ESE el cargue de los archivos RIPS al sistema de información para su respectiva consolidación y validación
	Referencia y Contra referencia	Permite hacer • Remisión y contra remisión ambulatoria y de urgencias de pacientes. Censo de camas. Control de ambulancias. Inventario de biológicos
	Aseguramiento	Permite actualización periódica de las bases de datos de afiliados para garantizar que los cruces internos del sistema generen la información actualizada y veraz.
	Control de Tutelas	permite el registro o ingreso, seguimiento, control de respuestas de todas las tutelas recibidas por la Secretaría de Salud
	Registros Profesionales	Sistematizar el proceso de registro y autorización de todos los profesionales que solicitan este servicio a la Secretaría de Salud, así mismo permite la generación de carnet y Resoluciones
	Auditoría de Facturas	Realizar el proceso de auditoría y seguimiento a la trazabilidad de las diferentes facturas pagadas por la Secretaría de Salud



SALUD PÚBLICA	Contratación	Permite el registro y seguimiento de los contratos celebrados con las ESE de nuestra red de servicios	95%
	Autorizaciones de Servicios	Se realizan las autorizaciones de procedimientos y medicamentos entre las diferentes IPS y la Secretaría de Salud.	95%
	Emergencias y Desastres	Permite realizar un registro de las diferentes situaciones de desastre en el Departamento y las acciones que el CRUE debe adelantar para dar solución	
	Turnero	Permite la generación de turnos de acuerdo al servicio solicitado. Consultas y reportes para seguimiento de actividades y tiempos de atención.	95%
	Vigilancia y control	Permite realizar las actas de Vigilancia y Control así como el registro, almacenamiento y reporte en línea de las diferentes visitas IVC que realizan los técnicos en los 14 Municipios del Departamento.	95%
	APS – Atención Primaria en Salud	Usado por los programas de promoción y prevención, permite el diligenciamiento de fichas de visita donde los diferentes técnicos levantan información de las familias visitas para detectar posibles factores de riesgo	95%
	Validador 4505	Este permite a las 16 ESE y a las 14 Direcciones Locales de Salud el cargue y validación de los archivos de relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, garantizando la consolidación y reporte oportuno al Ministerio de Salud y Protección Social	95%
	SIMEC	Permite realizar tareas de IVC que debe realizar de acuerdo a la norma el área de medicamentos	95%
	Informes trimestrales	Permite a las IPS y Secretaría el ingreso de información para los diferentes reportes a la cohorte	95%



	A través de este módulo todos los usuarios tanto internos como externos pueden tener acceso a las diferentes consultas estadísticas con base en los RIPS	95%
Estadísticas RIPS		
Escuelas Saludables	identifican los aspectos generales de la sede educativa, Proyecto Educativo Institucional, equipamiento de la sede educativa, apoyo interinstitucional, participación comunitaria, líneas de acción de la Estrategia	20%
SIVIGILA - Instituto nacional de Salud	Creado con el fin captar todos los eventos de interés en salud pública. A cargo del área de vigilancia epidemiológica, es la principal herramienta informática del programa	100%
RUAF - Ministerio de Salud y La protección Social	Desarrollado para fortalecer el sistema de estadísticas vitales. Mediante este aplicativo las Instituciones Prestadoras de Salud diligencian los certificados de nacido vivos y defunciones	100%
SIVICAP - Instituto nacional de Salud	Sistema de vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.es exclusivo del Laboratorio de Salud Pública	100%
PAIWEB	Se implementó el PAIWEB (Sistema nacional) en los municipios, el cual está en proceso de fortalecimiento.	90%
EPI-INFO	Para la vigilancia de alimentos	

¿Tiene un sistema de información del sector, que contiene, que analiza, que reporta, cual es el avance y que se va a desarrollar?.

Se cuenta con sistema de información Web SISAP que apoya las tareas de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios a través de sus módulos: Tutelas, Autorizaciones de Servicio, Aseguramiento, Consolidación y reporte de RIPS, Referencia y Contrarreferencia, Emergencias y Desastres

De igual manera este sistema está constituido por módulos que permuten la realización de tareas propias de la Dirección de Salud Pública como son: Vigilancia y control, APS – Atención Primaria en Salud, Validador 4505, SIMEC, Informes trimestrales, Estadísticas RIPS

A. SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD SISAP



Se cuenta con el sistema Web de información llamado SISAP implementado desde el 2012 el cual viene siendo ajustado a las necesidades de la Secretaría de salud, es un sistema flexible que puede adaptarse a las necesidades tecnológicas del momento con un avance de implementación actual del 95%, aclarando que el 5% de avance corresponde a los diferentes ajustes requeridos por cambio en la normatividad o necesidades propias de la Secretaría.

El sistema integra en total 15 módulos que permiten realizar tareas de consolidación de información de acuerdo a la finalidad de cada módulo, consulta estadística de datos y generación de reportes en tiempo real y en línea, totalmente Web facilitando su acceso a todas las ESE y DLS del Departamento permitiendo a la Secretaría de Salud cumplir con sus tareas de seguimiento y control como lo establece la Ley. De igual manera permite la consolidación y generación de archivos para el reporte de información al Ministerio de Salud y la Protección Social.

Los módulos que lo componen son:

1. **Vigilancia y control:** Este módulo es empleado por los funcionarios y técnicos de la mesa de salud ambiental. Permite realizar las actas de Vigilancia y Control así como el registro, almacenamiento y reporte en línea de las diferentes visitas IVC que realizan los técnicos en los 14 Municipios del Departamento.
2. **APS – Atención Primaria en Salud:** Este módulo es empleado por Salud Pública en los diferentes programas de promoción y prevención, permite el diligenciamiento de fichas de visita donde los diferentes técnicos levantan información de las familias visitas para detectar posibles factores de riesgo y aplicar las acciones preventivas correctivas. Permite además el manejo de georreferenciación.
3. **Validador RIPS:** Este permite a las 16 ESE el cargue de los archivos RIPS al sistema de información para su respectiva consolidación y validación, garantizando que la Secretaría cumpla de manera oportuna con lo establecido en las Resoluciones 3374 de 2000 y 1531 de 2014. Circular 024 de 2015. De igual manera permite hacer auditoría a los diferentes envíos haciendo posible el seguimiento correspondiente por parte de las DLS y la Secretaría de Salud.
4. **Validador 4505:** Este permite a las 16 ESE y a las 14 Direcciones Locales de Salud el cargue de los archivos de relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana al sistema de



información para su respectiva consolidación y validación, garantizando que la Secretaría cumpla de manera oportuna con lo establecido en las Resoluciones 4505 de 2012. Así mismo cuenta con un procedimiento sistematizado integrado que da la posibilidad de dar la veracidad del dato exigida por el Ministerio, incluyendo el cargue de soportes clínicos por parte de las ESE y la retroalimentación en línea.

5. **Referencia y Contra referencia:** Este módulo integra las diferentes actividades que realiza el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias a través de sus diferentes componentes como son:
 - Remisión y contra remisión ambulatoria y de urgencias: Permite a la Secretaría hacer el control y seguimiento en todo lo referente a las diferentes remisiones hechas por las IPS, además de las autorizaciones que debe realizar el CRUED a través de sus médicos autorizadores.
 - Censo de camas: Esta opción permite a las IPS informar o reportar de manera constante en el sistema la disponibilidad de camas, haciendo posible que el CRUED tenga un mayor control para las remisiones de pacientes.
 - Control de ambulancias: Este componente permite registrar toda la información referente al traslado en ambulancia entre IPS donde se puede ingresar la información del paciente, del personal médico que acompaña el traslado y del vehículo o ambulancia.
 - Inventario de biológicos: Como su nombre lo indica este componente permite hacer un registro de las cantidades y movimientos de los biológicos utilizados en el CRUED y laboratorios.
6. **Aseguramiento:** El sistema SISAP a través del módulo de aseguramiento permite a la funcionaria de dicha área hacer la actualización periódica de las bases de datos de afiliados para garantizar que los cruces internos del sistema generen la información actualizada y veraz. En el informe de empalme de Aseguramiento se detalla más este desarrollo del sistema.
7. **SIMEC:** Este es un módulo de amplio alcance en cuanto a las tareas de IVC que debe realizar de acuerdo a la norma el área de medicamentos. Permite realizar el seguimiento y control de este tipo de medicamentos (Controlados) desde la prescripción, hasta la dispensación de los mismos al paciente; con este sistema de información es posible llevar la trazabilidad de los medicamentos de control, desde la adquisición a través del laboratorio fabricante, recepción, almacenamiento, como también vigilar los inventarios y novedades que deben presentar los diferentes establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas (devoluciones, destrucciones,



pérdidas, rupturas, etc.), garantizando la integralidad en el intercambio de información así como la vigilancia y control Sanitario del Medicamento de Control Especial.



Es posible llevar un control estricto de los actores que intervienen en la cadena del medicamento desde el médico que los prescribe, hasta los pacientes que lo consumen, el recurso humano que lo dispensa y las personas que los requieren evitando que se presenten fraudes, desvíos de medicamentos con fines ilícitos, mercado negro y demás irregularidades que puedan presentarse con este tipo de Estupefacientes. Se encuentra implementado en el 98% de los establecimientos farmacéuticos del departamento que se encuentran autorizados para el manejo de medicamentos de control especial.

Necesidades

IVC: Buscar la opción para que este sistema pueda ser utilizado al momento de la visita, con el fin de evitar que los contratistas o el personal asignado para las visitas tengan que hacer el reproceso mencionado como una de las debilidades, unas de las soluciones pueden ser, que contemos con datos en los dispositivos tecnológicos para la digitación en línea de la información, otra opción puede ser un aplicación app que funcione fuera de línea (off-line) para posteriormente ser descargada en línea a los servidores en la nube con los que contamos en la Secretaría de Salud.

SIMEC: Buscar la opción de adquirir las API para los roles y aplicaciones que se requiera, con el fin de mejorarle el servicio a los prestadores e instituciones que utilizan el sistema (dispensación, inventarios)

8. **Informes trimestrales:** Este módulo permite a las IPS y Secretaría el ingreso de información para los diferentes reportes a la cohorte.
9. **Estadísticas RIPS:** A través de este módulo todos los usuarios tanto internos como externos pueden tener acceso a las diferentes consultas estadísticas con base en los RIPS de todas las vigencias, reportados en el sistema.
10. **Control de Tutelas:** El área de jurídica a través de este módulo puede hacer el registro o ingreso, seguimiento, control de respuestas de todas las tutelas recibidas por la Secretaría de Salud.
11. **Registros Profesionales:** Este módulo fue implementado con el propósito de sistematizar el proceso de registro y autorización de todos los profesionales que solicitan este servicio a la Secretaría de Salud, así mismo permite la generación de carnet y Resoluciones minimizando los tiempos de



elaboración de los mismos. Está en proceso de finalizar la implementación en este mismo módulo servicios como: Expedición de carnet de radio protección, Credencial de expendedor de drogas y Licencia de salud ocupacional.

Una de las grandes ventajas que brinda este módulo es que nos permite dar cumplimiento a los lineamientos de Gobierno en línea ya que le permite a los profesionales que realicen en línea su respectiva inscripción, evitando así desplazamientos innecesarios y la reducción de tiempo en la entrega de este servicio.

12. **Auditoría de Facturas:** Este módulo permite al grupo auditor de cuentas de la Secretaría de Salud realizar el proceso de auditoría y seguimiento a la trazabilidad de las diferentes facturas pagadas por la Secretaría de Salud.
13. **Contratación:** Este módulo es usado por el área de contratación de la Secretaría de Salud permite llevar el registro de los contratos celebrados con las ESE de nuestra red de servicios.
14. **Autorizaciones de Servicios:** A través de este módulo se realizan las autorizaciones de procedimientos y medicamentos entre las diferentes IPS y la Secretaría de Salud. Además permite hacer control de cuáles de ellas ingresaron por tutela.
15. **Emergencias y Desastres:** Permite realizar un registro de las diferentes situaciones de desastre en el Departamento y las acciones que el CRUE debe adelantar para dar solución.

Fortalezas: Este sistema de información brinda una serie de fortalezas para la Secretaría de Salud como son:

- Sistema Web que permite conectividad desde cualquier lugar e información en tiempo real
- Integra las ESE Y DLS en cuanto a que brinda una misma plataforma para la consolidación de información y las diferentes gestiones en salud
- Es flexible y adaptable según los requerimientos de Ley
- Esta ajustado de manera personalizada a las necesidades de la Secretaría de Salud

Necesidades:

- Se debe garantizar continuidad del contrato de soporte del aplicativo
- Para Salud ambiental: dar continuidad a la implementación de las fases 1, 2 y 3.
- Incluir el bloque de geo-referenciación de sujetos y demás temas que considere relevantes mostrar



- Desarrollo BLOG institucional para TSA técnicos de salud ambiental municipal y autoridades locales.
- Desarrollo del modelo de IVC en la fase II: conceptos sanitarios en el COTSA.
- Gestionar recurso humano para el desarrollo de módulos específicos que integren los diferentes aplicativos internos y externos.
- Desarrollo de interfaz para integrar el SIMEC, con los sistemas de información con los que cuentan los diferentes establecimientos que intervienen en el manejo de este módulo. Actualmente contamos con una versión de prueba de un API (interfaz de programación de aplicaciones), para la dispensación intrahospitalaria con ficha farmacoterapéutica de medicamentos de control especial, se encuentra en periodo de prueba realizado con la Clínica Comfamiliar Risaralda y la Clínica los Rosales.

B. SISTEMA TURNERO

La Secretaría de salud en aras de mejorar la atención a la comunidad en cuanto a la prestación de los servicios que ofrece la oficina del SAC, adquirió el sistema de Turnos “Turnero”. Implementado en un 100%

Fortalezas:

- Permite brindar una atención de usuarios más organizada
- Genera reportes de atención que permiten hacer seguimiento a los servicios brindados en cuanto a tiempos de atención y cantidades
- Ofrece la posibilidad de brindar información a los usuarios por medio de una pantalla o Televisor

Necesidades:

- La entrega de turnos depende de un funcionario, no es táctil para que sean los mismos usuarios quienes generen su turno

C. SISTEMAS DE INFORMACIÓN ESCUELAS SALUDABLES

La Secretaría de Salud está en proceso de la primera etapa de implementación del sistema de información SIES “Sistema de Información de Escuelas Saludables” el cual se identifican los aspectos generales de la sede educativa, Proyecto Educativo Institucional, equipamiento de la sede educativa, apoyo interinstitucional, participación comunitaria, líneas de acción de la Estrategia. El SIES inicia su aplicación durante el 2015, con unos resultados iniciales, que se esperan sirvan como insumo para la orientación de las acciones en los próximos años.



El proceso de Tipificación, es el proceso que tiene como fin avanzar a una nueva fase en la Estrategia Escuelas Saludables, con el propósito de lograr determinar el Nivel de Desarrollo de cada Sede Educativa como "ESCUELA SALUDABLE"; posibilitando ver el nivel de calidad en el que se encuentra la educación Pública de los Municipios de Risaralda, con relación a la Promoción y Atención Integral en Salud a los Escolares.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN EXTERNOS A NIVEL NACIONAL

La Secretaría de Salud cuenta con varios sistemas de información proporcionados por Entidades de nivel nacional como son: Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social, implementados en un 100% y que son de apoyo para la realización de sus actividades y reportes.

Estos aplicativos son:

- A. **PAIWEB:** Implementado en los municipios, el cual está en proceso de fortalecimiento. Se Consolidó y analizó la información de coberturas de vacunación para ser remitidas oportunamente al Ministerio de la Protección Social.
- B. **SIVIGILA:** es un aplicativo del instituto nacional de salud que se ha creado con el fin captar todos los eventos de interés en salud pública, a cargo del área de vigilancia epidemiológica, es la principal herramienta informática del programa. La información que se ingresa se analiza para identificar factores de riesgo de la comunidad, detectar brotes o epidemias y medir el impacto de las enfermedades. Permite realizar reportes de manera periódica de acuerdo a la necesidad. De igual manera es utilizado por el programa de Salud Bucal para el evento "Exposición al flúor"
- C. **RUAF:** A cargo del área de vigilancia epidemiológica. Es un aplicativo web del Ministerio de Salud y Protección Social desarrollado para fortalecer el sistema de estadísticas vitales. Mediante este aplicativo las Instituciones Prestadoras de Salud diligencian los certificados de nacido vivos y defunciones, permitiendo obtener en tiempo real la información de los hechos vitales.
- D. **SIVICAP:** Sistema de vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano, proporcionado por el INS, es exclusivo del Laboratorio de Salud Pública. Para trazabilidad de las muestras.



- E. **EPI-INFO:** Empleado por los programas de mesa ambiental, epidemiología y el laboratorio
- F. Para el laboratorio en el área de atención a las personas se cuenta con un software que está en comodato por la empresa ABBOTT, de acuerdo al contrato de insumos para inmunoanálisis (control de calidad a bancos de sangre) el cual se denomina HEXALLIS

Necesidades:

- Adquirir un aplicativo para ambas áreas del Laboratorio que garantice la trazabilidad de las muestras desde su ingreso hasta su disposición final según las necesidades que se tengan

¿Entrega el Departamento la información de manera oportuna al Sistema de Salud?

El sistema permite a través de sus validadores de RIPS y 4505 hacer la consolidación de las diferentes atenciones y actividades PyP que los Municipios reportan. Permitiendo hacer una entrega oportuna y con calidad de la información al Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual manera permite hacer seguimiento al cumplimiento de reporte por parte de los Municipios logrando tener la información necesaria para los procesos de evaluación de los mismos.

¿Cómo está su sistema de Información (Bases de Datos)? Listado de base de datos.

Los sistemas de información de las bases de datos de Aseguramiento se actualizan permanentemente con información suministrada por el FOSYGA, tales como: Novedades de afiliación, ingresos al régimen subsidiado, traslados, población afiliada al régimen contributivo; de Planeación departamental se recibe SISBEN certificado por el DNP; éstas bases de datos se analizan, se incorporan al sistema de información SISAP el cual permite la verificación del estado de afiliación de los usuarios para la toma de decisiones en autorización de servicios, requisitos para ser beneficiario del régimen subsidiado, entre otras.



INFORME DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA EMPALME 2012-2015

A continuación se relacionan las actividades realizadas en desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Secretaría de Salud desde el año 2012 hasta el año 2015.

VARIABLES	2012
AUTOEVALUACION PAMEC 2012	Se realizó una (1) autoevaluación frente a los estándares de acreditación para los entes territoriales dando un puntaje de cumplimiento de 2.3 de acuerdo a la herramienta de autoevaluación utilizada que calificaba de 1 a 5, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento de 46%
PLAN DE MEJORAMIENTO PAMEC 2012	Se realizó un (1) plan de mejoramiento PAMEC como resultado de autoevaluación frente a los estándares de acreditación.
AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Se realizó un (1) ciclo de auditoria interna de calidad a la Secretaría de Salud en los procesos de Asesoría y Asistencia Técnica e Inspección Vigilancia y Control
OTRAS ACTIVIDADES DE CALIDAD	Se inició con la documentación de los diferentes programas de la Secretaría de Salud.

VARIABLES	2013
AUTOEVALUACION PAMEC 2013	Se realizó una (1) autoevaluación frente a los estándares de acreditación para los entes territoriales dando un puntaje de cumplimiento de 1.5 de acuerdo a la herramienta de autoevaluación utilizada que calificaba de 1 a 5, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento de 30% la disminución del resultado obtenido con respecto al año anterior fue debido al cambio del instrumento de medición con sus diferentes variables.
PLAN DE MEJORAMIENTO PAMEC 2013	Se realizó un (1) plan de mejoramiento PAMEC para la vigencia 2014 como resultado de autoevaluación frente a los estándares de acreditación, el cual solo estuvo en vigencia hasta el mes de marzo de 2014 por el cambio normativo que hizo cambiar el enfoque.
ESTRUCTURA DOCUMENTAL	Se definió y aprobó la estructura por procesos y subprocesos de la Secretaria de Salud oficializándose en



	<p>el Sistema de Gestión de Calidad Aplicativo SAIA de la siguiente forma:</p> <p>Proceso GESTION EN SALUD el cual quedó compuesto por los Subprocesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de la Información - Gestión de Prestación de Servicios - Salud Publica - Gestión de Recursos Financieros. <p>Continuando con la documentación de cada uno de los subprocesos.</p>
AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Se realizó un (1) ciclo de auditoria interna de calidad a la Secretaría de Salud en los procesos de Asesoría y Asistencia Técnica e Inspección Vigilancia y Control, debido a que el nuevo proceso de la Secretaria se encontraba en estado de documentación.
PLANES DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD	Se Formularon dos (2) planes de mejoramiento como resultado de las auditorías internas de calidad.

VARIABLES	2014
AUTOEVALUACION PAMEC 2014	Se realizó una (1) autoevaluación ya no frente a los estándares de acreditación sino frente a los requisitos de la norma de calidad NTCGP1000 debido al cambio normativo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social Decreto 903 de 2014 . La autoevaluación dio un porcentaje de cumplimiento frente a los requisitos de 65% .
PLAN DE MEJORAMIENTO PAMEC 2014	Se realizó un (1) plan de mejoramiento PAMEC para la vigencia 2015 como resultado de autoevaluación frente a los requisitos de la norma de calidad NTCGP1000.
SEGUIMIENTOS INTERNOS DE CALIDAD	Se realizaron veinticinco (25) seguimientos internos de Calidad para revisión de adherencia a la documentación estandarizada en el sistema con sus respectivas actas y compromisos.
AUDITORIAS INTERNAS CALIDAD	Se realizó un (1) ciclo de auditoria interna de calidad a la Secretaría de Salud en los nuevos subprocesos definidos para el Proceso Gestión en Salud.
PLANES DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD	Se Formularon cinco (5) planes de mejoramiento, uno para cada subproceso como resultado de las auditorías internas de calidad.



MAPA DE RIESGOS	<ul style="list-style-type: none"> - Se elaboraron los mapas de riesgos de cada subproceso y se vincularos al sistema de Gestión de Calidad Aplicativo SAIA. - Se realizó un (1) monitoreo y revisión a cada mapa de riesgos en el Aplicativo SAIA.
OTRAS ACTIVIDADES DE CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó proceso de revisión y ajuste de la documentación existente y elaboración y estandarización de nueva documentación al interior de los programas. - Se definió como nuevo subproceso de Calidad al Laboratorio de Salud Pública con toda su estructura documental dentro del Aplicativo SAIA.

VARIABLES	2015
AUTOEVALUACION PAMEC 2015	Pendiente para realizarse entre Noviembre y Diciembre de la presente vigencia
PLAN DE MEJORAMIENTO PAMEC 2015	Pendiente para realizarse entre Noviembre y Diciembre de la presente vigencia
SEGUIMIENTOS INTERNOS DE CALIDAD	Se realizaron diecisiete (17) seguimientos internos de Calidad para revisión de adherencia a la documentación estandarizada en el sistema con sus respectivas actas y compromisos.
AUDITORIAS INTERNAS CALIDAD	Se realizó un (1) ciclo de auditoria interna de calidad a la Secretaría de Salud en los subprocesos definidos para el Proceso Gestión en Salud.
PLANES DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD	Se Formularon cinco (5) planes de mejoramiento, uno para cada subproceso como resultado de las auditorías internas de calidad.
MAPA DE RIESGOS	Se realizaron dos (2) monitoreos y revisión a cada mapa de riesgos en el Aplicativo SAIA.
OTRAS ACTIVIDADES DE CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó proceso de revisión y actualización de la documentación existente en el Sistema de Gestión de Calidad y elaboración y estandarización de nueva documentación al interior de los programas.
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE	Con corte a Septiembre de 2015 (tercer trimestre de la presente vigencia) el porcentaje de implementación del



GETION DE CALIDAD	Sistema de Gestión de Calidad en la Secretaria de Salud es de 86.4%
-------------------	----------------------------------------------------------------------------

Se resalta que durante el transcurso de los cuatro años se han realizado actividades de capacitación, sensibilización, asesoría, apoyo y acompañamiento en los temas correspondientes al Sistema de Gestión de Calidad a los funcionarios y contratistas de la Secretaría de Salud.

INDICADORES DE CALIDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD

Aparte de los indicadores de cada programa de la Secretaria de Salud los cuales se encuentran en los diferentes planes de acción y plan de desarrollo, se definieron, estructuraron y aprobaron en Aplicativo SAIA finalizando el mes de Octubre del año 2014 indicadores de calidad para medir las actividades macro de los subprocesos establecidos en la Secretaria de Salud a partir del año 2014.

A continuación se relacionan los indicadores de calidad establecidos para el proceso GESTION EN SALUD los cuales se pueden evidenciar en SAIA aplicativo Calidad con sus respectivas mediciones.

INDICADORES GESTION EN SALUD		
SUBPROCESO GESTION DE LA INFORMACION		
NOMBRE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICION	RESULTADO DE LA MEDICION
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA	Anual	<p><u>Primera Medición 2014:</u> 50% de Enero a Octubre de 2014. Se suscribió plan de mejoramiento para mejorar el indicador.</p> <p><u>Segunda Medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015</p>



NIVEL DE SATISFACCION EN LA ATENCION	Semestral	<p><u>Primera medición 2015:</u> 84% de Enero a Junio de 2015. El indicador dio dentro del rango satisfactorio.</p> <p><u>Segunda medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015.</p>
NIVEL DE CUMPLIMIENTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Semestral	<p><u>Primera medición 2015:</u> 74% de Enero a Mayo de 2015.</p> <p><u>Segunda medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015</p>
NIVEL DE CUMPLIMIENTO ATENCIONES REALIZADAS	Semestral	<p><u>Primera medición 2015:</u> 97% de Enero a Junio de 2015. El indicador dio dentro del rango Sobresaliente.</p> <p><u>Segunda medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015</p>



SUBPROCESO GESTION DE PRESTACION DE SERVICIOS		
NOMBRE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICION	RESULTADO DE LA MEDICION
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA	Anual	<p><u>Primera medición 2014:</u> 162% de Enero a Octubre de 2014. Dando un resultado dentro del rango Sobresaliente.</p> <p><u>Segunda Medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015</p>
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Anual	<p><u>Primera medición 2014:</u> 85% de Enero a Octubre de 2014. El resultado del indicador dio dentro del rango satisfactorio.</p> <p><u>Segunda Medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015</p>
SUBPROCESO SALUD PUBLICA		
NOMBRE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICION	RESULTADO DE LA MEDICION
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA	Anual	<p><u>Primera medición 2014:</u> 96% de Enero a Octubre de 2014. El resultado del indicador dio dentro del rango Sobresaliente.</p>



		<u>Segunda Medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Anual	<u>Primera medición 2014: 84%</u> de Enero a Octubre de 2014. El resultado del indicador dio dentro del rango Satisfactorio. <u>Segunda Medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015
SUBPROCESO GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS		
NOMBRE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICION	RESULTADO DE LA MEDICION
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA	Anual	<u>Primera medición 2014: 74%</u> de Enero a Octubre de 2014. El resultado del indicador dio dentro del rango Satisfactorio. <u>Segunda Medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015



CUMPLIMIENTO DEL PLAN DEE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Anual	<p><u>Primera medición 2014:</u> 90% de Enero a Octubre de 2014. El resultado del indicador dio dentro del rango Satisfactorio.</p> <p><u>Segunda Medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015</p>
------------------------------------------------------------	-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INDICADORES GENERALES PARA EL PROCESO GESTION EN SALUD		
NOMBRE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICION	RESULTADO DE LA MEDICION
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Trimestral	<p><u>Primera medición 2014:</u> 84% Diciembre de 2014. El resultado del indicador dio dentro del rango Satisfactorio.</p> <p><u>Segunda Medición 2015:</u> 81% de Enero a Marzo de 2015. El resultado del indicador dio dentro del rango Satisfactorio.</p> <p><u>Tercera Medición 2015:</u> 91% de Abril a Junio de 2015.</p>



OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE PQRS	Semestral	<p><u>Primera medición 2015:</u> 70% de Noviembre 2014 a Marzo de 2015. Se suscribió plan de mejoramiento para mejorar el indicador.</p> <p><u>Segunda Medición 2015:</u> 70% de Abril a Septiembre</p>
OPORTUNIDAD EN LA INICIACION DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS	Semestral	<p><u>Primera medición 2015:</u> 50% de Enero a Junio de 2015.</p> <p><u>Segunda Medición 2015:</u> Pendiente por realizarse en el mes de Diciembre de 2015</p>

Cuadro resumen de Documentación existente en SAIA a Noviembre de 2015 por cada uno de los Subprocesos:

PROCESO GESTION EN SALUD							
TIPO DE DOCUMENTO	SUBPROCESO GESTION DE LA INFORMACION	SUBPROCESO GESTION DE PRESTACION DE SERVICIOS	SALUD PUBLICA	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	DOCUMENTOS DE USO GENERAL	TOTAL DOCUMENTACION
CARACTERIZACION	1	1	1	1	1	NA	5
POLITICAS DE OPERACION	1	1	1	1	1	NA	5



NORMOGRA MA	1	1	1	1	1	NA	5
LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTO S Y REGISTROS	1	1	1	1	1	1	6
MAPA DE RIESGOS	1	1	1	1	1	NA	5
INDICADORE S DE CALIDAD	4	2	2	2	NA	3	13
MANUALES	0	3	2	1	12	0	18
PLANES DE CALIDAD	1	0	0	0	2	1	4
FORMATOS	6	52	141	6	169	19	393
OTROS DOCUMENTO S DE CALIDAD	0	5	3	0	1	4	13
GUIAS	0	8	19	0	85	2	114
INSTRUCTIV OS	0	1	10	2	5	3	21
PROCEDIMIE NTOS	10	39	23	3	2	4	81

CUADRO RESUMEN OTRAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

AÑO	AUTOEVALUACION ES	AUDITORIA S	SEGUIMIENT OS	PLANES DE MEJORAMIENT O DE CALIDAD
2012	1	1 ciclo		2
2013	1	1 ciclo		2
2014	1	2 ciclos	25	6
2015	Pendiente (Programada)	2 ciclos	17	5 (Pendiente Plan de mejoramiento PAMEC 2015)
TOTA L	3	6	42	15



4. DIRECCIÓN OPERATIVA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4.1. ASEGURAMIENTO

COBERTURA DE AFILIACIÓN SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

¿Cuál es la cobertura en el Departamento de los regímenes subsidiado y contributivo?

Cobertura en: Contributivo 51,93%, Régimen Especial 3% y Subsidiado 42,12%, para un total en Cobertura Departamental de 97,05% Corte a septiembre 2015

Población afiliada a Septiembre de 2015

MUNICIPIO	POBLACION ESTIMADA DANE 2015	CONTRIBUTIVO	REGIMENES ESPECIALES	SUBSIDIADO	TOTAL	COBERTURA	POR AFILIAR DANE MENOS AFILIADOS	POR AFILIAR SEGÚN MINISTERIO PPNA
Pereira	469,612	321,076	14,088	149,647	484,811	103.2%	- 15,199	9,619
Apía	18,982	1,686	569	9,147	11,402	60.1%	7,580	283
Balboa	6,336	771	190	4,822	5,783	91.3%	553	187
Belén de Umbria	27,718	3,882	831	19,619	24,332	87.8%	3,386	892
Dosquebradas	198,877	105,536	5,966	73,488	184,990	93.0%	13,887	-
Guática	15,310	987	459	9,986	11,432	74.7%	3,878	417
La Celia	8,591	649	257	6,321	7,227	84.1%	1,364	-
La Virginia	32,037	18,463	961	17,325	36,749	114.7%	- 4,712	-
Marsella	23,304	3,208	699	12,963	16,870	72.4%	6,434	202
Mistrató	16,185	882	485	14,473	15,840	97.9%	345	-
Pueblo Rico	13,293	871	398	14,439	15,708	118.2%	- 2,415	-
Quinchia	33,757	1,899	1,012	22,912	25,823	76.5%	7,934	601
Santa Rosa de Cabal	72,230	32,239	2,166	36,282	70,687	97.9%	1,543	451
Santuario	15,721	2,210	471	9,509	12,190	77.5%	3,531	736
	951,953	494,359	28,552	400,933	923,844	97.05%	28,109	13,388
PORCENTAJES		51.93%	3.00%	42.12%	97.05%		2.95%	1.41%

FUENTE: BDUA publicada en el ftp de Fosyga al 30/09/2015

Cobertura con respecto Población Censo Dane 2005 proyectada 2015 Contributivo - subsidiado

Regímenes especiales proyección del 3% población DANE años anteriores -

Estimación Población Pobre no Afiliada (PPNA) según proyección del Plan Financiero Ajustado con Ministerio

¿Existen Indicadores de población pobre no afiliada (vinculados) como: recursos destinados a vinculados, déficit, etc.?

La población pobre no afiliada es de 13.388



Entre los problemas de afiliación están: Población muy flotante, mientras se certifica la ficha SISBEN ya no viven en el Municipio donde lo solicitaron.

Entre los problemas de cobertura: La metodología actual no es precisa para definir capacidad de pago para los usuarios con puntajes superiores nivel 2, nicho donde no reúnen requisitos para afiliación, permeándose de algún u otro modo la evasión.

De acuerdo al concepto del Ministerio de Protección Social las personas que tenga aplicada la encuesta con metodología 3 y no hayan quedado dentro de los niveles definidos en la resolución 3778/2011 o se encuentre por fuera de la base certificada del SISBEN del DNP se le atenderá con subsidios a la oferta; se requiere disponibilidad de recursos para atender esta población.

Los planes para lograr coberturas: Identificar el 100% de la población especiales (víctimas, indígenas, afro-descendientes, etc) solicitando a las entidades responsables de diligenciar los listados censales, la depuración y entrega de las bases de datos para establecer los usuarios pendientes de afiliación de dichas poblaciones. En cuanto SISBEN 1 y 2 certificados por el DNP, continuar los procesos de cruce de base de datos para establecer los potenciales beneficiarios del régimen subsidiado. Además de la reglamentación de la 1438 en lo referente al subsidio a la cotización plasmado en dicha ley.

En cuanto a recursos destinados a vinculados a septiembre de 2015, se han ejecutado \$8.947.550.517; para el 2014 se ejecutaron recursos por \$19.188.382.426; para el 2013 se ejecutaron recursos por valor de \$16.010.531.443, y para la vigencia 2012 la ejecución fue de \$12.040.261.810.

Población pobre no asegurada por municipio



POBLACION POBRE NO ASEGURADA					
COD MPIO	NOMBRE MPIO	NIVELES			TOTAL
		1	2	3 o +	
66001	PEREIRA	21,933	2,773	16,728	41,434
66045	APIA	601	119	185	905
66075	BALBOA	420	44	86	550
66088	BELEN DE UMBRIA	1,302	293	720	2,315
66170	DOSQUEBRADAS	10,634	1,294	9,296	21,224
66318	GUATICA	535	123	214	872
66383	LA CELIA	315	69	142	526
66400	LA VIRGINIA	1,751	189	940	2,880
66440	MARSELLA	718	146	290	1,154
66456	MISTRATÓ	345	67	173	585
66572	PUEBLO RICO	634	64	69	767
66594	QUNCHÍA	1,205	248	343	1,796
66682	SANTA ROSA DE CABAL	3,119	474	2,248	5,841
66687	SANTAURO	684	189	350	1,223
TOTALES		44,196	6,092	31,784	82,072
TOTAL 1 Y 2		50,288			

Fuente: Base sisben certificada por DNP corte Junio de 2015
Cruzada con la BDUA de Fosyga a septiembre de 2015 y fallecidos DANE Oct 5 de 2015

Observación:

En las metas establecida en el plan financiero con el Ministerio de Salud, para el periodo 2012-2015 se establece una población por afiliar 1-2 de SISBEN de 33380



persona que no han tenido registro en el sistema, de los cuales quedaban por afiliar 13.388 para el año 2015; sin embargo analizada la población con encuesta SISBEN certificada por el DNP a Junio de 2015 se encuentra una población de:

Nivel 1 y 2 de 50.288 estos contienen población retirada del sistema y los nunca han realizado afiliación a una EPS

¿Cuáles son las Entidades Promotoras de Salud que operan en su territorio?, los usuarios las catalogan como buenas, regulares o malas con respecto a sus funciones, cuales son los resultados de satisfacción en cuanto al acceso a los servicios, cual es la cartera.

Población afiliada por EPS que operan en el Departamento

AFILIACION POR EAPB				
Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005-BDUA				
19 a. CODIGO ASIGNADO POR SNS	19 b. NOMBRE DE LAS EAPB QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO	19 c. RÉGIMEN	19 d. N° DE AFILIADOS	19 e. % CON RELACION AL TOTAL DE HABITANTES DEL
EAS027	NACIONALES	CONTRIBUTIVO	204	0.02%
EPS002	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	74,155	7.79%
EPS003	CAFESALUD EPS	CONTRIBUTIVO	33,045	3.47%
EPS005	SANITAS S.A.	CONTRIBUTIVO	8,736	0.92%
EPS010	SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	20,154	2.12%
EPS013	SALUDCOOP EPS	CONTRIBUTIVO	119,878	12.59%
EPS016	COOMEVA E.P.S.	CONTRIBUTIVO	74,177	7.79%
EPS017	FAMISANAR LTDA.	CONTRIBUTIVO	294	0.03%
EPS018	S.A	CONTRIBUTIVO	103,763	10.90%
EPS037	NUEVA EPS S.A	CONTRIBUTIVO	56,801	5.97%
EPSC03	CAFESALUD EPS - MOVILIDAD	CONTRIBUTIVO	2,107	0.22%
EPSC20	CAPRECOM - MOVILIDAD	CONTRIBUTIVO	45	0.00%
EPSIC6	PIJAOS SALUD - MOVILIDAD	CONTRIBUTIVO	9	0.00%
ESSC62	ASMET SALUD - MOVILIDAD	CONTRIBUTIVO	991	0.10%
EPSS03	EPS	SUBSIDIADO	175,617	18.45%
ESS062	ASMET SALUD	SUBSIDIADO	167,169	17.56%
EPS020	CAPRECOM	SUBSIDIADO	17,613	1.85%
EPSI06	PIJAOS SALUD	SUBSIDIADO	21,196	2.23%
EPSS03	EPS	SUBSIDIADO (MOVILIDAD)	1,350	0.14%
EPSS02	SALUD TOTAL S.A.	SUBSIDIADO (MOVILIDAD)	3,532	0.37%
EPSS05	SANITAS S.A.	SUBSIDIADO (MOVILIDAD)	78	0.01%
EPSS10	SURAMERICANA SA	SUBSIDIADO (MOVILIDAD)	603	0.06%
EPSS13	SALUDCOOP EPS	SUBSIDIADO (MOVILIDAD)	5,235	0.55%
EPSS16	COOMEVA E.P.S.	SUBSIDIADO (MOVILIDAD)	3,488	0.37%
EPSS17	FAMISANAR LTDA.	SUBSIDIADO (MOVILIDAD)	8	0.00%
EPSS18	S.O.S. S.A	SUBSIDIADO (MOVILIDAD)	3,773	0.40%
ESS091	ECOOSOPS	SUBSIDIADO (MOVILIDAD)	1	0.00%
EPSS37	NUEVA EPS S.A	SUBSIDIADO (MOVILIDAD)	1,270	0.13%
TOTAL			895,292	94.05%

Fuente: Aseguramiento - SSDR



Régimen especial que corresponde a 28.552 afiliados, con un porcentaje del 3% del total de la población afiliada al departamento.

Total población afiliada en el Departamento

Régimen subsidiado y contributivo	94.05 %
Régimen especial	3%
Total población afiliada	97.5%

- ¿Cuál es el total de recursos, en pesos, destinados al régimen subsidiado con todas las fuentes. (SGP, Fosyga, rentas cedidas, recursos propios, etc.) distintos de gastos administrativos, son suficientes, que problemas que se tienen y posibles soluciones?

El total de recursos destinados al Régimen Subsidiado (Vigencia 2015) por fuentes de acuerdo a la matriz de Cofinanciación enviada por el Ministerio de Salud y Protección Social es: \$20.965.340.000 donde incluye todas las fuentes de financiación. ([Matriz del ministerio de salud](#))

A la fecha se encuentran en el presupuesto definitivo \$23.856.632.000 (vigencia 2015), los cuales serán ajustados a dicha Matriz de Cofinanciación publicada por el Ministerio.

El Régimen Subsidiado se encuentra totalmente financiado.

CÓDIGO	Programa / SubProgramas	Meta de Resultado/Producto		
P2MR24:	Prog. 2.: ASEGURAMIENTO INTELIGENTE, INCLUYENTE Y CON RESULTADOS	P2MR24:Incrementar al 95% la población asegurada al SGSSS recibiendo los beneficios del plan obligatorio de salud, en los regímenes contributivo y subsidiado, durante el cuatrienio		
AÑO	Recursos Asignados	Recursos Ejecutados	Meta Programada	Meta Ejecutada
2012	\$ 20,271,640.23	\$ 18,950,582.30	92.5	92.13
2013	\$ 21,255,809.81	\$ 19,519,100.00	93	92.42



2014	\$ 22,879,711.18	\$ 20,158,946.66	94	94.52
2015	\$ 23,856,632.00	\$ 20,965,304.00	95	97.05

Cifras en Miles de Pesos

* En la vigencia 2015 se toma corte a septiembre 30 de 2015

¿Que supervisan del régimen subsidiado, cada cuanto, que hacen con la información, esta sistematizada, que hacen con ella, cual es la relación con los organismos de control?

Se supervisa:

- Estados de cartera, a través de consulta a la base de datos de SISPRO por medio de cubos, donde se revisa el estado de cartera de cada de las EPS e IPS del departamento, identificando el nivel de conciliación para que estas entidades establezcan compromiso de pago.([cubos](#))
- Giro de recursos

De acuerdo a la matriz de cofinanciación que elabora el Ministerio de Salud y Protección Social establece el recurso asignado a cada uno de los municipios del Departamento las EPS, así el Ministerio gira en nombre de los Municipio a las IPS. Igualmente dicha matriz también establece los recursos que cofinanciara el departamento, y los cuales distribuirá para realizar el giro cada mes a los Municipios. Esta matriz debe ser consultada periódicamente, ya que el Ministerio al realizar ajustes, los Municipios y el Departamento deberán ajustar las partidas presupuestales. Esto de acuerdo a la resolución 2320 de 2011.

- Cobertura población de cada municipio afiliada al régimen subsidiado, a través de las base de datos que se descargan de las plataformas del FOSYGA, información que se analiza y se publica en la página web de la Secretaria de salud cada mes, para que sea verificada por las direcciones locales, EPS Y ESE. ([se anexan archivos](#))



- Red de contratación de las EPS del régimen subsidiado que garanticen de forma integral la prestación de los servicio a la población afiliada, solicitud que realiza mediante oficio siendo esta corroborada con los municipios.
- La prestación y calidad de los servicios se evalúan través la circular 006 de 2011 informes bimensuales de las auditorías al régimen subsidiado.
- Prestación y calidad de los servicios a través de la PQRS, se realiza análisis cada trimestre a la matriz de PQRS donde podemos identificar las variables por las cuales los usuarios interponen las quejas, se mide la calidad de las EPS en cuanto a las variables y cantidad de respuesta vs número de quejas.

NUMERO DE PQRS RECIBIDAS CONTRA LAS EPS CON CORTE ENERO -AGOSTO 2015					
ENTIDAD	DERECHO DE PETICION	QUEJA	SOLICITUD	Total general	%
SALUDCOOP	3	33	1	37	21.02
ASMETSALUD		28	3	31	17.61
CAFESALUD	4	25	2	31	17.61
SOS	2	18	1	21	11.93
SALUDTOTAL	6	10	1	17	9.66
COOMEVA		11	1	12	6.82
NUEVA EPS	1	9		10	5.68
CAPRECOM	1	6	1	8	4.55
COSMITET	1	4		5	2.84
SANIDAD POLICIA		1	1	2	1.14
CAFESALUD CONTRI	1			1	0.57
ESP SANITAS		1		1	0.57
Total general	19	146	11	176	100

Fuente: Aseguramiento - SSDR



RESPUESTA DE ENTIDADES A PQRS CON CORTE ENERO A AGOSTO DE 2015					
ENTIDAD	DERECHO DE PETICION	QUEJA	SOLICITUD	Total general	%
SALUDCOOP	2	17	1	20	19.80
ASMETSALUD		18	1	19	18.81
CAFESALUD	4	11	2	17	16.83
SOS	2	8	1	11	10.89
COOMEVA		9	1	10	9.90
SALUDTOTAL	4	4		8	7.92
NUEVA EPS	1	6		7	6.93
CAPRECOM	1	4	1	6	5.94
CAFESALUD CONTRI	1			1	0.99
COSMITET		1		1	0.99
ESP SANITAS		1		1	0.99
Total general	15	79	7	101	100

Fuente: Aseguramiento – SDDR

En general la relación con los organismos de control es buena.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - ASEGURAMIENTO

➤ Qué hace de IVC.

Las actividades del Grupo de Aseguramiento de la Secretaría de Salud Departamental, según las competencias dadas por la Ley 715 de 2001, son de Inspección y Vigilancia - IV, se resumen en lo siguiente:

CIRCULAR 006 DE 2011: Cuyo objeto es dar lineamientos respecto del seguimiento y los informes de auditoría del Régimen Subsidiado que los municipios deben reportar bimestral a la Secretaría de Salud Departamental, de manera que se realice un adecuado seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados a este



régimen por parte de los municipios. Las actividades que permiten verificar que las EPS-S cumplen con sus obligaciones y que son objeto de vigilancia y verificación se encuentran los siguientes:



- 1) Seguimiento a los procesos de afiliación y reporte de novedades.
- 2) Garantizar el efectivo acceso a los servicios de salud en la red contratada por la EPS-S y que esta prestación se realiza dando cumplimiento a los atributos de calidad establecidos en el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad).
- 3) Garantizar la entrega oportuna de medicamentos.
- 4) Garantizar la prestación de los servicios de promoción y prevención.
- 5) Medición y búsqueda permanente de la satisfacción de los usuarios.
- 6) Pago oportuno a la red de prestación de servicios contratada por la EPS-S y seguimiento a los estados a los estados de cartera.
- 7) Evitar múltiples pagos de UPC por un mismo afiliado.
- 8) Garantizar que la EPS-S haya realizado la contratación una la red de prestación de servicios habilitada, que garantice una prestación del servicio integral, continua y oportuna en todos los niveles de atención.
- 9) Garantizar el pago oportuno de los aportes al SGSSS de los trabajadores y contratistas de las EPS-S.
- 10) Atención a todos los requerimientos realizados por el público en general y especialmente sus usuarios y facilitar los mecanismos de participación social.
- 11) Seguimiento a la administración y gestión del riesgo realizado por las EPS-S.
- 12) Administración y entrega oportuna de las base de datos de sus afiliados.
- 13) Promocionar y garantizar la afiliación de la PPNA que cumpla con los requisitos.

Las Direcciones Locales de Salud deben realizar informe bimestral a la Secretaria Departamental de Salud, quien consolida la información y envía a los organismos de control en salud, cuando se encuentran inconsistencias o fallas en la prestación del servicio que afecta de manera grave la atención de los usuarios.

En este sentido la Secretaria Departamental de Salud ha venido realizando el acompañamiento y asistencia técnica a los municipios, es así como en el presente año se han realizado 2 jornadas de capacitación en los meses de Mayo y Septiembre con todos los Directores Locales de Salud del Departamento informándolos y retroalimentándolos sobre las fortalezas y falencias encontrados en los informes, para buscar se mejore el seguimiento y control que de parte de estos deben realizar a las EPS-S.

Para poder realizar el control y seguimiento por parte del Departamento a los municipios frente al cumplimiento de sus obligaciones en el marco de la Circular 006 de 2011 de la Supersalud, el grupo de aseguramiento elaboró 4 matrices de



seguimiento que deben ser diligenciadas por la DLS, anexando las evidencias respectivas, ellas son:



- 1) Matriz de seguimiento a procesos (Matriz No 1): Se evalúan las variables relacionadas con la prestación del servicio de salud, atributos de calidad, gestión de bases de datos, red contratada para todos los niveles de atención, satisfacción del usuario, cumplimiento de la prestación del servicio de promoción y prevención.
- 2) Matriz de seguimiento financiero y gestión de aseguramiento (Matriz No 2): Se evalúan las variables relacionadas con estado de cartera con prestadores, giro de recursos a EPS, pago de aportes a SGSSS para los empleados EPS-S, presentación de informes bimestrales de auditoría de seguimiento al Régimen Subsidiado, presentación de informes a la Supersalud en caso de incumplimientos.
- 3) Matriz de seguimiento a la gestión del riesgo en salud (Matriz No3): Se evalúa si la DLS verificó la existencia de modelo de gestión del riesgo por parte de la EPS-S, complementariedad entre los planes de salud POS y no POS, auditoría de calidad a la prestación del servicio de salud, política de seguridad de paciente y gestión de eventos adversos, PAMEC, gestión y promoción de la afiliación, sistemas de información, administración de BDUA.
- 4) Matriz de seguimiento a las auditorías de Régimen Subsidiado en el municipio (Matriz No 4): Contratación por parte del municipio de firma auditora o profesionales para seguimiento y auditoría al Régimen Subsidiado.

Hasta la vigencia 2013, la información se recibía, pero sin ser consolidada ni analizada, por el poco recurso humano de planta con el que se contaba (1 Profesional y 1 Técnico); a finales del 2014 se contrató el apoyo de un abogado y un auxiliar para fortalecer el grupo, es así como se recibieron los informes, pero sin ser analizados, ya que se fueron aumentando las actividades a realizar por ésta área funcional. Ya a inicios del 2015, se continúa con los contratos del abogado y auxiliar, se nombra un coordinador, y a mediados de junio se comisiona la vacante del profesional por enfermedad del titular. Con este nuevo recurso humano se empieza a realizar la tarea de consolidación análisis de la información de la vigencia 2015; y con los hallazgos encontrados se procede a realizar visita de Inspección y Vigilancia (IV) a las EPS de acuerdo al cronograma previamente establecido.

Dentro de las visitas de IV que se realizan a las EAPB, se verifica la coherencia entre la información entregada por el municipio y la reportada o verificada directamente en las EPS-S.



El grupo de Aseguramiento diseñó y documentó en el Sistema Integral de Gestión de la Gobernación el procedimiento de Inspección y Vigilancia conforme a lo estipulado en la Circular 006 de 2011, además de los procedimientos de giro de recursos de esfuerzo propio.



DECRETO 3003 DE 2005: Cuyo objetivo es verificar que los Municipios Certificados que hayan asumido la prestación de los servicios de salud a 31 de Julio de 2001, demuestren capacidad de gestión en las áreas de dirección y de prestación de servicios de salud. Este seguimiento se realiza con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha evaluación tiene en cuenta las siguientes gestiones que deben ser realizadas por el Municipio:

- 1) Adecuado manejo de los recursos financieros destinados al sector salud en los componentes de aseguramiento, salud pública y prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- 2) Implementación de procedimientos de gestión de la dirección del sector salud en el ámbito municipal. Estructura orgánica que permita evidenciar el cumplimiento de las funciones y competencias entregadas al Municipio.
- 3) Articulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del orden municipal a la red departamental de prestación de servicios de salud.
- 4) Demostración de condiciones de sostenibilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas de carácter municipal.
- 5) Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Durante la presente vigencia, el Grupo de Aseguramiento estuvo realizando el acompañamiento al equipo evaluador que estaba integrado por funcionarios de Salud Pública, Prestación de Servicios, CRUE, Área Financiera. Se realizó visita a las 14 DLS de los municipios en los meses de Mayo y Junio de 2015.

El grupo de Aseguramiento conforme a la matriz entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social realizó seguimiento y evaluación de los siguientes aspectos:

- 1) Los actos administrativos (Acuerdos y/o Decretos) que permitan identificar la organización y funcionamiento de la Dirección Local de Salud, dadas las competencias en Aseguramiento, Salud Pública, Prestación de Servicios, Manejo de Recursos y Dirección del Sistema.
- 2) Cumplimiento del Decreto 785 de 2005 en relación con el plan de cargos, manual de funciones, resoluciones de nombramiento, actas de posesión del funcionario y/o funcionarios de la Dirección Local de Salud, o quien haga sus



veces, responsables del desarrollo o cumplimiento de las competencias del sector salud en el marco de la Ley 715 de 2001 y Ley 1438 de 2011.



- 3) Informes de las actividades implementadas por el municipio para lograr el mejoramiento en la calidad de la atención en salud, a través del Plan de Acción, POA u otro instrumento de gestión utilizado.
- 4) Soporte de entrega de información completa de la Dirección Local de Salud o quien haga sus veces a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de lo dispuesto en la Circular Única para el año 2014.
- 5) El seguimiento realizado por el Municipio al reporte de información de la ESE municipal conforme lo establece el Decreto 2193 de 2004.
- 6) Soporte de la validación de la información del registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico de la Resolución 4505 de 2012 y de su envío a las Direcciones Departamentales de Salud.
- 7) Verificación que la totalidad de contratos del Régimen Subsidiado realizados hasta el año 2010 se hayan liquidado de común acuerdo o de forma unilateral, con sus respectivos soportes.
- 8) Cargue del registro de afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados, con actualización y depuración continua y oportuna.
- 9) Verificación que el municipio haya alcanzado una cobertura en la afiliación al régimen subsidiado por encima del 90% de la población beneficiaria.
- 10) Cumplimiento de la Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud No. 06 de 2011, numeral 2.1.
- 11) Que el municipio haya contratado con ESE o con otras IPS en los términos de la Ley 1122 de 2007 y Ley 1450 de 2011, el monto total de los recursos disponibles para la atención de la población pobre no asegurada, incluyendo los recursos con y sin situación de fondos y para la atención de lo no cubierto en el POSS.
- 12) Que se haya realizado la evaluación del gerente de la Empresa Social del Estado de acuerdo con las normas vigentes.
- 13) Verificación que los servicios de salud habilitados en el conjunto de puntos de atención de las IPS públicas de carácter municipal que operan en el municipio, corresponden a lo establecido en el diseño de la red departamental.
- 14) Verificación del procedimiento implementado para contratar con la Red Privada, cuando aplique.



- 15) Verificar los informes de las audiencias públicas de rendición de cuentas de acuerdo con la Ley 489 de 1998.
- 16) Existencia de los informes de auditoría de los contratos de prestación de servicios para la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

En los puntos que le competen al Grupo de aseguramiento, se realizó la calificación preliminar, se atendieron y resolvieron en términos de ley los recursos interpuestos por los municipios, se realizó la calificación final de cada municipio, se levantaron los Planes de Mejoramiento con aquellos municipios que obtuvieron entre 80 y 90 puntos. En la Supervisión y evaluación de la Gestión Municipal en el año 2015 se descertificó el Municipio de Mistrató, ya que no alcanzó la calificación mínima establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social de 80 puntos, al no demostrar la gestión en los ítems evaluados. Es así como para el 2016 serán 6 los Municipios no certificados del Departamento.

CIRCULAR CONJUNTA 030 DE 2013: Emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud cuyo objetivo es establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto Públicas como Privadas y así determinar el estado de las cuentas para fijar y suscribir compromisos obligatorios de pago. En la presente Circular se delega a los Departamentos para que en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud haga el seguimiento y la vigilancia para que las depuraciones y compromisos de pago se realicen, según lo establecido en el procedimiento.

Es así como dando cumplimiento a las obligaciones establecidas para los Departamentos en esta Circular, la Secretaria de Salud ha realizado las siguientes funciones:

- 1) Reporte en la plataforma PISIS de Ministerio de Salud y Protección Social la información de facturas de IPS los servicios no cubiertos con subsidios a la demanda que están a cargo de los Entes Territoriales y los recobros presentados por las EPS.
- 2) Revisión y análisis a los cruces de información dispuestos en la plataforma PISIS.
- 3) Programación, organización, convocatoria, acompañamiento y coordinación de las mesas de saneamiento de cartera que han sido programadas. Es así como este año se programaron 4 mesas de saneamiento de Cartera donde la Secretaria de Salud Departamental a través de grupo de Aseguramiento ha realizado el apoyo logístico y técnico. Dichas mesas fueron programadas



desde el comienzo de la presente vigencia así: Febrero 25 de 2015, Mayo 27 de 2015, Agosto 26 de 2015 y está pendiente la última mesa para los días 23 y 24 de Noviembre de 2015 que tendrá participación de la Comisión VII de Senado de la República, La Asamblea Departamental de Risaralda, El Ministerio de Protección Social, La Superintendencia Nacional de Salud, La Personería Municipal, además de los actores del Sistema de Salud en el Departamento. Dichas reuniones se han cumplido en las fechas establecidas y se han suscrito sendos acuerdos de pago, que han sido enviados a los organismos de control. La secretaria Departamental de Salud ha realizado el seguimiento a la depuración de los estados financieros y al cumplimiento de los acuerdos de pago, cuyos resultados del seguimiento han sido reportados a los entes de control. Se ha presentado los informes a la Procuraduría Provincial sobre aquellos actores del sistema que no acuden a las mesas. Mediante la presente gestión se han logrado suscribir varios acuerdos de pago.

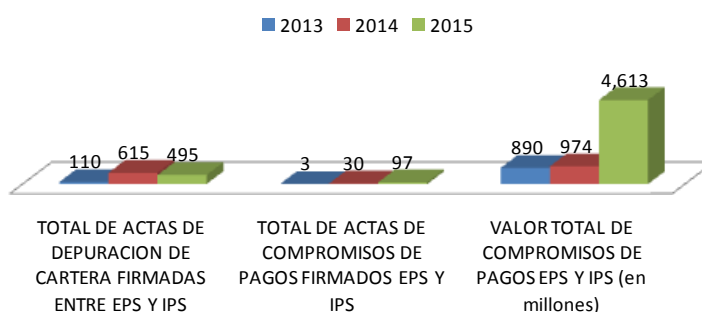
RESUMEN GENERAL DE LAS MESA DE SANEAMIENTO DE CARTERA 2013-2014- 2015			
AÑO	TOTAL DE ACTAS DE DEPURACION DE CARTERA FIRMADAS ENTRE EPS Y IPS	TOTAL DE ACTAS DE COMPROMISOS DE PAGOS FIRMADOS EPS Y IPS	VALOR TOTAL DE COMPROMISOS DE PAGOS EPS Y IPS (en millones)
2013	110	3	890
2014	615	30	974
2015	495	97	4,613

Fuente: Aseguramiento - SDDR

Mesas de saneamiento – circular 030



MESAS DE SANEAMIENTO DE CARTERA, CIRCULAR 030 DE 2013 PERIODOS 2013-2014-2015



Fuente: Aseguramiento - SSDR

Para año 2013 se realizó 1 Mesa de Saneamiento de cartera extraordinaria diciembre 10-11

Para el año 2014 se realizan 4 Mesas de Saneamiento de cartera como lo establece la Circular 030 de 2013.

Para el año 2015 se han realizado 3 Mesas de Saneamiento de cartera, faltando por realizar la de Noviembre de 2015.

Total Mesas de Saneamiento de Cartera realizadas 8



INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA EAPB: En el marco de estas competencias asignadas a los Entes Territoriales Departamentales, la Secretaria de Salud De Risaralda ha ido fortaleciendo y consolidando el grupo de Aseguramiento, es así como actualmente se tiene en la planta de cargos una Técnico Operativo en Sistemas, una Profesional Universitaria del área Financiera, Un Médico Profesional Especializado con funciones de coordinador de grupo, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios se tiene un auxiliar administrativo, un abogado especializado en Derecho Administrativo. Se pretende seguir fortaleciendo el grupo con la creación de 2 cargos más.

Lo anterior teniendo en cuenta que las reformas a la salud implican un mayor control y seguimiento a las EAPB y al proceso de aseguramiento en salud en el Departamento, de manera que se evite la vulneración de los derechos de los usuarios y se garantice una prestación de los servicios de salud dando cumplimiento a los preceptos normativos, éticos y científicos.

Para cumplir con este propósito el Grupo de Aseguramiento ha diseñado y levantado los procedimientos de aseguramiento y de IV, que han sido documentados en el Sistema de Calidad institucional. Para la presente vigencia se programaron visitas de IV a las EPS del Régimen Subsidiado. Se planearon las auditorias y se levantaron las listas de chequeo.

Es así como ya se realizó visita a la EPS-S Cafesalud. Los hallazgos serán informados a las EPS-S, quienes deberán suscribir Planes de Mejoramiento a los cuales se les hará seguimiento. Antes de finalizar el año se realizara las visitas a las EPS Asmet Salud y Pijaos Salud. Para el próximo año se continuaran con las EPS del Régimen Contributivo y de Regímenes Especiales.

Se realizó visita (IV) Inspección y Vigilancia a la red contratación que tiene la EPS CAPRECOM en el área Metropolitana y el Municipio de Santa Rosa de cabal, debió a los requerimientos realizados por las ESE del departamento (Hospital Santa Monica, Hospital San Pedro y San Pablo, Hospital San Vicente De Paúl, San Jorge de Pereira) y IPS privada PASBISALUD frente al cierre de servicios de primer y segundo nivel para los usuarios de CAPRECOM EPS, se realiza visita de (IV) Inspección y Vigilancia a cada prestador por parte de grupo de aseguramiento con el fin de corroborar la situación y recolectar las evidencias que soportaran el cierre de servicios CAPRECOM, se realiza la consolidación y análisis de la información recolecta y se envía informe a la Superintendencia Nacional de Salud, para que tome las medidas necesarias y pertinentes frente al caso.

Entre los principales hallazgos encontrados en la visita a CAPRECOM EPS, se enuncian:



- Incumplimiento en el pago de los anticipos pactados en los contratos
- Incumplimiento en los compromisos firmados en las actas de saneamiento de cartera
- La firma encargada de realizar auditoria a las cuentas presentadas por las IPS no ha realizado la gestión y tramites respectivos para los pagos desde hacer 3 meses.

➤ **Dificultades para realizar IVC.**

Entre las dificultades encontradas para su óptimo desarrollo de las actividades IV:

- Poco compromiso por parte de las direcciones locales de salud frente al tema de circular 006 de 2011, quienes aducen la falta de personal para el cumplimiento de los requerimientos que realiza el ente departamental.
- Poco temor por parte de la EAPB al régimen sancionatorio de los entes de control (Superintendencia), quizás por las pocas sanciones que emite.

➤ **Qué tiene planeado para avanzar o mejorar.**

- Fortalecimiento de recursos: Humano, financiero, físicos, etc.
- Continuar con las visitas programadas de Inspección y vigilancia a las EAPB.
- Continuar con el seguimiento de PQRS dando traslado a la Supersalud en los casos que se requieran

GESTIÓN PROGRAMÁTICA

¿Qué programas o proyectos han realizado con articulación y coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria? Como ha sido el proceso, los mecanismos y los avances.

- Programas de poblaciones vulnerables o especiales en conjunto con otras Secretarías: Gobierno, Desarrollo Social, Planeación; con entidades externas como: Unidad de Víctimas, Agencia colombiana para la Reintegración ACR, Migración Colombia, y con las entidades del sector como: DLS y Secretarías de los Municipios, EPS, IPS, ESEs, etc.
- El proceso, mecanismos y avances no cumple las expectativas esperadas por falta del compromiso de algunos actores, e incluso de la misma población beneficiada; además por falta de recursos.

4.2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS – RED



4.2.1. DOTACIÓN HOSPITALARIA

PROGRAMAS Y PROYECTOS MÁS IMPORTANTES GESTIONADOS Y EJECUTADOS

Dando cumplimiento a la Ley 1450 de 2011, en su Artículo 156. se elaboró el documento PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, el cual considera el diagnóstico de la situación de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y del conjunto de la red en el territorio incluyendo los componentes de acceso a la prestación de servicios, eficiencia en su operación y sostenibilidad financiera, los posibles efectos de la universalización y unificación sobre el financiamiento y operación de la misma, las fuentes de recursos disponibles, la definición y valoración de las medidas y acciones que permiten fortalecer la prestación pública de servicios, los ingresos y gastos y su equilibrio financiero, incluyendo medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada, mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y de la gestión institucional con especial énfasis en las relacionadas con el recaudo de ingresos por venta de servicios, igualmente este documento permitió al Departamento acceder a recursos del nivel Nacional para infraestructura y dotación hospitalaria, ya que la viabilización técnica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de este documento era requisito para la asignación de los recursos a los que el departamento a través de las diferentes E.S.E Hospitales pudo acceder, como la Resolución 4915 de 2013 donde se le asignaron \$2.228.207.000 millones a 11 E.S.E Hospitales para la adquisición de dotación y equipos biomédicos. (Se anexa documento de red y seguimiento a la Resolución)

Relación de proyectos gestionados con la Resolución 4915 de 2013

MUNICIPIO	E.S.E HOSPITAL	PROYECTO	VALOR ASIGNADO
BALBOA	E.S.E HOSPITAL CRISTO REY	RENOVACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA ESE HOSPITAL CRISTO REY DEL MUNICIPIO DE BALBOA.	417.881.000
BELEN DE UMBRIA	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	DOTACIÓN DE EQUIPOS	42.804.000



		HOSPITALARIOS PARA LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL MUNICIPIO DE BELÉN DE UMBRIA, RISARALDA.	
DOSQUEBRADAS	E.S.E HOSPITAL SANTA MONICA	ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN DE SANTA TERESITA DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS RISARALDA	73.618.000
LA CELIA	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	PROYECTO DOTACIÓN HOSPITALARIA ESE SAN JOSÉ DEL MUNICIPIO DE LA CELIA	167.929.000
MARSELLA	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL PARA LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL MUNICIPIO DE MARSELLA, RISARALDA.	90.830.000
MISTRATO	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	PROYECTO DOTACIÓN ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE MISTRATO	120.189.000
PEREIRA	E.S.E SALUD PEREIRA	DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS ESE SALUD PEREIRA	538.149.000



PUEBLO RICO	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL	ADQUISICIÓN DOTACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE PARTOS ESE HOSPITAL SAN RAFAEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO, RISARALDA.	71.565.000
QUINCHIA	E.S.E HOSPITAL NAZARETH	DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA ESE HOSPITAL NAZARETH DEL MUNICIPIO DE QUINCHIA, RISARALDA.	85.514.000
SANTA ROSA DE CABAL	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	DOTACIÓN PARA EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA ESE SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	485.035.000
SANTUARIO	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL	DOTACIÓN Y RENOVACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y DE OTRO TIPO PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE SANTUARIO, RISARALDA.	134.693.000
TOTAL			2.228.207.000

Fuente: Red prestación de servicios de Salud - SSDR

Igualmente la Secretaria de Salud durante esta administración realizó la cofinanciación de ambulancias a las siguientes ESE Hospitales:

- ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA de Dosquebradas ambulancia de traslado asistencia medicalizada (2015)



Aporte Nación \$100.000.000 (Resolución 0939 de 2014)
Aportes del Departamento \$100.000.000.
Aportes de la ESE \$40.000.000

- ESE HOSPITAL SANTA ANA de Guática, ambulancia de traslado asistencia básico (2013)

Aporte Nación \$60.000.000
Aporte Departamento: \$40.000.000
Aporte E.S.E \$15.300.000
Aporte Municipio De Guática: \$10.000.000

- ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Mistrató, ambulancia de traslado asistencia básico (2013)

Aporte Nación \$80.000.000 (Resolución 3156 de 2013).
Aporte Departamento \$40.000.000
Aporte E.S.E \$17.150.000

Adicional a los recursos asignados al departamento para la adquisición y dotación de equipos biomédicos por medio de la resolución 4915 de 2013, durante el cuatrienio 2012-2015 la Secretaria de Salud Departamental logró gestionar otros recursos por valor de \$220.000.000 y por los cuales, se logró beneficiar las siguientes ESE HOSPITALES.

ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO de La Virginia con la asignación de \$150.000.000 mediante resolución N° 4906 de 2013 para la adquisición de equipos biomédicos.

ESE HOSPITAL SAN JOSE de Marsella con la asignación de \$70.000.000 mediante resolución N° 4505 de 2013 para la adquisición de equipos biomédicos.

Finalmente, la Secretaria de Salud Departamental también contribuyo en la adquisición de otros 6 vehículos de transporte asistencial por parte de otras ESE HOSPITALES del departamento, esto a través de la gestión de recursos del orden nacional equivalentes a \$520.000.000, generando beneficios para las siguientes ESE:

ESE HOSPITAL NAZARETH de Quinchía con la gestión de recursos por valor de \$70.000.000 para cofinanciación.



ESE HOSPITAL SAN JOSE de la Celia con la gestión de recursos por valor de \$80.000.000. para cofinanciación.

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Santuario con la gestión de recursos por valor de \$80.000.000. para cofinanciación.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL de Pueblo Rico con la gestión de recursos por valor de \$120.000.000. para cofinanciación mediante resolución N° 3156 de 2013.

ESE HOSPITAL SAN JOSE de Marsella con la gestión de recursos por valor de \$100.000.000. para cofinanciación mediante resolución N° 4906 de 2013.

ESE SALUD PEREIRA con la gestión de recursos por valor de \$70.000.000. para cofinanciación mediante resolución N° 4906 de 2013.

También, la coordinación de la red año a año ha venido realizando las siguientes labores, las cuales están dentro de sus funciones:

- Revisión y Análisis de los informes trimestrales, semestrales y anual de la Resolución 2193 de 2004 (100%), presentados por las ESE Hospitales, insumo para la clasificación del riesgo fiscal y financiero realizado por Minsalud.
- Elaboración del PLAN DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TECNICA E INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL para los diferentes actores en el Departamento.
- Conceptos de viabilidad técnica de los proyectos de inversión presentados por las ESE Hospitales a Planeación Departamental, requisito para la cofinanciación departamental y nacional, dichos proyectos deben además de estar contenidos en el Plan Bienal de Inversiones y en concordancia con el documento PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.
- Participación en la evaluación de la capacidad de gestión Municipal (Decreto 3003 de 2005) en las direcciones locales y secretarías de salud.

COMPLEMENTO EN SALUD - RED

¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta la red de prestación de servicios?



Dentro de las grandes dificultades que presentan el grupo de ESE en el Departamento de Risaralda para la financiación de desarrollo de su objeto social, se tiene el incremento en la cartera, y el incremento también en los pasivos como consecuencia lógica de la falta de liquidez.

Análisis de la Cartera:

Al corte de junio de 2015 la cartera radicada por las 16 ESE que componen la red pública del Departamento de Risaralda asciende a la suma de \$110.166.8 millones, con un crecimiento del 25.5% con respecto a diciembre de 2014. Al final de diciembre del año anterior la cartera radicada valía \$87.814.8 millones.

De acuerdo a la participación de la cartera radicada dentro del total de la cartera de la red pública, el mayor valor de cartera lo registra la ESE H. Universitario San Jorge con \$65.848.8 millones, el 59.8% del total, le sigue la ESE Salud Pereira con \$14.158.3 millones, el 12.9% del total, y la ESE H. Santa Mónica con el 8.5% y un valor de cartera radicada de \$9.358.9 millones.

De acuerdo al tipo de entidad responsable de pago, al corte de junio de 2015, el régimen contributivo participaba en el total de cartera con el 10.1% (\$11.091.4 millones), el régimen subsidiado con el 74.2% (\$81.715.6 millones), SOAT con el 5.8% (\$6.369.4 millones) y otros pagadores con el 10.0% (\$10.990.8 millones).

La concentración de la cartera en el régimen contributivo muestra que junio de 2015 Saludcoop, Coomeva, Nueva Eps, Cafesalud y Servicio Occidental de Salud tienen el 89.3% del total de la cartera radicada. A su vez, en el régimen subsidiado, se muestra una concentración mayor, ya que sólo tres entidades, Cafesalud, Asmet Salud y Caprecom tienen el 90.8% del total de la cartera radicada. Con respecto a Caprecom que ha tomado la decisión de no seguir prestando servicios en el régimen subsidiado en el Departamento, la deuda con la red asciende a \$13.684.5 millones.

La cartera radicada a diciembre de 2014 mayor a 360 días correspondía al 49.5% en el primer nivel, 33.8% en el segundo nivel y 29.5% en el tercer nivel. Para el corte de junio de 2015 la correspondiente al primer nivel subió al 52.2%, mientras que las de los niveles dos y tres bajan a 26.8% y 25.3%, respectivamente. Es importante anotar que se estima como prudente como cartera mayor a 360 días, un porcentaje menor o igual al 20.0%.

El siguiente cuadro ilustra el comportamiento de la cartera para los cortes a junio de 2014 y a junio de 2015:



ESE Hospitales. Dpto de Risaralda
Porcentaje de recaudos sobre reconocimientos - Venta de Servicios de Salud

ESE HOSPITAL	Rég. subsidiado		Rég. Contributivo		Total venta de servicios	
	2014 Junio	2015 Junio	2014 Junio	2015 Junio	2014 Junio	2015 Junio
SAN VICENTE DE PAUL DE APIA	85.2	92.2	35.9	19.5	73.3	75.6
CRISTO REY DE BALBOA	88.9	92.3	8.4	62.5	75.5	88.1
SAN JOSE DE BELEN	85.1	87.2	38.4	6.1	80.8	78.9
SANTA ANA DE GUATICA	95.3	90.1	37.5	29.5	87.2	82.0
SAN JOSE DE LA CELIA	94.5	94.8	37.9	28.0	85.8	86.4
SAN JOSE DE MARSELLA	91.1	93.9	21.4	9.0	83.9	84.8
SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO	87.8	95.1	36.6	39.5	83.1	89.6
SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO	84.5	87.8	28.1	5.1	78.2	79.6
NAZARETH DE QUINCHIA	88.9	79.9	16.3	7.3	80.6	69.2
ESE SALUD PEREIRA	80.3	79.2	20.5	13.9	80.0	80.7
SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA	80.1	85.5	13.7	10.0	67.9	71.0
SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO	87.4	94.4	6.8	11.6	69.4	77.7
Subtotal primer nivel	83.8	84.0	20.6	14.3	78.1	78.9
SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS	82.7	61.9	55.0	49.6	80.9	61.7
SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA	52.5	36.3	19.6	10.0	49.7	38.0
MENTAL UNIVERSITARIO	26.8	44.6	4.0	0.0	44.7	39.9
Subtotal segundo nivel	69.9	53.5	27.8	18.5	68.0	52.4
UNIVERSITARIO SAN JORGE	16.3	19.2	6.4	11.5	31.0	21.9
Total red	53.5	49.8	19.7	14.1	55.8	49.2

Fuente: Área financiera - SSDR



Análisis de los Pasivos:

Al mes de junio de 2015, los pasivos totales de las 16 ESE del Departamento de Risaralda se cuantifican en \$53.527.6 millones. Los mismos se distribuyen en \$17.476.5 millones en el primer nivel, \$10.223.3 millones en el segundo nivel y \$25.827.8 millones en el tercer nivel. La siguiente es la relación de pasivos por ESE en millones de pesos:

Pasivos municipios departamento de Risaralda

ESE HOSPITAL	Total pasivo
SAN VICENTE DE PAUL DE APIA	74.2
CRISTO REY DE BALBOA	423.0
SAN JOSE DE BELEN	429.9
SANTA ANA DE GUATICA	192.1
SAN JOSE DE LA CELIA	157.4
SAN JOSE DE MARSELLA	279.1
SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO	337.9
SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO	695.1
NAZARETH DE QUINCHIA	1,522.0
ESE SALUD PEREIRA	9,413.4
SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA	3,530.0
SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO	422.4
Subtotal primer nivel	17,476.5
SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS	6,986.8
SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA	2,671.7
MENTAL UNIVERSITARIO	564.8
Subtotal segundo nivel	10,223.3
UNIVERSITARIO SAN JORGE	25,827.8
Total red	53,527.6

Fuente: Área financiera - SSDR

Las entidades más endeudadas en el primer nivel son las ESE de los municipios de Pereira, Santa Rosa y Quinchía. La menos endeudada la ESE del Municipio de Apía. En el segundo nivel la más endeudada es Santa Mónica de Dosquebradas y



le sigue San Pedro y San Pablo de La Virginia. La deuda del tercer nivel la representa la ESE H. Universitario San Jorge.



Para la cancelación de los pasivos las ESE disponen de las siguientes fuentes de financiación: Efectivo, recursos entregados en administración y cartera. A su vez la cartera se desagrega en menor a 60 días, cartera entre 60 y 360 días y cartera mayor a 360 días.

Del total de ESE del Departamento, sólo cinco financian sus pasivos con el efectivo: San Vicente de Paúl de Apía y de Mistrató, San José de Marsella y San Rafael de Pueblo Rico. Asimismo, sólo la ESE Santa Ana de Guática no requiere de la recuperación de cartera para saldar sus pasivos, ya que los cubre con el efectivo más los recursos entregados en administración.

Al corte de junio de 2015 se encontraban en estado crítico según la variable de financiación de pasivos las ESE Hospital Cristo Rey de Balboa y San Vicente de Paúl de Santa Rosa. Cristo Rey de Balboa no alcanzan a cubrir sus pasivos con la totalidad de las fuentes de financiación descritas y San Vicente de Paúl de Santa Rosa requiere además de su efectivo y de sus recursos entregados en administración, recuperar hasta su cartera mayor a 360 días, lo cual en el escenario de pagos presente en el sistema es poco probable.

¿Existe información sobre la capacidad instalada de la oferta de servicios (ESE, IPS públicas y privadas)?, Que avances se hicieron en infraestructura, dotación y tecnología, recursos financieros y talento humano, contratos pendientes, trabajos por culminar. Cuál es el déficit que se tienen de infraestructura, tecnología, talento humano. Que metodología se usó para su cálculo?

La información oficial que existe sobre la capacidad de oferta de servicios es la que reportan las ESE Hospitales, IPS públicas y privadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), cuyo responsabilidad recae sobre el grupo de habilitación.

En cuanto a dotación, 11 ESE Hospitales del departamento se vieron favorecidas con la Resolución 4915 de 2013, la cual les asignó \$2.228.207.000 millones, ya que el Departamento había elaborado oportunamente el documento PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, siendo uno de los criterios de asignación al igual que la clasificación del riesgo fiscal y financiero de las ESE Hospitales.



A la Fecha está pendiente la adjudicación de la licitación para la adquisición de 11 ambulancias (9 TAB y 2 TAM) para 10 ESE Hospitales, dentro del proyecto “Dotación de ambulancias tipo TAB y TAM para 10 E.S.E Hospitales del Departamento de Risaralda.”, por valor de \$1.900.000.000, presentado a Minsalud y Regalías.

Para la elaboración del documento PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, se tomó un indicador Nacional e Internacional, como el número de camas disponibles por habitante, Según la OMS, se requiere para la atención de la población en los diferentes niveles de complejidad, 2 camas por 1.000 habitantes, lo que para la población de Risaralda en el año 2012 (935.910 hab.), se requerirían 1872 camas, de las cuales a la fecha solo se ofertan 1423, presentando un déficit de 449 camas, tanto red pública como privada.

Colombia presenta una razón de 1.41 camas hospitalarias por 1.000 habitantes y para Risaralda es de 1.44 (Indicadores Básicos 2011 – situación de salud en Colombia – Minsalud). Pero considerando las camas disponibles en la red pública, estas son suficientes para la atención de la población pobre no asegurada y la del régimen subsidiado.

¿Es suficiente la capacidad (técnica, infraestructura, tecnológica, recursos financieros y talento humano) de su red prestadora (ESE, IPS públicas y privadas) para la demanda de servicios de salud? ¿Por qué?

Actualmente la ESE Hospitales están adelantando los estudios de formalización laboral para sustentar la formalización laborar lo que permitirá para cada una de estas definir los requerimientos de capacidad técnica, infraestructura, tecnología, recursos financieros y talento humano, anualmente las ESE deben entregar los formatos de capacidad de oferta diseñado por la Secretaría Salud Departamental el cual permite constatar la suficiencia de infraestructura, dotación de la red para la prestación de servicios de salud.

4.2.2. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

PROGRAMAS Y PROYECTOS

Descripción del proyecto y/o estrategia.



**ALTA COMPLEJIDAD PARA EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA
- ESE HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA VALOR TOTAL DE \$
14 062'290.169**



- CONVENIO DE ASOCIACION: Adecuaciones UCI ADULTOS, ADECUACION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, ADECUACION UCI PEDIATRICA, (CRITICOS E INTERMEDIOS), ADECUACIÓN UCI NEONATOLOGÍA (CRITICOS, INTERMEDIOS, RESPIRATORIOS E INFECTOS) DE LA ESE HOSPITAL SAN JORGE.

VALOR: \$7.341.000.000.00, de los cuales ECOPETROL aporta \$4.500.000.000.00, Ese Hospital San Jorge de Pereira \$560.000.000.00, Fundación Oleoductos de Colombia \$1.000.000.00 y departamento \$2.280.000.000.00

- REFORZAMIENTO, REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DEL SERVICIO DE QUIRÓFANOS

VALOR: \$ 1.033.885.552, con los siguientes aportes: ESE HOSPITAL SAN JORGE: \$158.475.305, DEPARTAMENTO: \$875.410.247

- OBRAS DE ADECUACION Y AMPLIACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION QUINTO PISO DE LA ESE - PRIMERA ETAPA

VALOR: \$ 970.000.000.00 APORTE ESE HOSPITAL SAN JORGE: \$80.000.000, Y DEPARTAMENTO: \$890.000.000

- OBRAS DE ADECUACION SERVICIOS HOSPITALARIOS (CONSULTA EXTERNA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) EN LA ESE

VALOR: \$ 3.717.404.617.00 APORTE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A TRAVES DE LA ESE HOSPITAL SAN JORGE: \$2.618.074.427,00 Y DEPARTAMENTO: \$1.099.330.190.00

- OBRAS DE ADECUACION Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CUARTO PISO DE LA ESE - PRIMERA ETAPA
DEPTO \$1.000.000.000.00

**MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA - ESE
HOSPITAL SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS \$1.089.000.000,00**



- CONSTRUCCION Y DOTACION DEL CENTRO DE SALUD EL BALSO EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS – RISARALDA.

VALOR: \$445,000,000.00 APOORTE ESE HOSPITAL SANTA MONICA: \$45.000.000 Y DEPARTAMENTO \$400.000.000

- ADECUACION DEL AREA DE LABORATORIO CLINICO EN LA ESE HOSPITAL SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS

VALOR: \$644,000,000.00 APOORTE ESE HOSPITAL SANTA MONICA: \$64.000.000 Y DEPARTAMENTO \$580.000.000

PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.

- ESE HOSPITAL CRISTO REY DE BALBOA: Ejecución de contrato de obra e interventoría recursos de regalías por valor de \$2.884.087.698.00, aporte adicional \$761.323.591.00
- Gestión de recursos para el mejoramiento de la infraestructura física y de equipos de la ESE SALUD PEREIRA por valor de \$5.700.000.000.

4.3. HABILITACIÓN

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

¿Qué hace de inspección, vigilancia y control IVC, cuáles son las dificultades para realizarla y que tienen planeado para avanzar?

- Las acciones de IVC que ejecuta el grupo de habilitación son las relacionadas con el Decreto 1011 de 2006 y la resolución 2003 de 2014 en las visitas de verificación de condiciones de habilitación.
- Dificultades ninguna
- Se tiene planeado dar cumplimiento a las metas y cronograma elaborado por la Superintendencia Nacional de Salud para cada vigencia.

Tabla ##. Visitas Grupo de Habilitación



TIPO DE VISITA	2012	2013	2014	2015 (30 Sep)
VISITA REGULAR HABILITACION PROFESIONAL INDEPENDIENTE	49	40	32	17
VISITA REGULAR HABILITACION INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	93	53	20	12
VISITA REGULAR HABILITACION OBJETO SOCIAL DIFERENTE	6	5	3	0
VISITA REGULAR HABILITACION TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTE	3	0	0	0
VISITAS PREVIAS SIN AUTORIZACIÓN DE INSCRIPCION EN EL REPS	0	17	21	10
VISITAS PREVIAS CON AUTORIZACIÓN DE INSCRIPCION EN EL REPS	0	19	20	20
VISITA LEVANTAMIENTO DE SELLOS Y/O REAPERTURA DE SERVICIOS	11	14	14	7
VISITAS POR QUEJA	0	20	25	16
VISITA ACOMPAÑAMIENTO MINISTERIO VISITAS PREVIAS SERVICIOS ONCOLOGICOS	0	5	6	1
VISITAS PRESTADORES INACTIVOS	7	4	81	0
TOTAL VISITAS	169	177	222	83
TOTAL PRESTADORES CERTIFICADOS	129	88	59	41
MEDIDA PREVENTIVA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN SUSPENSION TOTAL DE SERVICIOS	17	22	8	4
INVESTIGACION ADMINISTRATIVA POR SIN SUSPENSIÓN DE SERVICIOS	5	7	8	4
PRESTADORES INSCRITOS CON SEDES	1000	1127	1241	1213
NORMA DE VERIFICACIÓN	RESOLUCIÓN 1043 DE 2006	RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 (6 DE MAYO) HASTA EL 31 DE MAYO DE 2014	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 (28 DE MAYO) RESOLUCIÓN 3678 DE 2014 (28 DE AGOSTO) HASTA EL 31 DE ENERO DE 2015	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 (28 DE MAYO)

Fuente: Grupo de Habilitación - SSDR

El grupo realizó 651 visitas en total que incluyen: visita regular de habilitación de profesional independiente, visita regular de habilitación de IPS, visita regular de habilitación de objeto social diferente, visita regular de habilitación de transporte especial de pacientes, visitas previas de habilitación, visitas para levantamiento de



sellos, visitas por queja, visitas servicios oncológicos acompañamiento al Ministerio y visitas de prestadores inactivos.



El grupo realizó 333 visitas regulares de habilitación y 59 visitas previas autorizadas para un total de 392 visitas para certificar, de los cuales **se certificaron 317 prestadores** con el cumplimiento total de los requisitos de habilitación, el 95 % de los prestadores visitados para certificar. En cada anualidad se cumplió con el 100% de las visitas programadas por fecha de inscripción, generando la prestación de servicios con condiciones de calidad y seguras para los usuarios.

Se tomaron 51 medidas sanitarias de seguridad consistente en suspensión total de servicios. Los requisitos establecidos en la normatividad de habilitación son requisitos mínimos esenciales para la prestación de servicios con el mínimo de riesgo, es así que las medidas adoptadas por incumplimiento de requisitos de talento humano, infraestructura física, dotación y medicamentos condujeron a controlar el riesgo hasta que el prestador cumpliera los requisitos. Una vez cumplidos los requisitos y eliminado el riesgo se abrieron 46 servicios y/o prestadores quedando habilitados con el cumplimiento de requisitos.

Para esta vigencia se iniciaron 24 investigaciones administrativas sin cierre de servicios por incumplimiento de requisitos documentales.

Las visitas a prestadores de servicios de salud que se declararon inactivos fueron 92 lo cual permite conocer la oferta real de los prestadores del departamento de Risaralda pues se eliminan de la base de datos aquellos prestadores que ya no funcionan. Con la nueva normatividad expedida desde el año 2013 se determinó que el Ministerio de Salud y Protección Social debía autorizar el funcionamiento de servicios oncológicos en el país, en el departamento de Risaralda se realizaron 12 visitas previas para servicios oncológicos de las cuales se autorizaron 9 nuevos servicios de oncología en el Departamento con el cumplimiento de requisitos.

Durante este periodo se realizaron 107 visitas previas de IPS nuevas, servicios nuevos de alta complejidad y servicios de transporte especial de pacientes de las cuales se autorizaron 59 visitas previas y no se autorizaron 48 visitas previas.

ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA

¿Cómo priorizó la asistencia técnica, como la implementó, cuáles fueron los mecanismos y como la evaluó?

- La asistencia técnica en habilitación se brinda según demanda espontánea personalizada los días lunes, ya que el mismo grupo que ejerce funciones de



IVC en habilitación realiza visitas de martes a viernes y los lunes brinda la asesoría. Se evalúa frente a demanda rechazada.



Asesoría y asistencia técnica en requisitos de Habilitación y Pamec.

ACTIVIDAD: ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA EN REQUISITOS DE HABILITACIÓN Y PAMEC			
RESPONSABLE	AÑO		CANTIDAD
GRUPO HABILITACION	2012	ASESORIA PERSONALIZADA	886
	2013	ASESORIA PERSONALIZADA	1147
	2013	JORNADAS SOCIALIZACION RESOLUCION 1441 DE 2013	728
	2014	ASESORIA PERSONALIZADA	2259
	2014	JORNADAS SOCIALIZACION RESOLUCION 2003 DE 2014	661
	A Sept 2015		1634

Fuente: Grupo de Habilitación - SSDR

La asesoría y asistencia técnica brindada a los prestadores de servicios de salud del departamento de Risaralda permitió que estos abordaran el cumplimiento de requisitos de habilitación de una manera más técnica entendiendo que estos requisitos se establecieron con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud con el mínimo de riesgo cumpliendo así lo establecido en las estrategias de la Política Nacional de Seguridad del Paciente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2008.

4.4. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Durante la vigencia del año 2015, que se inician en el mes de Junio, al momento de asumir el cargo, se han programado varias actividades como son:

ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA

Programación de visitas de Asesoría y Asistencia Técnica a cada una de las ESEs del Departamento.

Se ha dado cumplimiento en visita de Asesoría y asistencia técnica a 11 ESEs de Nivel I, de complejidad, quedando pendiente la ESE de Santuario.

NIVEL I

INSTITUCION	MUNICIPIO	FECHA
-------------	-----------	-------



ESE H. San Vicente de Paúl	Apia	23/10/2015
ESE H. Cristo Rey	Balboa	08/10/2015
ESE H. San José	Belén de Umbría	01/10/2015
ESE H. Santa Ana	Guática	27/08/2015
ESE H. San José	La Celia	22/09/2015
ESE H. San José	Marsella	06/10/2015
ESE H. San José	Mistrató	15/09/2015
ESE H. Nazaret	Quinchía	23/09/2015
ESE H. San Rafael	Pueblo Rico	13/08/2015
ESE H. San Vicente de Paúl	Santuario	Pendiente
ESE H. San Vicente de Paúl	Santa Rosa de Cabal	29/09/2015
ESE Salud Pereira	Pereira	24/09/2015

En términos generales se tiene que todas las ESEs del departamento utilizan el aplicativo 056 de Referencia y Contra referencia, básicamente en las remisiones de urgencias y en las interconsultas resultantes de la consulta externa.

NIVEL II

INSTITUCION	MUNICIPIO	FECHA
ESE H. Santa Mónica	Dosquebradas	18/08/2015
ESE H. Sn Pedro	La Virginia	25/08/2015
ESE Hospital Mental	Pereira	19/08/2015

Se realizó visita de Asistencia y asesoría técnica a las 3 instituciones del nivel II de complejidad.

Se está utilizando el aplicativo del SISAP, principalmente, para las remisiones de urgencias y para las solicitudes de citas a médicas especializadas.

NIVEL II Y III

INSTITUCION	MUNICIPIO	FECHA
ESE H. Universitario Sn Jorge	Pereira	12/08/2015



Se realizó visita de Asistencia y asesoría técnica a la única institución del nivel II y III de complejidad, ESE Hospital Universitario San Jorge.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE: Se está utilizando el aplicativo del Sisap, principalmente, en la recepción de las solicitudes de asignación de citas médicas especializadas. Cuando estas se asignan se llama al usuario para confirmación de la cita.

Programación de visitas de Asesoría y Asistencia Técnica a cada una de las EPS subsidiadas que operan en el departamento.

Se realizó visita a las 4 EPS-S, que operan en el Departamento de Risaralda,

INSTITUCION	MUNICIPIO	FECHA
Asmetsalud EPS-S	Pereira	06/08/2015
Cafesalud EPS-S	Pereira	06/08/2015
Caprecom EPS-S	Pereira	04/08/2015
Pijaosalud EPS-I	Pereira	10/08/2015

- Charla técnica con todos los gerentes de los hospitales del departamento socializando la Norma técnica de Referencia y Contra referencia Departamental y la obligatoriedad del uso del aplicativo 056, por parte de las ESEs.

Se realizó en reunión programada del último viernes de cada mes con los Gerentes de todas las ESEs del Departamento de Risaralda, del mes de julio, donde se hace la presentación del funcionario y se dan a conocer los delineamientos concernientes al proceso de Referencia y Contra referencia, en el deber ser y que aplica para todas las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de Risaralda.

De nuevo se les recuerda la obligatoriedad que tienen las ESEs de dar el uso adecuado a la plataforma 056, para el tema de referencia y Contra referencia.

- Acompañamiento en la inducción a los Médicos rurales de forma trimestral.

Durante el segundo semestre del año 2015, se han realizado dos intervenciones en el proceso de Inducción de los Médicos rurales, que por el sorteo del Ministerio de Salud y de la Protección Social, han sido seleccionados para cumplir con el año social obligatorio en el departamento de Risaralda.



Programación de visitas de Inspección Vigilancia y Control a cada una de las ESEs del Departamento.



PAMEC A INSTITUCIONES QUE TIENEN CONTRATO CON LA SECRETARIA DE SALUD

Durante la vigencia del año 2015, se han programado varias actividades como son:

- Programación de visitas de Asesoría y Asistencia Técnica a cada una de las ESEs del Departamento y a las EPS subsidiadas que operan en el departamento.

NIVEL I

INSTITUCION	MUNICIPIO	FECHA
ESE H. Cristo Rey	Balboa	08/10/2015
ESE H. Santa Ana	Guática	27/08/2015
ESE H. San José	La Celia	30/09/2015
ESE H. San José	Marsella	06/10/2015
ESE H. San José	Mistrató	01/10/2015
ESE H. Nazaret	Quinchía	23/09/2015
ESE H. San Rafael	Pueblo Rico	13/08/2015
ESE H. San Vicente de Paúl	Santa Rosa de Cabal	29/09/2015
ESE Salud Pereira	Pereira	24/09/2015

NIVEL II

INSTITUCION	MUNICIPIO	FECHA
ESE H. Sn Pedro	La Virginia	25/08/2015
ESE Hospital Mental	Pereira	27/10/2015

NIVEL II Y III

INSTITUCION	MUNICIPIO	FECHA
ESE H. Universitario Sn Jorge	Pereira	28/10/2015

4.5. SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD - SAC

El servicio de atención a la comunidad (SAC) de la secretaria departamental de salud de Risaralda se encuentra reglamentado por el decreto 1757 de 1994 el cual



lo define y determina sus funciones. Este servicio debe canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos y velar porque las instituciones prestadoras de servicios de salud establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones (SIAU). Adicionalmente en el SAC se manejan otras peticiones como registros profesionales en salud, entrega de resoluciones de licencias de seguridad y salud en el trabajo, entrega de carnet de radio protección y aprobación de credencial de expendedor de drogas.

Actualmente la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad - SAC se encuentra en remodelación con el propósito de disponer de áreas y espacios más adecuados permitiendo una mejor prestación de los servicios a sus usuarios.

A continuación se muestra los consolidados de los últimos 3 años de las PQRS.

PQRS recepcionadas

TIPO DOCUMENTAL	CANTIDAD		
	2013	2014	2015 (26 Oct)
CONSULTAS	5	3	2
DENUNCIAS	41	30	13
DERECHOS DE PETICIÓN	234	298	244
FELICITACIÓN	1	2	0
QUEJAS ATENCIÓN ADMTVA	56	95	87
QUEJAS DE ATENCIÓN EN SALUD	209	180	255
RECLAMOS	3	3	7
RECURSOS DE REPOSICIÓN	6	4	0
SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN	38	12	0
SOLICITUDES DE INFORMACION	673	314	23
SUGERENCIAS	3	2	0
TOTAL PQRS RECIBIDAS	1269	943	631

Fuente: SAC - SSDR

Actividades desarrolladas en el Servicio de Atención a la Comunidad:



ACTIVIDADES	ACCIONES	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Solicitudes de información por parte de usuarios que utilizan el servicio de manera presencial, vía telefónica, vía email o carta.	Atención personalizada a las solicitudes de información acerca de temas de aseguramiento y planes de beneficios.	Diaria	El registro se lleva a través del turnero y un Registro manual en plantillas.
	Atención personalizada a las solicitudes de información acerca de autorizaciones de servicios de salud.	Diaria	El registro se lleva a través del turnero y un Registro manual en plantillas.
	Atención personalizada a las solicitudes de información acerca de los registros profesionales.	Diaria	El registro se lleva a través del turnero y un Registro manual en plantillas.
	Atención personalizada a las solicitudes de información del servicio social obligatorio	Diaria	El registro se lleva a través del turnero y un Registro manual en plantillas.
Autorizaciones de servicios de salud	Recepción de la solicitud del usuario, comprobación de derechos, escaneo de documentos e ingreso de información al Módulo 3047	Diaria	Uso de módulo 3047 de la plataforma informática SISAP
Atención a PQRS	Atención personalizada a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de usuarios que utilizan el servicio de manera presencial o por vía telefónica. Recepción de la PQRS y registro en el aplicativo de PQRS. Seguimiento mensual a cada PQRS y reportes a control interno.	Diaria	Aplicativo de PQRS



Aprobación de plazas de servicio social obligatorio	Ocurrida la aprobación, se solicitan los códigos e id plaza al ministerio de salud, se genera el acto administrativo de aprobación y se envía a firma por parte del secretario de despacho. Notificación a la IPS solicitante y envió de resolución vía correo certificado.	Esporádico	La solicitud de códigos e id de plaza es vía email. La generación del acto administrativo es manual a través de un procesador de texto
Asignación de plazas de servicio social obligatorio (Apoyo en el proceso que lidera el ministerio de salud)	Actualización de plazas disponibles para el proceso de asignación de plazas	Trimestral	La funcionaria solicita a cada IPS vía email que actualice el estado de las plazas (Ocupada o vacante) y esta información se ingresa al aplicativo del Min salud.
	Publicación de plazas disponibles para el proceso de asignación de plaza	Trimestral	La funcionaria consolida la información de la plazas disponibles y genera un listado que luego es publicado (Francisco Acosta) en la pagina Web de la secretaria de salud.
	Reportar a Min salud el listado de profesionales que no pueden inscribirse al proceso y reporte de profesionales con renuncia justificada	Trimestral	Reporte vía email

Verificar la información en el aplicativo Min salud de los aspirantes inscritos al proceso de asignación de plazas, que hayan registrado como domicilio el Departamento de Risaralda.	Trimestral	Uso de aplicativo del Min salud
Publicación de listado de aspirantes inscritos para el proceso de asignación de plazas	Trimestral	La funcionaria consolida la información de los aspirantes y genera un listado que luego es publicado (Francisco Acosta) en la página Web de la secretaria de salud.
Publicación de listado de profesionales con plaza asignada	Trimestral	La funcionaria descarga de la página web de Min salud la lista de los profesionales con plaza asignada que luego es publicado (Francisco Acosta) en la página Web de la secretaria de salud.
Comunicación por escrito, a las IPS y Profesionales asignados sobre resultados del proceso	Trimestral	Reporte vía correo certificado, vía email y telefónicamente
Elaborar y entregar certificado de inducción del servicio social obligatorio a los profesionales.	Trimestral	La generación del certificado es manual a través de un procesador de texto. Debe llevar el



			visto bueno del coordinador del SAC y la firma del director de prestación de servicios.
Registros profesionales	Recepción de la solicitud del usuario, verificación de los documentos, escaneo de los soportes, ingreso de la información al Módulo de registros profesionales y entrega de consignaciones. Aprobación de la solicitud, asignación de número de resolución, generación del acto administrativo, envió para firma del secretario de despacho, escaneo de acto firmado e ingreso al módulo. Generación de tarjeta. Entrega al usuario la resolución de aprobación del ejercicio y tarjeta profesional.	Diaria	Aplicativo de registros profesionales
	Consolidar información de registros profesional. Creación de archivo plano para enviar al cargue del RETHUS	Mensual	
	Revisión de base de datos de todo el histórico de registros profesionales desde 1994 hasta este año para enviar a RETHUS. Depuración de la base y	Único	



	eliminación de registros con errores.		
Resolución de salud y seguridad en el trabajo	Notificación y entrega de licencias de seguridad y salud en el trabajo (se busca la documentación, se notifica a la persona, se le entrega la licencia)	Diaria	
Aprobación de credencial de expendedor de drogas	Recepción y verificar por lista de chequeo los documentos en físico, entregar recibos de consignación al usuario y enviar documentación a la funcionaria de medicamentos. Si la solicitud es aprobada se genera resolución y credencial de expendedor de drogas. Entrega al usuario.	Diaria	La generación del acto administrativo y la credencial es manual a través de un procesador de texto.
Elaboración de carnet de radio protección	Recepción y verificar por lista de chequeo los documentos en físico, entregar recibos de consignación al usuario y enviar documentación a la funcionaria del grupo de habilitación. Si la solicitud es aprobada se genera carnet de radio protección. Entrega al usuario.	Diaria	La generación del carnet es manual a través de un procesador de texto.
Licencias de rayos X	Notificación y entrega de licencias de rayos aprobadas por el grupo de habilitación.	Diaria	



Constancia de cumplimiento de condiciones de habilitación y constancias de inscripción a registro especial de prestadores de salud	Notificación y entrega de licencias de constancias aprobadas por el grupo de habilitación.	Diaria	
Solicitudes de certificados o duplicados	Atención personalizada a las solicitudes de certificaciones o duplicados de registros profesionales, tarjetas de inscripción departamental, carnet de radio protección y credenciales de expendedores de drogas	Diaria	Uso de modulo registros profesionales o procesador de texto.
Actualización de Gobierno en línea	Actualización de la información publicada en la página web de gobierno en línea referente al proceso de registros profesionales	Bimensual	Vía web
Archivo de la información	Archivar la documentación relacionada con el proceso de registros profesionales. Búsqueda de información de registros profesionales solicitada por peticiones de usuarios. Organización del archivo desde el año 2014 hacia 1994.	Diaria	



6.6. DEUDAS Y PAGOS SECTOR SALUD

6.6.1. DEUDAS

Para el año 2015 se presentan las siguientes deudas con corte a septiembre 30, en lo relacionado con las atenciones a la población pobre no asegurada y las actividades no cubiertas con subsidio a la demanda, como se detalla:

CUENTAS POR PAGAR NO POS Y PPNA
CORTE A: 30/09/2015

INDICADOR	ENTIDAD	NIT	DV	SALDO POR PAGAR	LISTO PARA PAGO	EN AUDITORIA
	RECOBROS – NO POS					
1	ASMET SALUD E.P.S	817,000,248	3	3,527,572,381	1,230,740,370	1,048,615,8
2	CAFESALUD EPS	800,140,949	6	8,077,969,510	2,563,201,865	3,097,415,8
3	CAPRECOM	899,999,026	0	462,034,859		123,923,5
	TOTAL RECOBROS			12,067,576,750	3,793,942,235	4,269,955,3
	URGENCIAS Y TUTELAS PPNA					
4	DUMIAN MEDICAL S.A.S.	805,027,743	1	380,861,151	109,834,076	6,460,4
5	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN	890,904,646	7	141,781,587	85,569,026	42,3
6	COMFAMILIAR RISARALDA	891,480,000	1	98,803,068		60,066,0
7	CORPORACION IPS SALUDCOOP	830,106,376	1	94,304,051		



8	CLINICA LOS ROSALES	891,409,981	0	72,403,725		2,907,1
9	CMS COLOMBIA	900,112,820	9	48,780,429	3,039,293	15,716,0
10	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A	801,000,713	9	47,766,658		39,921,4
11	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI	890,980,066	9	46,467,582		
12	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE CALDAS	890,801,099	5	46,217,272		1,542,6
13	CALCULASER	816,002,451	8	42,733,000		41,308,0
14	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL	800,196,939	3	36,915,219	1,477,368	
15	UCIMED S.A.	900,074,359	0	34,694,878		21,021,8
16	MEDICAL PRO & NFO S.A.S	830,507,718	8	31,906,388		
17	CLINICA SHAI O	860,006,656	9	26,498,079		
18	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DEL QUINDIO	800,000,118	2	25,158,946		
19	CLINICA MONTERIA	891,001,122	8	21,736,327		



20	HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI	890,303,841	8	21,393,719		436,0
21	RESPIREMOS S.A.S	900,150,760	7	21,359,375		
22	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	890,901,826	2	20,474,233		17,462,2
23	UNIDAD OFTALMOLOGICA LASER S.A	816,000,810	1	19,018,703		
24	IPS UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA SEDE BARRANQUILLA	811,016,192	8	15,836,031		1,677,0
25	UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CAFÉ S.A	830,512,116	4	12,844,272		
26	FRESENIUS MEDICAL CARE	830,007,355	2	12,681,947	10,479,275	2,202,6
27	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	890,303,461	2	11,902,216		
28	FUNDACION CLINICA DEL NORTE	900,421,895	6	11,452,146		10,304,8
29	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO	836,000,737	2	9,997,666		



30	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	891,180,268	0	9,849,608		
31	INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A	816,007,055	7	8,440,846	43,700	
32	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL MEDELLIN	890,900,518	4	8,222,700		1,948,5
33	FUNDACION REVIVAMOS	800,071,599	5	8,028,338		
34	UROMEDIC S.A.S	900,367,802	0	7,300,000		
35	DIACORSAS INSTITUTO DEL CORAZON DE MANIZALES	800,185,449	9	7,220,670		178,2
36	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	892,399,994	5	6,831,473		
37	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO	891,680,047	5	6,788,481		



38	ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA	890,000,600	9	6,755,686		
39	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL RISARALDA	891,408,586	1	6,751,377		226,0
40	HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS	891,780,185	2	6,295,488		
41	HOSPITAL EL TUNAL	800,209,488	1	6,281,224	1,061,730	2709
42	TECNOVIDA	900,244,429	8	5,763,356		
43	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	891,200,528	8	5,412,939		
44	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO	890,801,989	5	5,149,376		
45	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	890,399,047	8	5,119,100		
46	RADIOLOGOS	891,409,390	8	5,041,000		
47	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	800,084,362	3	4,844,206		161,4
48	CRITICAL CARE GROUP UT	900,454,409	1	4,177,200		



49	SOC. CIRUGIA DE BTA-HOSPITAL DE SAN JOSE BOGOTA	899,999,017	4	3,566,877		
50	HOSPITAL DE YOPAL	891,855,029	5	3,462,727		
51	RED SALUD ARMENIA E.S.E	801,001,440	8	3,113,894		381,7
52	HOSPITAL SANTA CLARA	860,020,188	1	3,049,069		288,9
53	HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS	900,210,981	6	2,851,192		2,851,1
54	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	899,999,032	5	2,839,430	596,958	
55	E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO	890,985,703	5	2,740,741	1,494,221	
56	CLINICA SU VIDA	900,110,074	1	2,542,972		
57	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO	900,228,989	3	2,537,692		
58	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	800,037,021	7	2,495,252	77,550	2,189,7
59	UCIKIDS S.A.S.	900,562,697	2	2,265,938		



60	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE. RIONEGRO	890,907,254	7	2,210,825		
61	HOSPITAL MARIA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	891,180,098	5	2,204,911		
62	HOSPITAL SAN FELIX	810,000,913	8	2,055,827		1,430,0
63	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	900,042,103	5	1,953,657		
64	HOSPITAL DE MEISSEN II NIVEL E.S.E	800,220,011	7	1,803,350		
65	CEDICAF S.A	800,228,215	9	1,712,740	1,499,250	
66	HOSPITAL ENGATIVA E.S.E	830,077,688	9	1,669,941		143,1
67	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E	891,580,002	5	1,656,297		
68	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900,006,037	4	1,635,974		
69	HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	892,120,115	1	1,569,768		193,0



70	FUNDACION VALLE DE LILI	890,324,177	5	1,559,200		1,559,2
71	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	890,701,033	0	1,449,348		623,7
72	HOSPITAL SAN RAFAEL FACATATIVA	899,999,151	3	1,445,334		
73	HOSPITAL SAN MARCOS CHINCHINA	890,802,036	6	1,367,254	535,762	
74	CLINICA MEDILASER S.A	813,001,952	0	1,335,400		918,2
75	HOSPITAL SIMON BOLIVAR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	800,196,433	9	1,311,655		
76	E.S.E CENTRO 1 PIENDAMO	900,145,581	5	1,252,539		708,9
77	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA	891,480,036	6	1,193,534		
78	CLINICA VERSALLES MANIZALES	810,003,245	1	1,167,759		
79	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE	890,706,833	9	1,104,274		



80	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	891,900,446	6	1,093,299		
81	HOSPITAL FONTIBON	830,077,650	1	1,068,107		
82	SOCIOMEDICOS S.A.S IPS CLINICA SAN RAFAEL	900,342,064	3	1,050,000		
83	E.S.E HOSPITAL NIVEL 1 PUERTO RICO META	900,061,048	9	1,006,161		
84	INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT	860,013,874	7	990,000		
85	TUNJUELITO II NIVEL	830,077,617	6	973,004		
86	HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	891,800,231	0	902,450		
87	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	892,000,501	5	722,541		106,8
88	HOSPITAL BOSA II NIVEL	800,209,710	2	694,670		
89	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	890,202,024	3	667,707		
90	HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E.	800,253,167	9	656,963	656,963	



91	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	800,006,850	3	636,869		203,0
92	HOSPITAL NAZARETH	891,401,308	7	636,238		
93	MEINTEGRAL	900,181,419	2	618,751		
94	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS LA ORMIGA PUTUMAYO	846,000,471	5	592,300	592,300	
95	HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E	891,501,676	1	583,883		131,8
96	HOSPITAL SAN BLAS	800,216,303	7	577,483		
97	HOSPITAL CRISTO REY BALBOA	891,411,665	4	539,547		
98	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA COMFENALCO QUINDIO	890,000,381	0	497,900		
99	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	821,003,143	7	477,684		



100	HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA	890,680,025	1	467,590		
101	HOSPITAL DE CALDAS	890,807,591	5	467,190		
102	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	891,500,084	7	463,130		
103	HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	800,014,918	9	449,109		
104	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE CALDAS	890,801,201	0	412,400		136,0
105	GASTROSALUD LTDA.	801,001,220	4	400,000		
106	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	900,190,045	1	393,400		
107	CLINICA LA ESTANCIA	817,003,166	1	370,172		
108	SALUD TERAPIA HOME CARE S.A.S	900,459,211	3	360,000		
109	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	899,999,123	7	359,840		



110	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	891,900,367	2	354,252		
111	HOSPITAL EL TAMBO CAUCA	891,501,104	8	307,046		
112	HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	802,006,728	1	233,960		
113	HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZALES	890,501,438	1	222,980		
114	E.S.E HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA	890,706,823	5	214,384		
115	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	890,907,215	1	205,075		
116	METROSALUD MEDELLIN	800,058,016	1	189,430		42,3
117	E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	820,005,389	7	183,376		
118	E.S.E HOSPITAL PIO X TEBAIDA QUINDIO	890,000,905	1	171,592		
119	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO	844,001,355	6	171,324		



120	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	891,855,039	9	168,829		
121	FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	890,399,020	1	167,785		
122	CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A	890,307,200	5	164,111		
123	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PALMIRA	891,380,036	7	147,900		
124	HOSPITAL DE SUBA II NIVEL	800,216,883	7	131,400		
125	ESE. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	819,004,070	5	126,166		
126	E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	807,004,665	3	115,400		
127	HOSPITAL SANTA MATILDE	860,009,555	7	108,600		
128	HOSPITAL CHAPINERO E.S.E	830,077,652	4	106,300		
129	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	891,180,117	7	105,272		
130	HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	892,115,010	5	104,900		



	SAN JUAN DEL CESAR GUAJIRA					
131	HOSPITAL PABLO VI	800,219,600	3	89,857		
132	UNIVERSITARIO DE SINCELEJO	892,280,033	1	78,487		
133	HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA	900,136,865	3	77,500		77,5
134	INVERSIONES DENTALES LTDA MULTIDENT	816,006,999	1	70,000		
135	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	860,015,536	1	67,546		
136	ASSBASALUD	800,044,967	8	56,800		
137	HOSPITAL LOCAL PUERTO LOPEZ	800,037,979	7	55,280		
138	HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. MONTENEGRO	890,000,400	2	53,300		
139	HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA	890,680,027	4	48,151		
140	HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	900,066,345	4	47,744		
141	HOSPITAL DEL SUR E.S.E	830,077,444	9	35,200		
142	CAJA DE COMPENSACION	890,806,490	5	32,870		



	FAMILIAR DE CALDAS					
143	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA	890,312,840	9	22,000		
144	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	891,180,134	2	18,760		
145	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	899,999,092	7	9,630		
146	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON HUILA	891,180,026	5	8,900		
147	ENDO DIGESTIVOS I.P.S	900,526,028	9	4,845		
148	INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A	890,805,923	8	1,960		
	TOTAL URGENCIAS PPNA			1,564,994,407	216,957,472	235,839,6
	TOTAL GENERAL			13,632,571,157	4,010,899,707	4,505,794,9

Fuente: Reporte Circular 030 de 2013. Sispro - Minsalud

La deuda de la vigencia 2015 con corte a septiembre 30 de 2015, se encuentra estimada en la suma de \$13.632.571.157 de la cual lo NO POS con las EPS subsidiadas corresponde al 88.5%, mientras que la deuda por la atención de la población pobre no asegurada - PPNA con IPS corresponde al 11.5%, cifras que



van en crecimiento dado el aumento de cobertura de afiliación al SGSSS régimen subsidiado y al poco flujo de recursos por parte del Departamento.



Con la entrada en vigencia de la Resolución 1479 de 2015 y la Resolución Deptal 1261 de 2015 se desconoce el comportamiento y el impacto económico y social ya que se unifica el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministrados a los afiliados del régimen subsidiado en salud a cargo del ente territorial, mediante la modalidad de giro directo a los prestadores de servicios de salud.

Las deudas del departamento por las atenciones a la población pobre y por las atenciones NO POS se han incrementado principalmente por los requerimientos de las EPS del régimen subsidiado por concepto de medicamentos, procedimientos e insumos. Los medicamentos participan en ese total en un 80.0% y los procedimientos e insumos en el 20.0%. Para el caso de los medicamentos, su crecimiento es una variable exógena para el Departamento dado que no participa en la autorización para el incremento de tales costos, y se toma también como variable en incremento la demanda de servicios No pos por parte de la población Risaraldense. No obstante el Departamento ha tomado acciones para controlar el crecimiento de los costos de medicamentos y de las atenciones no pos, dentro de las que se tienen:

1. La Secretaria Departamental de Salud dispone de la unidad funcional de auditoría de cuentas, la cual cuenta con 3 auditores administrativos y 4 auditores médicos de medio tiempo para atender la interventoría de los contratos de prestación de servicios a la población pobre no asegurada tanto con la red pública como con la red privada, y el trámite y reconocimiento de pago de urgencias y tutelas. De igual forma se cuenta bajo la modalidad de contratación con una firma auditora para la revisión y auditoria de las cuentas en lo relacionado con lo no pos del régimen subsidiado, para lo cual se tiene en cuenta la normatividad vigente, como son las circulares emitidas por el Gobierno Nacional en lo relacionado con el control de precios de medicamentos, al igual que esta firma auditora cuenta con módulo de trazabilidad de la facturación lo cual permite realizar controles a las duplicidades, verificación de derechos, entre otros.
2. Con la entrada en vigencia de la Resolución No. 1479 de 2015, por medio de la cual se unifica el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministradas a los afiliados del régimen subsidiado en salud por las EPS del régimen subsidiado y a cargo del respectivo ente territorial, el Departamento de Risaralda adoptó el procedimiento establecido en la Resolución 5395 de 2013, mediante la Resolución Deptal 1261



de 2015, lo cual permitirá que las solicitudes de recobro funcionen de manera eficiente, anotando que se desconoce el comportamiento y el impacto financiero con la entrada en aplicación de la norma mencionada a partir del 1 de octubre de 2015.

3. Para el control de los recursos de la contratación con la red pública departamental, se paga según lo convenido en el contrato de acuerdo con la programación del PAC y de conformidad con la radicación de las cuentas y la acreditación de los soportes requeridos y en todo caso se establece el pago conforme a lo realmente facturado por la Ips. Además, se ha depurado la base de datos y se ha agilizado el proceso de auditoría de cuentas.

El procedimiento de autorizaciones sigue en un proceso de mejora continua realizándole ajustes periódicos de acuerdo a las necesidades de los usuarios así como los cambios de norma. Por otro lado, se han disminuido los tiempos de entrega de las autorizaciones médicas, cumpliendo con los tiempos establecidos en la norma, y se cuenta con un aplicativo en línea para que las IPS realicen los trámites de autorización.

6.6.2. PAGOS TECNOLOGIAS NO POS Y ATENCIONES DE LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA POR URGENCIAS.

PAGOS RECOBROS - URGENCIAS Y TUTELAS VIGENCIA 2012 – 2015

VIGENCIA	RECOBROS DEPTO	URGENCIAS PPNA	RECOBROS MINSALUD	TOTAL
2012	3,566,775,874	1,357,853,223	2,260,111,825	7,184,740,922
2013	3,591,144,853	7,003,021,037	2,063,603,785	12,657,769,675
2014	2,638,092,598	5,543,383,348	0	8,181,475,946
2015 - CORTE 30/10/2015	2,617,933,005	1,885,803,116	0	4,503,736,121
TOTAL	12,413,946,330	15,790,060,724	4,323,715,610	32,527,722,664
	38%	49%	13%	

Fuente: ejecuciones presupuestales vigencias 2012 a octubre 30 de 2015.

El Departamento de Risaralda en lo corrido de las vigencias 2012 y al corte 30 de octubre de 2015, ha cancelado a las diferentes EPS e IPS del orden Nacional y



Departamental por concepto de atención de urgencias y /o tutelas de la población pobre no asegurada la suma de \$32.527.722.664 de los cuales el 51% son recursos dirigidos al pago de tecnologías no pos, de estos el 74% son esfuerzo propio del Departamento y el 26% son asignados por la Nación para el pago de lo No Pos. De igual forma el Departamento a través de sus recursos propios asignó la suma de \$15.790.060.724 equivalente al 49% del total de recursos para el pago de los servicios prestados por la modalidad de urgencias y tutelas de la población pobre no asegurada.

Por ende se denota el esfuerzo realizado por el Departamento para la cancelación de los servicios prestados por las EPS e IPS, y del mantenimiento de un flujo de recursos que permita la oportunidad y el saneamiento de cartera con los diferentes prestadores.

7. DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

Desde el programa 1 Hacia Una Salud Publica Inteligente, Incluyente y con Resultados de nuestro Plan de Desarrollo Risaralda Unida Incluyente y con Resultados, realizamos una apuesta al fortalecimiento de las capacidades Humanas de forma transversal al curso de vida de los Risaraldenses, buscando modificar de forma positiva los determinantes del proceso Salud- Enfermedad realizando acciones de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Gestión de riesgo Colectivo, Asistencia a la Gestión del Riesgo individual, Vigilancia en Salud Pública e Inspección, Vigilancia y Control a Factores de Riesgo para la Salud de los Risaraldenses.

Dentro de los logros importantes que ha tenido el trabajo en Salud Pública ha sido la implementación de un modelo de trabajo articulado, interdisciplinario e intersectorial, realizando una adaptación y anticipación a los cambios que ha presentado el Sistema de Salud en estos Últimos Años. Se ha logrado fomentar una Cultura de la Salud y del Autocuidado mediante estrategias y acciones que han sido pioneras a nivel nacional.

Desde el año 2012 se identificó en la Dirección Operativa de Salud Publica una gran carga de funciones, ocupaciones y responsabilidades para todos los funcionarios, en ese momento se evidenció que existía una desarticulación en las acciones de los funcionarios de planta y que las funciones propias de los cargos no correspondía al cumplimiento de las actividades que por ley se debían cumplir en esta dirección. En ese momento la estructura organizacional de la dirección operativa funcionaba bajo un, modelo de mando y de trabajo horizontal (ver figura No XX), donde todas



las decisiones eran tomadas por el director y existía poco trabajo en equipo para el abordaje de los problemas en salud pública.

Luego de realizar el análisis de la dirección y las dificultades y fortalezas encontradas se formuló un plan de trabajo con los siguientes propósitos:

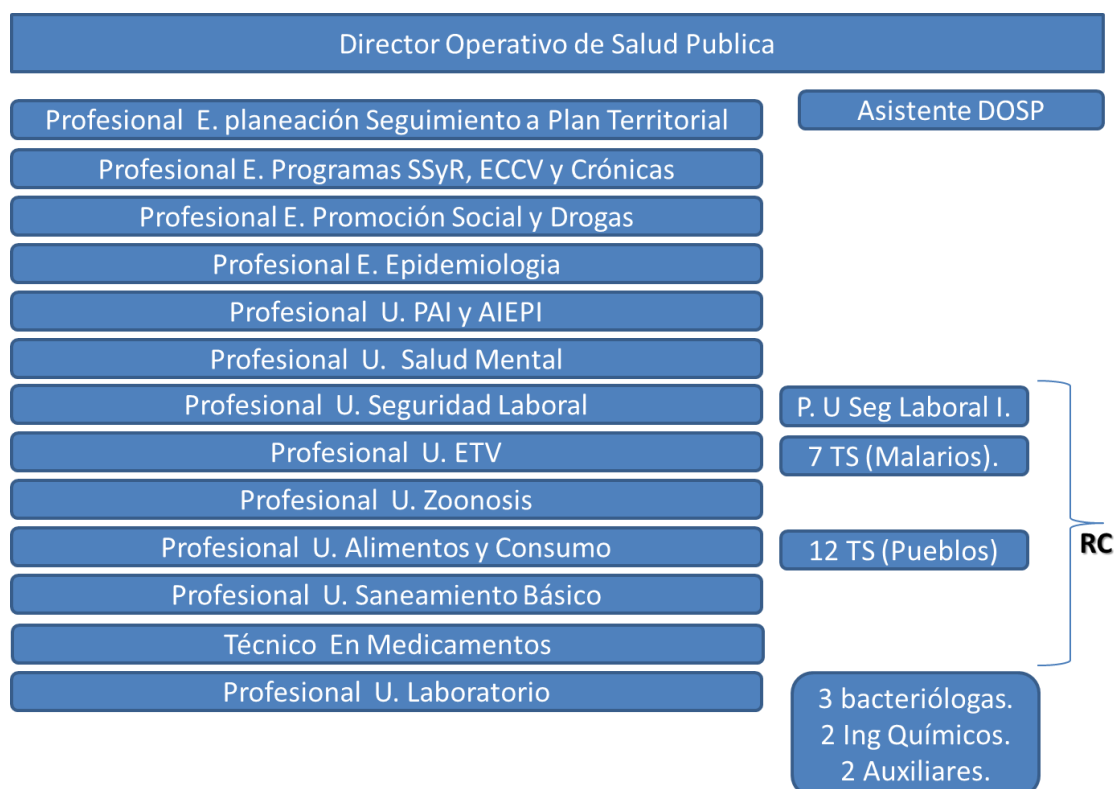
1. Recuperar la Autoridad Sanitaria.
2. Articular las acciones desarrolladas entre los programas de la DO y con la DO Prestación Servicios.
3. Fortalecer la presencia en los municipios y la Asistencial técnica.
4. Diseñar estrategias transversales que impacten en la Salud Pública.
5. Aplicar preceptos del Plan de Gobierno “*14 Eslabones Para Una Risaralda Unida*” para el desarrollo del Plan Territorial de Salud.

Con el fin de recuperar la Autoridad Sanitaria, lo primero que se trabajó fue el desarrollo de unas mesas de trabajo interdisciplinarias donde se pudiera en primera instancia trabajar en equipo y se pudieran tomar decisiones operativas para facilitar el desempeño de la dirección y agilizar el actuar.



Figura No XXX. Esquema de organización encontrado en la
Dirección Operativa de Salud Pública año 2012.





De igual manera viendo la necesidad de realizar gestión del Riesgo Químico y teniendo en cuenta que existía una profesional universitario que se encargaba de desarrollar acciones de seguridad y salud en el trabajo en la secretaria y adicionalmente paga con los recursos del Sistema General de participaciones Salud Publica, se le reasignaron funciones con el fin de coordinar y gestionar el programa de riesgo químico.

Es de esta manera que se crearon 2 mesas de trabajo en programas y 2 mesas de trabajo transversales con el fin de desarrollar acciones propias de cada programa pero a la vez que de forma transversal se cumplieran en cada programa las Funciones Esenciales de la Salud Pública. Se crearon entonces las siguientes mesas:

1. Mesa de Atención a las Personas: conformado por los siguientes programas:
 - a. Salud Infantil
 - b. Salud Sexual y Reproductiva.
 - c. Tuberculosis y Lepra.
 - d. Enfermedades Crónicas no transmisibles.
 - e. Salud Bucal.
 - f. Nutrición.
2. Mesa de Atención al Ambiente:
 - a. Agua y Saneamiento Básico.
 - b. Alimentos y Consumo.
 - c. Enfermedades Transmitidas por Vectores.
 - d. Enfermedades Zoonoticas.
 - e. Seguridad laboral.
 - f. Medicamentos.
 - g. Riesgo Químico (Programa Nuevo)

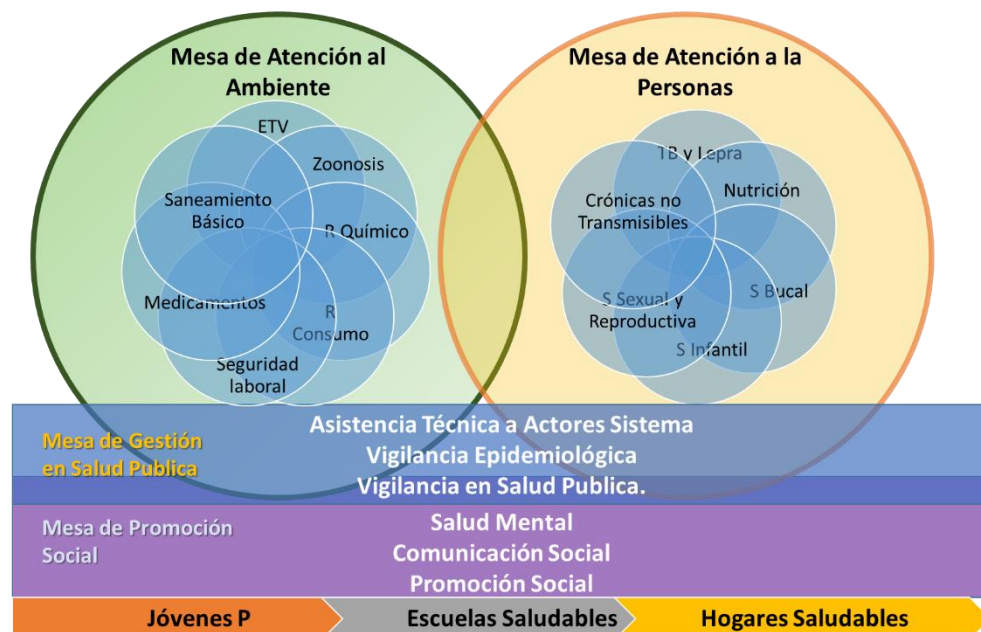
En las mesas transversales se tiene:

3. Mesa Gestión de la Salud Pública: Conformado por
 - a. Asistencia y acompañamiento a Actores del Sistema en SP.
 - b. Vigilancia en Salud Pública. (Laboratorio de Salud Pública)
 - c. Vigilancia Epidemiológica.
4. Mesa de promoción Social: conformado por:
 - a. Salud mental.
 - b. Comunicación Social.
 - c. Promoción de la Salud-Poblaciones Vulnerables.



- d. Promoción de la Salud.
 - i. Estrategias de promoción de la Salud- Entornos Saludables

Esquema de organización para el desarrollo de acciones transversales en la Dirección Operativa de Salud Pública año 2012.



En la mesa de trabajo de Promoción Social se establecieron las estrategias transversales como Jóvenes P, Escuelas y Hogares Saludables que buscan promocionar la salud y generar entornos saludables.

En cada una de las mesas se establecieron el desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública, pretendiendo que cada uno de los programas tuviese un espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los mismos para alcanzar el objetivo propuesto.

Esta división operativa se documentó y planteo como Política de Operación de la Dirección Operativa con el fin de mejorar los Procesos y Procedimientos y quedaron registrados ante el sistema de gestión de la calidad.

Para el desempeño de cada programa se planteó que se fortalecieran procesos y procedimientos tendientes a cumplir con el desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública, de este modo cada programa bajo el apoyo de las mesas de trabajo cumpliría con el desarrollo de las 11 funciones esenciales para lograr el mejor desempeño en salud pública. Estas son:

1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
2. La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.
3. La promoción de la salud.
4. El aseguramiento de la participación social en la salud.
5. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública.
6. El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública.
7. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos.
9. La seguridad de la calidad en los servicios de salud.
10. La investigación en la salud pública.
11. La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública

El 28 de Mayo del año 2013 el Ministerio de Salud y Seguridad Social establece mediante la resolución 1841, adoptar el Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 que busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos



transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

De esta manera el Departamento de Risaralda se había adelantado al desarrollo de la Línea de Trabajo del ministerio, lo cual facilitó de cierta manera la adaptación de las acciones al nuevo Plan Decenal.

En el transcurso de la implementación del Plan decenal de Salud Pública se vio necesario realizar un cambio operativo a las mesa de trabajo de forma tal que se redistribuyera el trabajo ya que existía una gran carga de trabajo a algunos coordinadores con el riesgo de no garantizar un buen desempeño de las FESP al interior de algunos programas. Teniendo en cuenta que se pudo incorporar a la planta de funcionarios 4 nuevos integrantes, se propuso la siguiente distribución de tareas de modo tal que se facilite el trabajo y el logro de resultados.

Se establece entonces el desarrollo de 5 mesas de trabajo 3 de programas de salud y 2 transversales con el fin de lograr mejor desempeño en las acciones de salud pública. Las siguientes son las nuevas mesas:

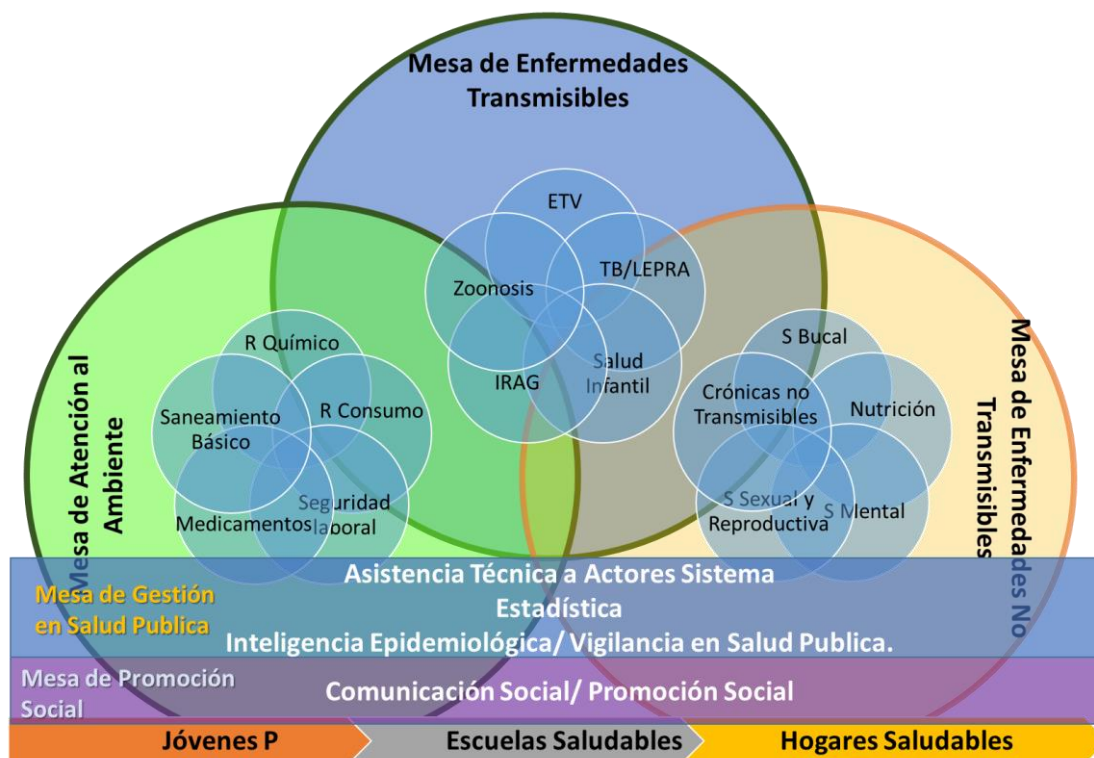
1. Mesa de Atención al Ambiente. Conformado por los siguientes programas:
 - a. Agua y Saneamiento Básico.
 - b. Riesgo Químico.
 - c. Riesgo del Consumo.
 - d. Riesgo por Medicamentos.
 - e. Salud y Ámbito Laboral.
2. Mesa de Transmisibles. Conformado por los siguientes programas:
 - a. Enfermedades Transmisibles por Vectores.
 - b. Enfermedades Zoonóticas.
 - c. TB/Lepa
 - d. Infecciones Respiratorias Agudas.
 - e. Programa Ampliado de Inmunizaciones- Salud Infantil.
3. Mesa de Enfermedades No Transmisibles: Conformado por los siguientes programas:
 - a. Salud Bucal.
 - b. Seguridad Alimentaria y Nutricional.
 - c. Sexualidad de Derechos Sexuales Reproductivos.
 - d. Convivencia Social y Salud Mental.
 - e. Enfermedades Crónicas No Transmisibles.



4. Mesa de Gestión en Salud Pública:
 - a. Planeación Sectorial y Asistencia Técnica a actores del Sistema.
 - b. Estadística.
 - c. Inteligencia Epidemiológica.
 - d. Vigilancia en Salud Pública.
5. Mesa de promoción Social y de la Salud:
 - a. Promoción de la Salud y Comunicación Social.
 - b. Promoción de la Salud-Poblaciones Vulnerables.
 - c. Estrategias de promoción de la Salud- Entornos Saludables

Nuevo Esquema de organización para el desarrollo de acciones transversales en la Dirección Operativa de Salud Pública año 2014.





La resolución 518 del año 2015 establece los procesos y procedimientos relacionados con el desempeño de Gestión en Salud Pública relacionados con las acciones de Salud Pública, Aseguramiento y Prestación de Servicio; estos procesos buscan en el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, que la Gestión en Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud.

Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública, implementarán y fortalecerán los siguientes procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones:

1. Coordinación intersectorial: para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos; busca evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas, en últimas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial.
2. Desarrollo de capacidades: para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.
3. Gestión administrativa y financiera: para ejecutar de manera óptima los recursos y las acciones necesarias para el direccionamiento, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de los bienes, servicios, atenciones y/o intervenciones contempladas en los planes de cada entidad.
4. Gestión del aseguramiento: que garantice la gestión del riesgo en salud mediante la afiliación de la población al SGSSS, la verificación del acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el logro de resultados en salud.



5. Gestión del conocimiento: que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.
6. Gestión de insumos de interés en salud pública: para garantizar a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud pública los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos, bajo principios de calidad y pertinencia.
7. Gestión del talento humano: para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.
8. Gestión de las intervenciones colectivas: con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas.
9. Gestión de la prestación de servicios individuales: para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud, a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral de la población colombiana, que incluye la detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa.
10. Participación Social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo. Este proceso parte del enfoque de derechos, del diagnóstico de las necesidades y aspiraciones de las comunidades para procurar soluciones públicas y organizarse para aportar a la gestión de su materialización. Su efectividad está dada por las posibilidades para la organización de la ciudadanía.
11. Planeación integral en salud: cuyo propósito es formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.
12. Vigilancia en salud pública: para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en



salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

13. Inspección, Vigilancia y Control (IVC) con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

En este orden de ideas será entonces funciones de la Dirección Operativa de Salud Pública de la Secretaria de salud de Risaralda las siguientes funciones:

1. Coordinación intersectorial relacionadas con las funciones propias de la Salud Pública:
2. Desarrollo de capacidades en las funciones propias de la Salud Pública:
3. Gestión administrativa y financiera relacionadas con las funciones propias de la Salud Pública:
4. Gestión del conocimiento relacionadas con las funciones propias de la Salud Pública:
5. Gestión de insumos de interés en salud pública
6. Gestión del talento humano relacionadas con las funciones propias de la Salud Pública:
7. Gestión de las intervenciones colectivas
8. Participación Social
9. Planeación integral en salud relacionadas con las funciones propias de la Salud Pública:
10. Vigilancia en salud pública
11. Inspección, Vigilancia y Control (IVC) relacionadas con las funciones propias de la Salud Pública:

Es de anotar que estas nuevas funciones de obligatorio cumplimiento son similares a la iniciativa de la OMS sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública y es necesario darle continuidad al desarrollo y fortalecimiento de estas acciones dentro de cada programa con el fin que se logre el impacto esperado en salud Pública.

A continuación se realiza un informe de avance en gestión por cada una de las mesas y programas.

7.1 MESA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES,



En el anterior esquema esta mesa se denominaba Atención a las personas y hacia parte del Subprograma 1.1 del plan de Desarrollo Atención a las personas.



7.1.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ESTRATEGIAS

Descripción

El derecho fundamental a la salud, es definido en la Ley Estatutaria como un “derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”, cuya forma de garantía por parte del Estado abarca “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”.

Esta concepción de la salud adoptada por Colombia debe ser asumida en todas las condiciones relacionadas con la salud de las personas y las comunidades, dentro de las que se encuentra la salud sexual y la salud reproductiva.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.



En consecuencia con lo anterior, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 establece como una de sus dimensiones la “Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, la cual define como “Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades”.

Los componentes que desarrolla el programa son los definidos por el PDSP en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos:

- **Promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos y equidad de género:**

Proceso permanente y articulado de los diferentes sectores e instituciones del Estado y de la sociedad civil, que permita a las personas, grupos y comunidades gozar del nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva SSR y ejercer los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

- **Prevención y atención integral en salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos**

Acciones coordinadas sectoriales, transectoriales y comunitarias para garantizar el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.

Estos dos componentes se desarrollan a través de tres líneas operativas señaladas en el mismo PDSP:

- a) Promoción de la salud;
- b) Gestión del riesgo en salud y;
- c) Gestión de la salud pública;

Estas líneas operativas deben ser desarrolladas con diferentes acciones en función de estrategias como:

- Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud;
- Generación de alianzas y sinergias entre sectores y agentes competentes e interesados, determinante para el éxito de una Política de esta naturaleza;



- Movilización social, como uno de los pilares de la Atención Primaria en Salud;
- Gestión de la comunicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que involucra el componente educativo y
- Gestión de conocimiento.

Objetivo.

Mejorar la salud sexual y reproductiva SSR y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos DSR de toda la población Risaraldense, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.

Población Objeto.

Población general del Departamento de Risaralda.

Población Beneficiada.

Población general del Departamento de Risaralda.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2012 - SEP 2015

	EJECUTADO
2012	66,137,500
2013	100,183,766
2014	106,916,326
2015	173,062,494
TOTAL	446,300,086

Resultados

El programa de Salud Sexual y Reproductiva SSR de la Secretaría de Salud de Risaralda ejerció actividades de:

Asesoría y Asistencia Técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en el Departamento de Risaralda: Direcciones Locales de Salud DLS,



Entidades Promotoras de Servicios de Salud EPS y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, Empresas Sociales del Estado ESE del Departamento e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y a población general.

Inspección Vigilancia y Control a los actores del Sistema de Seguridad Social en el Departamento de Risaralda: Direcciones Locales de Salud DLS, Entidades Promotoras de Servicios de Salud EPS y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, Empresas Sociales del Estado ESE del Departamento e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS.

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

Consolidación y análisis de la información en salud correspondiente al área de SSR, con énfasis en las áreas de Maternidad Segura (Morbilidad materna extrema, mortalidad, materna), ITS - VIH - SIDA (Hepatitis B, Sífilis gestacional, Sífilis congénita, VIH-SIDA y otras ITS).

Capacitaciones a IPS, EPS, EPS-S de las nuevas guías de atención de las enfermedades relacionadas con los programas de Salud Sexual y Reproductiva.

Capacitaciones del área de salud sexual y reproductiva y promoción de la salud, en escuelas y colegios del Departamento y a grupos poblacionales vulnerables. Seguimiento a la implementación de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en las IPS y ESEs.

Evaluación de la implementación de las actividades del CONPES 147 de 2012 (prevención de embarazo en adolescentes) en los tres municipios objeto del programa (Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal).

Líneas de acción.

Maternidad Segura: Las acciones de maternidad segura están dirigidas a garantizarle a la mujer un proceso de gestación sano y las mejores condiciones para el recién nacido/a. Para ello, debe darse adecuada y oportuna atención desde la etapa preconcepcional y durante la gestación, el parto y el puerperio, manejar de los riesgos asociados a la maternidad en la madre y el hijo/a y brindar tratamiento a todas las complicaciones que por factores biopsicosociales pueden surgir en este periodo.

Planificación familiar: Las estrategias y acciones en cuanto a este tema tienen como propósito proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos,



seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario/a.

Salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes: La SSR de la población adolescente comprende las garantías para el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, la prevención del embarazo precoz y la prevención y atención de eventos relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

Cáncer de cuello uterino: Las acciones en este campo deben dirigirse a la promoción de factores protectores y a la reducción de factores de riesgo, el fomento del autocuidado mediante la realización de citología cervicovaginal (CCV) desde el inicio de la vida sexual, la detección temprana de este tipo de cáncer en servicios de salud mediante CCV en condiciones de calidad, la continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento y el estricto seguimiento al mismo.

ITS y VIH – SIDA: El trabajo en este campo comprende acciones dirigidas no sólo a las poblaciones vulnerables sino a toda la población en su conjunto, relacionadas con la promoción de factores protectores y prevención de riesgos, el acceso de la población a la detección y el tratamiento adecuado de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, del VIH-SIDA y el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública.

Violencia doméstica y sexual: El sistema de salud debe garantizar la atención integral a las víctimas de violencia doméstica y sexual, con sistemas adecuados de asesoría y referencia. Así mismo, se deben implementar mecanismos de vigilancia en salud pública de la violencia doméstica y sexual (SIVIF), que permitan tener información estadística completa y confiable que sirva para orientar las acciones del Estado, incluyendo la identificación de estrategias de prevención y detección temprana y la promoción de los factores protectores contra la violencia doméstica y sexual.

**CUMPLIMIENTO DE METAS EN EL PLAN DE DESARROLLO 2012 – 2015:
“RISARALDA: UNIDA, INCLUYENTE Y CON RESULTADOS”**



Meta de Resultado	2012	2013	2014	Sep 2015	Observaciones
Mantener en 48.3 por 100.000 nacidos vivos o menos, la razón de mortalidad materna directa	35,09	27,19	9,16	0	La Razón de mortalidad materna directa (uno de los mejores indicadores de calidad de servicios de salud) en el Departamento, viene disminuyendo año a año y siempre ha estado por debajo de los valores nacionales en este cuatrienio. En el presente año, a 30 de septiembre, no se han presentado muertes maternas directas.
Mantener en 6.2 por 100.000 mujeres o menos la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.	7,0	5,62	6,1	2,26	Hay una disminución de la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix. El dato 2015 es preliminar.
Mantener en 1% o menos la prevalencia de infección por VIH en población de 15 - 49 años	<1	0,52	0,5	0,5	La tasa se ha mantenido estable. El dato 2015 es preliminar
Disminuir de 27.3% a 2% el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH, sobre el número de niños expuestos	0	5,88	0	0	Solo en el año 2013 se tuvo un caso de transmisión vertical
Disminuir la tasa de incidencia de sífilis congénita de 3,4 a 1 por 1000 NV	2	5,08	1,9	0,84	La tasa viene en descenso. Este año se está cumpliendo con la meta.



Meta de Producto	2012	2013	2014	Sep 2015	Observaciones
Aumentar la captación de las gestantes en el 1er trimestre de su embarazo del 83% al 85%	84%	83%	83%	67%	Indicador influenciado por las dificultades de accesibilidad para área rural. Dato 2015 preliminar.
Incrementar al 85% las gestantes con nacido vivo con cuatro o más controles prenatales.	84%	80%	89%	89%	Indicador que ha venido en aumento. Se cumple la meta.
Mantener en 95% o más la atención institucional del parto de las gestantes que terminen el embarazo.	95%	95%	96%	97%	Indicador que ha venido en aumento. Se cumple la meta.
Mantener en el 100% la cobertura de tratamiento antirretroviral para los pacientes que lo requieran	100%	100%	100%	100%	Se ha garantizado tratamiento al 100% de la población pobre no afiliada que lo requiere.
SP11MP8: Aumentar de 80 a 100% las gestantes con tamizaje para VIH	90%	92%	95%	100%	Porcentaje en aumento. Este porcentaje se toma sobre la población informada por las IPS.

Antes de analizar el cumplimiento de las metas que competen al programa es preciso mencionar que, lo mismo que en la mayoría de las metas de salud, el Departamento debe hacerse responsable de una serie de metas cuya real ejecución depende de otros actores del sistema o, incluso, depende de otros sectores sociales.

Como puede observarse en la mayoría de los casos hay un cumplimiento de las metas de este programa en el Plan de Desarrollo, presentando indicadores que, casi siempre, mejoran el promedio nacional.

Es de resaltar la disminución de la mortalidad materna directa el cual es considerado uno de los mejores indicadores de calidad de servicios de salud.



Metas a cumplir en el mediano y corto plazo

El programa Fortalecimiento de la Salud Sexual y Reproductiva SSR hace parte del entorno departamental y nacional de la salud y por ende debe aportar al cumplimiento de metas nacionales e incluso internacionales.

Hay tres documentos de carácter nacional que deben ser tenidos en cuenta en el momento de fijar las nuevas metas del futuro Plan Departamental de Desarrollo, pues orientan y obligan en lo que tiene que ver con las metas de este programa y de los programas de salud en general para nuestro Departamento. Ellos son:

Plan Nacional de Desarrollo.

Plan Decenal de Salud Pública.

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

En lo que a SSR respecta, el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo País” establece:

“Bajo la dimensión “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos” del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, las acciones están orientadas hacia la promoción, generación y desarrollo de medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades.

En el marco del PDSP, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, se pondrán en marcha las siguientes acciones:

- *Prevenir el embarazo adolescente a través de la profundización del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, mediante la obligatoriedad de su cumplimiento por parte de las IPS públicas y privadas.*
- *Reducir la mortalidad materna por medio de intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de la atención antes, durante y después del evento obstétrico. Entre las intervenciones cabe destacar el desarrollo del modelo de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, en el marco de Modelos de Seguridad Clínica para el cuidado obstétrico de emergencia, y el desarrollo e implementación de protocolos para la atención preconcepcional, principalmente en las zonas rurales que es donde se presenta un rezago en el desempeño del indicador.*



- *Para prevenir y reducir cualquier forma de violencia sexual o basada en género se promoverá la implementación de rutas para la atención integral a víctimas de violencias de género en el 50 % de instituciones del orden nacional, departamental, distrital y municipal de los sectores de salud, justicia y protección. Así mismo, se avanzará en los ajustes y desarrollos normativos necesarios para garantizar el acceso a las medidas de prevención, protección y atención a las mujeres víctimas de la violencia y la discriminación.*
- *Con el fin de reducir las condiciones de vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual VIH-sida se focalizarán acciones preventivas hacia los grupos más vulnerables y se ampliarán las acciones para la reducción del daño a usuarios de drogas inyectables. A su vez, se implementarán las guías de práctica clínica y se desarrollarán acciones de fortalecimiento del diagnóstico en el control prenatal”.*

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

El programa realiza, dentro de las actividades de Vigilancia en Salud Pública, inspección de las salas de atención de partos de las IPS del Departamento, vigilancia del cumplimiento de las actividades de notificación y búsqueda activa en SIVIGILA, seguimiento al cumplimiento de los protocolos del Instituto Nacional de Salud INS para las entidades de interés en salud pública correspondientes, vigilancia de la mortalidad materna y búsqueda activa en el RUAF.

GESTIÓN PROGRAMÁTICA

La mesa departamental de SSR congrega a representantes de los diferentes actores del SGSSS, así como a representantes de otras instituciones y de grupos de sociedad civil que trabajan en torno a la garantía de los DSR.

Como se mencionó anteriormente, las líneas operativas deben ser desarrolladas con diferentes acciones en función de estrategias como:

- Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud;
- Generación de alianzas y sinergias entre sectores y agentes competentes e interesados, determinante para el éxito de una Política de esta naturaleza;
- Movilización social, como uno de los pilares de la Atención Primaria en Salud;
- Gestión de la comunicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que involucra el componente educativo y Gestión de conocimiento.



FORTALEZAS – DEBILIDADES.

- El programa SSR ha venido fortaleciendo la asesoría, asistencia técnica, IVC y vigilancia epidemiológica, logrando una mejoría en los indicadores de impacto del programa.
- Se hace necesario retomar el concepto del programa para los actores del sistema.
- Se requiere fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud ante los diferentes actores del SGSSS.
- Se requiere mejorar la calidad de los informes que presentan los diferentes actores del SGSSS a la Secretaría.

NECESIDADES

Se hace necesario realizar un estudio de cargas laborales que permita identificar las necesidades de personal para el programa de acuerdo a las competencias requeridas

7.1.2 CONTROL DE LA MALNUTRICIÓN

ESTRATEGIAS

El derecho fundamental a la salud, es definido en la Ley Estatutaria como un “derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”, cuya forma de garantía por parte del Estado abarca “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”.

Esta concepción de la salud adoptada por Colombia debe ser asumida en todas las condiciones relacionadas con la salud de las personas y las comunidades, dentro de ellas el componente nutricional es un aspecto básico que condiciona la salud del individuo y de la sociedad depende de las condiciones ambientales, socioeconómicas, culturales y biológicas del individuo y la sociedad.



A mediano o largo plazo, situaciones de inseguridad alimentaria, relacionadas con la pobreza, falta de educación o falta de acceso a los alimentos, conducen al incremento de casos de desnutrición global y desnutrición crónica. Otro aspecto que cae en esta categoría de riesgos a mediano y largo plazo está relacionado con las prácticas alimentarias en niños pequeños: falta de lactancia materna, introducción temprana de alimentos de bajo valor nutritivo, las infecciones recurrentes que ocurren debido a malas condiciones higiénicas, deficiente calidad del agua y mala disposición de excretas.

Con la finalidad de realizar oportunamente acciones que prevengan o limiten el daño en grupos con mayor vulnerabilidad nutricional (mujeres y niños), es necesario fortalecer el sistema de salud para desarrollar actividades de vigilancia nutricional localmente.

En consecuencia con lo anterior, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 establece como una de sus dimensiones la “Dimensión seguridad alimentaria y nutricional”, la cual define como “Acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial”.

El PDSP en la dimensión seguridad alimentaria y nutricional define tres componentes:

1. Disponibilidad y acceso a los alimentos.

Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población, con el propósito de posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.

2. Consumo y aprovechamiento biológico.

Acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado. Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.

3. Inocuidad y calidad de los alimentos



Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población.

En la Gobernación de Risaralda el componente “1. Disponibilidad y acceso a los alimentos” es desarrollado directamente por la Secretaría de Desarrollo Social y el Despacho del Gobernador.

En la Secretaría de Salud de Risaralda el componente “3. Inocuidad y calidad de los alimentos” hace parte de la Mesa de Salud Ambiental.

El programa “Control de la Malnutrición” (debería llamarse “Nutrición”), se encarga básicamente del componente “2. Consumo y aprovechamiento biológico”

Este componente se desarrolla a través de tres líneas operativas

- a) Promoción de la salud;
- b) Gestión del riesgo en salud y;
- c) Gestión de la salud pública;

Estas líneas operativas deben ser desarrolladas con diferentes acciones en función de estrategias como:

- Gestión de la Política y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN;
- Generación de alianzas y sinergias entre sectores y agentes competentes involucrados en la construcción de la SAN;
- Participación social y comunitaria en los planes, programas y proyectos de SAN;
- Información, educación y comunicación y
- Vigilancia en salud pública del estado nutricional.

Objetivo

Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de la población Risaraldense buscando que consuma una alimentación completa equilibrada, suficiente y adecuada, buscando mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos.

Población Objeto

Población general del Departamento de Risaralda.



Población Beneficiada.

Población general del Departamento de Risaralda.

Valor del Programa

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2012 - SEP 2015	
	Ejecutado
2012	89,850,000
2013	79,563,843
2014	93,721,262
2015	91,229,683
TOTAL	446,300,086

Resultados

El programa control de la malnutrición de la Secretaría de Salud de Risaralda ejerció actividades de:

Asesoría y Asistencia Técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en el Departamento de Risaralda: Direcciones Locales de Salud DLS, Entidades Promotoras de Servicios de Salud EPS y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, Empresas Sociales del Estado ESE del Departamento e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y a población general.

Inspección Vigilancia y Control a los actores del Sistema de Seguridad Social en el Departamento de Risaralda: Direcciones Locales de Salud DLS, Entidades Promotoras de Servicios de Salud EPS y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, Empresas Sociales del Estado ESE del Departamento e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS.

Actividades de Vigilancia en Salud Pública.

Consolidación y análisis de la información en salud correspondiente al área nutricional, con énfasis en el bajo peso al nacer y evaluación del estado nutricional de los menores de 11 años.

Capacitaciones a IPS, EPS, EPS-S de las nuevas guías de atención de las enfermedades relacionadas con los programas nutricionales.



Capacitaciones del área nutricional y promoción de la salud con énfasis en alimentación sana y estilos de vida saludables, en escuelas y colegios del Departamento y a grupos poblacionales vulnerables.

CUMPLIMIENTO DE METAS EN EL PLAN DE DESARROLLO 2012 – 2015: “RISARALDA: UNIDA, INCLUYENTE Y CON RESULTADOS”

Meta de Producto	2012	2013	2014	Sep 2015	Observaciones
Apoyar técnicamente y financieramente en coordinación con ICBF y DLS a los municipios de categoría 4, 5 y 6 en la promoción de dietas saludables en las familias, guarderías y comedores escolares	6	8	8	12	Se apoyaron técnicamente. No hubo apoyo financiero.

Meta de Resultado	2012	2013	2014	Sep 2015	Observaciones
Mantener en 6 o menos el porcentaje de recién nacidos a término con Bajo Peso al Nacer BPN.	3,2	2,9	3,1	2,9	Indicador que viene en mejoría continua. Se superan las expectativas de la meta.
Mantener en 2,2 o menos la prevalencia de Desnutrición global en menores de 5 años	2	5	2	2	Se realizó evaluación de los datos para los niños menores de cinco años de 13 municipios del Departamento, excepto Pereira. (Pereira no entregó los datos).
Aumentar la duración de la lactancia materna exclusiva de 2,2 meses a 3 meses	2,2	2,2	2,2	2,2	No se ha efectuado medición del indicador. El dato se toma de ENSIN 2010. Pendiente resultados ENSIN 2015

Antes de analizar el cumplimiento de las metas que competen al programa es preciso mencionar que, lo mismo que en la mayoría de las metas de salud, el Departamento debe hacerse responsable de una serie de metas cuya real ejecución depende de otros actores del sistema o, incluso, depende de otros sectores sociales.

En el programa de nutrición este aspecto es mucho más importante, toda vez que la nutrición del individuo depende, más que de los factores biológicos, principalmente de las condiciones ambientales, socioeconómicas y culturales del individuo y de la sociedad.

Es por ello que la meta P1MR12: Mantener en 2,2 o menos la prevalencia de Desnutrición global en menores de 5 años, debe evaluarse desde el contexto de la Secretaría de Desarrollo Social, responsable de la política social del Departamento.

En lo que a la meta P1MR13: Aumentar la duración de la lactancia materna exclusiva de 2,2 meses a 3 meses, se realizaron muchas actividades de promoción de la lactancia materna pero aún no se tienen los datos para evaluar el impacto.



En el que sí se tuvo un impacto positivo fue en la meta PQMR4 Mantener en 6 o menos el porcentaje de recién nacidos a término con Bajo Peso al Nacer BPN, logrando superar ampliamente lo esperado.

Metas a cumplir en el mediano y corto plazo

El programa nutricional hace parte del entorno departamental y nacional de la salud y por ende debe aportar al cumplimiento de metas nacionales e incluso internacionales.

Hay tres documentos de carácter nacional que deben ser tenidos en cuenta en el momento de fijar las nuevas metas del futuro Plan Departamental de Desarrollo, pues orientan y obligan en lo que tiene que ver con las metas de este programa y de los programas de salud en general para nuestro Departamento. Ellos son:

- Plan Nacional de Desarrollo.
- Plan Decenal de Salud Pública.
- Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019.

En lo que a nutrición respecta, el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo País” establece:

“A los dos años de vida el cerebro de un niño o niña ha crecido casi hasta su máximo definitivo; durante este periodo se crean las bases fisiológicas para una buena salud, razón por la cual la primera infancia se convierte en el período de la vida sobre el cual se fundamenta el posterior desarrollo de la persona. En efecto, “los estudios disponibles sugieren que la deficiencia nutricional en los primeros años de vida sólo se recupera parcialmente en la niñez o en la adolescencia, y que la recuperación es menos evidente cuando los niños se desarrollan en un entorno de pobreza. Estos hallazgos sugieren que los canales a través de los cuales la desnutrición trunca las posibilidades de desarrollo futuro son acumulativos y progresivos, en el sentido de que los efectos tienden a agravarse en la edad adulta”.40

Es así como el programa para la prevención y reducción de la anemia nutricional en la primera infancia debe ser implementado en el marco de la Estrategia de la atención integral a la primera infancia “De Cero a Siempre”, a partir del abordaje de los estructurantes de la atención integral y las atenciones que deben recibir las niñas y los niños por momento y grupo de edad, con el fin de prevenir y reducir la deficiencia de micronutrientes en la primera infancia, en particular la anemia nutricional.



Con el objeto de reducir la mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de cinco años, disminuir y prevenir la malnutrición y mejorar el estado nutricional de la población más pobre y vulnerable se propone el desarrollo de las siguientes acciones:



- *Programa para la prevención y reducción de la anemia nutricional en primera infancia: Este programa materializa y fortalece la Ruta Integral de Atenciones (RIA) para promover cambios de comportamiento en la población frente a la alimentación y nutrición, con miras a atender integralmente a las madres gestantes, a las mujeres en periodo de lactancia, y a los niños y niñas, para así reducir de manera exitosa y sostenida las altas prevalencias de anemia nutricional en la primera infancia. La gestión del programa se basa en un modelo de atención y un modelo de prestación de servicios, a partir del cual se definen los servicios de salud y plataformas de entrega de las atenciones. Lo anterior se complementa con una serie de componentes transversales, necesarios para generar los resultados esperados, a saber: 1) adecuación de la arquitectura institucional y la gestión inter e intrasectorial que se requiere para la puesta en marcha de la atención integral; 2) prácticas y conocimientos en salud, alimentación y nutrición, donde se tiene en cuenta la participación social, la construcción de acuerdos y la sistematización de experiencias; 3) desarrollo de capacidades en las personas, organizaciones y en las comunidades; y 4) monitoreo y evaluación del programa, el acceso a los servicios de salud y a la atención integral que reciben los niños y las niñas. Entre las atenciones definidas por el programa, se incluye la fortificación casera con micronutrientes en polvo en niños y niñas de 6 a 23 meses de edad. El Gobierno Nacional viene implementando un piloto del programa en los departamentos de LaGuajira y Bolívar para realizar ajustes y posteriormente expandir la intervención al resto del territorio nacional.*
- *Acciones para promover la alimentación saludable en el curso de vida: Dando cumplimiento a los objetivos y metas definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se promoverán prácticas de alimentación saludable durante el curso de vida y la lactancia materna como único alimento hasta los 6 meses de vida, y con alimentos complementarios hasta los 2 años de edad. Para ello se desarrollarán capacidades en las entidades territoriales para el abordaje de la promoción y garantía de la alimentación y la nutrición en el marco de los 1.000 primeros días. Lo anterior, a través de: a) el fortalecimiento de las estrategias de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ); b) el seguimiento al cumplimiento del código internacional de sucedáneos de la leche materna; c) la implementación y seguimiento del Plan Decenal de Lactancia materna 2010-2020; y d) la consolidación de la estrategia Bancos de Leche Humana y el método de madre canguro.*



Así mismo, se propenderá por un marco normativo robustecido, que aborde el etiquetado nutricional como herramienta de información al consumidor, el control de la publicidad de alimentos, entre otras, y la implementación de un sistema de vigilancia alimentaria y nutricional que permita detectar y atender de manera temprana los casos de malnutrición”.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

El programa realiza, dentro de las actividades de Vigilancia en Salud Pública, vigilancia del cumplimiento de las actividades de notificación y búsqueda activa en SIVIGILA, seguimiento al cumplimiento de los protocolos del Instituto Nacional de Salud INS para las entidades de interés en salud pública correspondientes, particularmente en lo que respecta al Bajo Peso al Nacer BPN.

GESTIÓN PROGRAMÁTICA.

Como se mencionó anteriormente, las líneas operativas deben ser desarrolladas con diferentes acciones en función de estrategias como:

- Gestión de la Política y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN;
- Generación de alianzas y sinergias entre sectores y agentes competentes involucrados en la construcción de la SAN;
- Participación social y comunitaria en los planes, programas y proyectos de SAN;
- Información, educación y comunicación y
- Vigilancia en salud pública del estado nutricional.

7.1.3 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y/O ESTRATEGIA.

Aquellas enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos, se les conoce como enfermedades crónicas; dichas enfermedades, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales.

Las enfermedades crónicas, también conocidas como enfermedades no transmisibles (ENT) -principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes- son la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas.



Las ENT afectan ya desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran casi el 75% de las muertes por ENT, 28 millones.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables.

Factores de riesgo:

- Factores de riesgo comportamentales modificables: El consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol.
- Factores de riesgo metabólicos/fisiológicos: Esos comportamientos propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos clave que aumentan el riesgo de ENT: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico de ENT a nivel mundial es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 18% de las defunciones a nivel mundial (1), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea. En los países de ingresos bajos y medios se está observando un rápido incremento del número de niños con sobrepeso.

La carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles constituyen unos de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, ya que socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente.

Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, y requieren un abordaje intersectorial e integrado. Requieren:

1. Diseñar e implementar un modelo de atención para las ENT de enfermedades crónicas, incluyendo la provisión de evidencia basada en las guías de práctica clínica, manuales y cursos de entrenamiento.
2. Apoyar la implementación de las prioridades para la salud cardiovascular en toda la región, incluyendo intervenciones costo-efectivas para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión y la participación de los diversos grupos de interés.



3. Implementar la Estrategia Regional y Plan de Acción para la prevención y control del cáncer, evaluar los planes nacionales de control del cáncer y mejorar los resultados para los cánceres infantiles.

4. Implementar intervenciones costo-efectivas basadas en la evidencia y directrices para la prevención y control de la diabetes, incluyendo apoyo a la autogestión sistemática y participación de la comunidad.

5. Desarrollar y fortalecer la capacidad para organizar una respuesta integral contra la Enfermedad Renal Crónica.

7. Fortalecer las capacidades para mejorar la vigilancia y el seguimiento de las ENT y la gestión de la información relacionada.

Impacto Socioeconómico:

Las ENT amenazan los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. La pobreza está estrechamente relacionada con las ENT. Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades será un obstáculo para las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que las personas de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco o alimentos poco saludables, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud. En los entornos con pocos recursos, los costos de la atención sanitaria para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas pueden agotar rápidamente los recursos de las familias y abocarlas a la pobreza. Los costos desorbitados de las ENT, en particular el a menudo prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando a unos millones de personas a la pobreza cada año, sofocando el desarrollo. En muchos países, el uso nocivo del alcohol y el consumo de alimentos malsanos se dan tanto en los grupos de ingresos altos como en los de ingresos bajos. Sin embargo, los primeros pueden acceder a servicios y productos que los protegen de los riesgos más importantes, mientras que los grupos de ingresos bajos no suelen poder permitirse esos productos y servicios.

Prevención y control de las ENT:

A fin de reducir el impacto de las ENT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que fuerce a todos los sectores, incluidos entre otros los relacionados con la salud, las finanzas, los asuntos exteriores, la educación, la agricultura y la planificación, a colaborar para reducir los riesgos asociados a las



ENT, así como a promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas. Una táctica importante para reducir las ENT consiste en reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades. Hay soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables más comunes (principalmente el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la inactividad física, y el uso nocivo del alcohol) y para cartografiar la epidemia de ENT y sus factores de riesgo. Otra opción para combatir las ENT son algunas intervenciones esenciales de alto impacto que pueden aplicarse mediante un enfoque de atención primaria que refuerce la detección precoz y el tratamiento oportuno. La evidencia muestra que este tipo de intervenciones son una excelente inversión económica, dado que, si se instauran tempranamente, pueden reducir la necesidad de tratamientos más caros. Estas medidas pueden aplicarse además en contextos con distintos niveles de recursos. Para conseguir el máximo efecto hay que formular políticas públicas saludables que promuevan la prevención y el control de las ENT, y reorientar los sistemas de salud para que cubran las necesidades de las personas que sufren esas enfermedades. Los países de ingresos bajos suelen tener una baja capacidad de prevención y control de las enfermedades no transmisibles. En los países de ingresos altos la probabilidad de tener los servicios de ENT cubiertos por un seguro de salud es casi cuatro veces mayor que en los países de ingresos bajos. Los países con una cobertura insuficiente de seguros de enfermedad difícilmente pueden ofrecer acceso universal a intervenciones esenciales contra las ENT.

Datos y cifras a nivel mundial:

- Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 38 millones de personas cada año.
- Casi el 75% de las defunciones por ENT -28 millones- se producen en los países de ingresos bajos y medios.
- 16 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 70 años de edad; el 82% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos.
- Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT, 17,5 millones cada año, seguidas del cáncer (8,2 millones), las enfermedades respiratorias (4 millones), y la diabetes (1,5 millones).
- Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 82% de las muertes por ENT.
- El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.

Estrategias a nivel mundial:



Bajo la dirección de la OMS más de 190 países refrendaron en 2011 mecanismos mundiales para reducir la carga evitable de ENT; cabe citar en particular un *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020*, que tiene por objeto reducir el número de muertes prematuras por ENT en un 25% a más tardar en 2025 mediante nueve metas mundiales de aplicación voluntaria. Las nueve metas tratan la cuestión en parte al abordar factores como el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, las dietas malsanas y la inactividad física, que incrementan el riesgo de contraer esas enfermedades. Para cumplir las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria, el plan presenta un conjunto de intervenciones costo eficaces o «buenas inversiones» de gran efectividad, como la prohibición de todas las formas de publicidad de tabaco y del alcohol, la sustitución de grasas trans por grasas poliinsaturadas, la promoción y protección de la lactancia materna y la prevención del cáncer del cuello del útero a través del tamizaje. En 2015, los países empezarán a establecer metas nacionales y a cuantificar los progresos logrados con respecto a los valores de referencia de 2010 recogidos en el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. La Asamblea General de las Naciones Unidas celebrará en 2018 una tercera reunión de alto nivel sobre las ENT para hacer balance de los progresos de los países en el logro de las metas de aplicación voluntaria a más tardar en 2025.

Enfermedades Huérfanas:

En Colombia una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia (la medida de todos los individuos afectados por una enfermedad dentro de un periodo particular de tiempo) menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas. (Ley 1392/2010)(Ley1438/2011). La causa exacta de una enfermedad huérfana sigue siendo desconocida. Sin embargo para una porción significativa de la población el problema se puede originar en mutaciones (cambios) en un gen. Muchas de estas mutaciones genéticas pueden pasar de generación en generación, explicando por que algunas enfermedades huérfanas son familiares. Es importante saber que la genética es solo un factor. Factores ambientales como la dieta, fumar, o exposición a químicos también juegan un papel en las enfermedades huérfanas. Estos factores pueden causar enfermedades o interactuar con factores genéticos para aumentar la severidad de una enfermedad.

En el mundo se han identificado entre 6,000 y 7,000 enfermedades huérfanas. En Colombia tenemos identificadas alrededor de 1.920 que se encuentran incluidas en la resolución 430 de 2013.El listado de enfermedades huérfanas es dinámico, ya que cualquiera de las patologías descritas en la literatura puede presentarse en la población colombiana, por lo tanto este listado será actualizado cada dos (2) años con base en los criterios que las definen, es decir que sea crónicamente



debilitante, grave, amenace la vida y tenga una prevalencia igual o menor a 1 persona en cada cinco mil. De acuerdo a los datos reportados en el 2013 por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud con el acompañamiento de las Sociedad de Pacientes tenemos un reporte preliminar de 13.238 registros.

Enfermedades Raras:

Las denominadas enfermedades raras son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por su rareza, plantean cuestiones específicas. Una enfermedad puede ser rara en una región, pero habitual en otra. También existen muchas enfermedades comunes cuyas variantes son raras. (Orphanet). Las enfermedades raras son enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas; otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas, o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías.

Enfermedad ultrahuérfana:

Describe condiciones extremadamente raras. Se sugiere una prevalencia de 0,1-9 por 100 mil.

Enfermedad olvidada:

Las enfermedades olvidadas o desatendidas son un conjunto de enfermedades infecciosas, muchas de ellas parasitarias, que afectan principalmente a las poblaciones más pobres y con un limitado acceso a los servicios de salud; especialmente aquellos que viven en áreas rurales remotas y en barrios marginales. La prevención y el control de estas enfermedades relacionadas con la pobreza requiere un abordaje integrado, con acciones multisectoriales, iniciativas combinadas e intervenciones costo efectivas para reducir el impacto negativo sobre la salud y el bienestar social y económico de los pueblos.

Población Objeto.

Las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 16 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 70 años de



edad; el 82% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol.

Total Habitantes Departamento de Risaralda: 951.953

Población beneficiada.

Total Habitantes Departamento de Risaralda: 951.953

Valor del proyecto – Recursos de la Nación.

Realizar asesoría, asistencia técnica y evaluación a los prestadores de salud de los 14 municipios del Departamento en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles - Hipertensión – cardiovasculares \$ 34.340.000

Realizar difusión y capacitación sobre las normas y protocolos de atención y vigilancia en salud pública de los programas de de enfermedades crónicas no transmisibles - Hipertensión – cardiovasculares \$14.717.000

Estado – avance del proyecto

Realizar asesoría, asistencia técnica y evaluación a los prestadores de salud de los 14 municipios del Departamento en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles - Hipertensión – cardiovasculares. Cumplido 100%

Realizar difusión y capacitación sobre las normas y protocolos de atención y vigilancia en salud pública de los programas de de enfermedades crónicas no transmisibles - Hipertensión – cardiovasculares. Cumplido 100%

Resultados alcanzados (2012 – 2015)

- Se creó el cargo de Crónicas para ser desempeñado por un médico profesional.
- Realizar asesoría, asistencia técnica y evaluación a los prestadores de salud de los 14 municipios del Departamento en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles - Hipertensión – cardiovasculares. Cumplido 100%



- Realizar difusión y capacitación sobre las normas y protocolos de atención y vigilancia en salud pública de los programas de enfermedades crónicas no transmisibles - Hipertensión – cardiovasculares. Cumplido 100%
- Los procesos de asistencia técnica y auditoría a los 14 municipios, requieren continuidad

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Qué hace de IVC: Seguimiento de adherencia a guías de práctica clínica en atención a Hipertensión Arterial.

Dificultades para realizar IVC: Falta recurso humano y capacitación.

Qué tiene planeado para avanzar o mejorar: Incorporar acciones de seguimiento en el grupo de enfermedades priorizadas por ASIS - Integración interinstitucional e interprogramática – Capacitación continuada.

Rendición de Cuentas 2015

Proporción de Hipertensos controlados a los 6 meses en el Departamento:
2011- 72.31% vs 2015 – 75.42%

1. Se realizan acciones de Promoción en IEC (Información, Educación y Comunicación) dentro de la estrategia de entornos y estilos de vida saludables.
2. Se realizan acciones de Asesoría y Asistencia Técnica e Inspección y vigilancia a las EPS e IPS sobre las actividades de tamizaje para la población mayor de 30 años y adherencia a guías de práctica clínica para el manejo de la hipertensión arterial.

Las acciones van dirigidas específicamente a la población mayor de 30 años de los 14 municipios del Departamento, que corresponde según proyección de población DANE 2015 a 486.842 habitantes, es decir, el equivalente al 50% de la población total del Departamento. La incidencia de hipertensión arterial en Risaralda se ha mantenido en 8.9/100.000 habitantes 2011 vs 2015, pero se observa que la proporción de hipertensos controlados ha mejorado en 2015 en relación con 2011, gracias al fortalecimiento de las acciones de educación a la comunidad y personal de salud y seguimiento a EPS e IPS.

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS



Cuáles son las prioridades en Salud Pública (programa): Diseño del programa que incorpore los siguientes componentes de acuerdo a las funciones esenciales de Salud Pública y metas priorizadas de acuerdo a la identificación de necesidades tomando como base el documento ASIS.

Monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.

- Evaluación actualizada de la situación y las tendencias de salud en el Departamento.
- Manejo de las estadísticas vitales y de la situación específica de grupos de especial interés o de mayor riesgo.

La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública

La capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud.

La infraestructura de salud pública diseñada para conducir la realización de análisis de población, estudios de caso e investigación epidemiológica en general.

La promoción de la salud

- El fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.
- El fortalecimiento de las alianzas intersectoriales con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción.
- La evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas.
- El desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.
- La reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud.

La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública

- La capacidad institucional para la gestión de los sistemas de salud pública, incluida la planificación estratégica, con especial interés en los procesos de



construcción, ejecución y evaluación de iniciativas dirigidas a resolver los problemas de salud de la población.

- El desarrollo de competencias para la adopción de decisiones, basadas en pruebas que incorporen su planificación y evaluación, la capacidad de liderazgo y de comunicación eficaz, el desarrollo organizativo y la gestión de los recursos.

El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública

- La capacidad institucional para desarrollar el marco reglamentario con el fin de proteger la salud pública y fiscalizar su cumplimiento.
- La capacidad de generar nuevas leyes y reglamentos dirigidos a mejorar la salud de la población, así como a fomentar el desarrollo de entornos saludables.

La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

- El desarrollo de acciones dirigidas a superar obstáculos de acceso a las intervenciones en materia de salud pública y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud, sin incluir la financiación de esta atención.
- El seguimiento y la evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios, por medio de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial, multi- técnico y multicultural, que permita trabajar con diversos organismos e instituciones con el fin de resolver las injusticias y desigualdades en la utilización de los servicios.
- La estrecha colaboración con entidades de gobierno y no gubernamentales para fomentar el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

La capacitación y desarrollo de los recursos humanos

- La educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública con el fin de identificar las necesidades de los servicios de salud pública y de la atención de salud, de enfrentarse eficazmente a los problemas prioritarios de la salud pública y de evaluar adecuadamente las acciones en esa materia.
- El desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural en materia de salud pública.

La seguridad de la calidad en los servicios de salud

- La promoción de la implantación de sistemas de evaluación y el mejoramiento de su calidad.



- La existencia de un sistema de evaluación de las tecnologías de la salud que colabore en los procesos de toma de decisiones de todo el sistema de salud y que contribuya a mejorar su calidad.
- La utilización de métodos científicos para evaluar intervenciones de diverso grado de complejidad en materia de salud.

La investigación en la salud pública

- La investigación dirigida a aumentar el conocimiento que apoye la adopción de decisiones en sus diferentes niveles.
- El establecimiento de alianzas con los centros de investigación e instituciones académicas, de dentro y de fuera del sector de la salud, con el fin de realizar estudios oportunos que apoyen la adopción de decisiones en todos sus niveles y en todo su campo de actuación.

CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE DESARROLLO

Plan de Departamental de Desarrollo 2012–2015 “RISARALDA: UNIDA, INCLUYENTE Y CON RESULTADOS”

Programa 1 Hacia una salud pública inteligente, incluyente y con resultados

Meta de Resultado P1MR11: Aumentar el porcentaje de hipertensos nuevos controlados en 6 meses de 60 al 80%

Subprograma 1.1. Atención a las personas

Meta de Producto SP11MP11: Captar el 70% de pacientes con Hipertensión arterial en los servicios de salud de los pacientes de la Base de Datos Unica de Afiliación (BDUA)

Nombre del Proyecto: MEJORAMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Meta del Proyecto: Mejorar los indicadores de Salud Pública establecidos en el Plan Territorial de Salud Pública Risaralda 2012-2015.

Metas de la actividad.

Realizar asesoría, asistencia técnica y evaluación a los prestadores de salud de los 14 municipios del Departamento en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles - Hipertensión – cardiovasculares 100%



Realizar difusión y capacitación sobre las normas y protocolos de atención y vigilancia en salud pública de los programas de enfermedades crónicas no transmisibles - Hipertensión – cardiovasculares 100%



Metas pendientes: Ninguna

7.1.4 SALUD BUCAL

La odontología ha desarrollado a través del tiempo, el conocimiento necesario para identificar los principales procesos de riesgo y la manera de prevenirlos. Como otros problemas de salud; las enfermedades propias de la boca, están asociadas a factores como la deficiencia en la alimentación, irregulares conductas higiénicas, el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, la falta de acceso a los servicios de salud, ligados fuertemente al nivel de ingresos y al nivel educativo, participan como determinantes particulares y singulares del estado de salud bucal de los colectivos sociales y de los individuos.

En algunos países de Asia y América Latina, las enfermedades relacionadas a la salud bucal aportan gran carga de morbilidad; la caries dental y las enfermedades periodontales son los problemas que afectan a la población de forma diferencial de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas y factores geográficos, por lo que se hace más complejo garantizar estos derechos en ciertos grupos específicos. Según un reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2003 el 70% de estas dos enfermedades bucales están concentradas en el 25% de la población mundial, de los cuales entre un 60 a un 90% son niños en edad escolar.

En lo referente a la caries dental, esta ha disminuido en gran parte de los países industrializados a raíz de intervenciones dirigidas hacia los cambios en los estilos de vida de las personas que buscan aumentar las prácticas de autocuidado. Por otra parte, el desarrollo de importantes avances en la odontología terapéutica o de rehabilitación convierte a estas ramas de la odontología en las más utilizadas en el mundo y con mayor carga de recursos. Es así como una mejor gestión en promoción de la salud oral e intervenciones preventivas tempranas pueden a mediano plazo reducir los costos de las intervenciones terapéuticas y de rehabilitación.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en compañía con las direcciones territoriales de salud (entre ellas la Secretaria de Salud de Risaralda) realizaron para los años 2010 -2011 una línea de base para el seguimiento a las metas de Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) en relación con la salud bucal y donde se evalúa el índice COP de acuerdo a los siguientes estándares: 0,0 - 1,1 = Muy bajo 1,2 - 2,6 = Bajo 2,7 - 4,4 = Moderado 4,5 - 6,5 = Alto > 6,6 = Muy alto. En los resultados de Risaralda, el departamento reportó un bajo índice de dientes



cariados, obturados y perdidos (índice COP) de 2,3 a los 12 años de edad, índice mejor ubicado con respecto a otros departamentos de la región como Caldas y Quindío que reportan en el mismo período un COP de 2,4 y 3,8 respectivamente.



Fuente: Línea de base 2010-2011, Ministerio de Salud y Protección Social

Descripción del indicador COP

Nombre del indicador	Definición	Tipo de variable	Numerador	Denominador	Valores posibles	Límites de semáforo
Índice COP	Describe numéricamente los resultados de la agresión de caries llamado "Experiencia de caries presenta y pasada" o "historia natural de la enfermedad" en los dientes permanentes	Continua. Proporción.	Suma de los dientes registrados con presencia de caries cavitación + los dientes obturados por caries + los dientes perdidos por caries (no se contarán los	Número de personas que ingresaron a consulta odontológica de 12 años de edad	0,0 a 10	0,0 - 1,1 = Muy bajo 1,2 - 2,6 = Bajo 2,7 - 4,4 = Moderado 4,5 - 6,5 = Alto > 6,6 = Muy alto

			terceros molares 18, 28, 38 y 48)			
--	--	--	--------------------------------------------	--	--	--

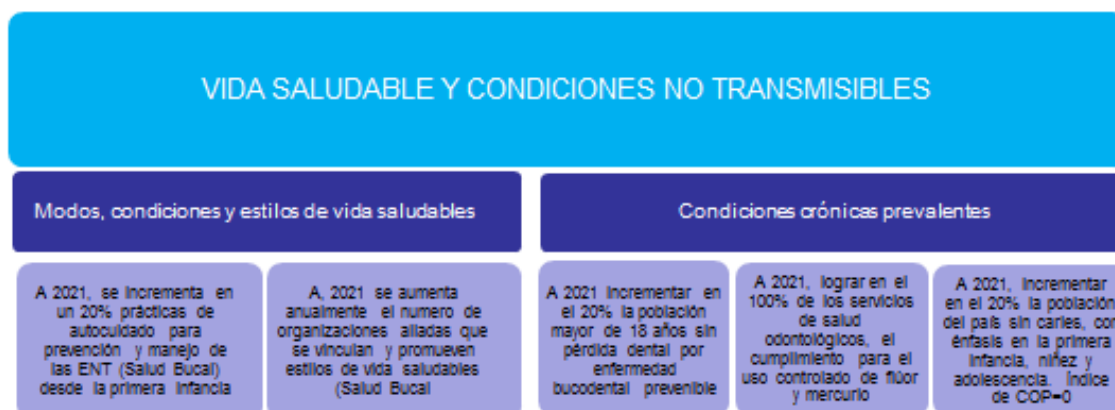
Fuente: Línea de Base 2010-2011, Ministerio de Salud y Protección Social

Por otra parte, a partir de la mencionada línea de base el porcentaje de la población con edades entre los 25 y 65 años con 28 dientes presentes en la cavidad bucal fue del 30%; en éste mismo rango de edad pero con entre 20 y 27 dientes presentes, fue de un 58%, y finalmente con sólo 20 dientes presentes o menos equivalió a un 12%(5). Es de destacar que la población desdentada corresponde a aquellos individuos que resultaron afectados por el bajo acceso a información sobre prácticas de higiene bucal e intervenciones preventivas por parte de los servicios odontológicos.

Ahora, con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP), liderado por el Ministerio de Salud se definieron ocho dimensiones prioritarias y dos transversales que hacen referencia al desarrollo humano y la calidad de vida de los colombianos; en el anterior Plan Nacional de Salud Pública, la salud oral constituyó una de las 10 prioridades a intervenir, sin embargo en el nuevo Plan quedó incluida en la dimensión “vida saludable y condiciones no transmisibles” donde se hace alusión al tema de salud bucal; buscando aumentar las prácticas de auto cuidado a través de la promoción de la salud y con las estrategias de prevención de las enfermedades bucales mejorar la coberturas en las actividades de detección temprana y protección específica (control de placa bacteriana, aplicación de sellantes, topicación de flúor y detartraje).

Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles)





Fuente: PDSP, Ministerio De Salud y Protección Social

Por lo tanto la visión del Departamento es que la población Risaraldense goce y valore una Salud Bucal con la participación activa de toda la sociedad. Su misión es integrar la Salud Bucal con eficacia, equidad y solidaridad a las políticas y estrategias de salud del país, con énfasis en la promoción de la salud bucal y la prevención de los problemas, se sitúan así entonces en el control de los determinantes de la salud, mediante mejores condiciones de vida de las poblaciones, el control de factores de riesgos específicos y el desarrollo de habilidades personales para evitar o controlar estos factores.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO O ESTRATEGIA

Identificación del proyecto según Plan de Desarrollo 2012-2015

Nombre del Proyecto	Fortalecimiento de la Salud Bucal en el departamento de Risaralda
---------------------	-------------------------------------------------------------------



Objetivo del Proyecto	Reducción de las enfermedades bucales en el departamento de Risaralda
Subprograma	1.1 Atención a las personas
Responsable	Daniela Valencia Burgos
Cargo	Profesional Universitario

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

LOGO



MARCO LEGAL

A continuación se describen las principales normas que soportan y contextualizan el programa de Salud Bucal:

LEY 60 DE 1993: Una vez aprobada y adoptada la nueva Constitución Política de 1991, que incluyó una nueva concepción en los fines del Estado, se incluyó en el ordenamiento jurídico colombiano la ley 60 de 1993, la cual sirvió para implementar una descentralización de los recursos públicos en los entes territoriales y el manejo autónomo de todas las acciones encaminadas a aportar y beneficiar de forma significativa la salud de la población de cada departamento.

LEY 100 DE 1993: Por medio del cual se creó el Sistema de Seguridad Social, con el objetivo de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y de la comunidad para obtener calidad de vida acorde a la dignidad humana mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que perjudican la salud

LEY 715 DE 2001: Ley por medio de la cual se reorganizó el flujo de recursos entre el Estado y los municipios a través del Sistema General de Participaciones,



fortaleciendo la dirección en Salud Pública en los departamentos y municipios. Por medio del artículo 43.1.5, las entidades territoriales deben vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y de Sistema General de Seguridad Social.

LEY 1122 DE 2007: Su objetivo es realizar los ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad en mejoramiento de la prestación de los servicios de los usuarios. Además establece que la rendición de información y la elaboración del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS- serán obligatorias para todas las entidades y organizaciones del sector que tengan parte en su elaboración y consolidación.

LEY 1438 DE 2011: Establece que es una obligación para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, los prestadores de servicios de salud, las direcciones territoriales de salud, empresas farmacéuticas, cajas de compensación, administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información consolidada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan la normatividades con el objetivo de elaborar los indicadores en salud.

RESOLUCIÓN 0412 DE 2000: A través de la cual el Ministerio de Salud fortalece todas las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de acciones de detección temprana y protección específica en los eventos de interés en Salud Pública dando responsabilidades tanto a EAPB como IPS Contributivas y subsidiadas.

RESOLUCIÓN 3384 DEL 2000: Establece la operación del sistema de fortalecimiento de la gestión de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado para atender a la población afiliada y beneficiaria; además en esta resolución se hacen explícitas las metas de cumplimiento para las intervenciones de protección específica y detección temprana, estas metas se establecieron de manera diferencial para el régimen contributivo y Subsidiado.

RESOLUCIÓN 3374 DEL 2000: Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud; sobre los servicios individuales de salud prestados y facturados a las Entidades Administradoras de Planes de



Beneficios, la definición, estructura, flujo y almacenamiento de los mismos, la administración y disposición de la información y las responsabilidades que les compete a los distintos participantes del SGSSS obligados a reportar al Sistema Integral de Información de Salud.

RESOLUCIÓN 425 DEL 2008: Según la cual los Planes de Intervenciones Colectivas deben incluir intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud para alcanzar las metas prioritarias definidas en el PNSP las cuales son complementarias en el POS. Así mismo en su Artículo 16 y 17, explican todas las intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, así mismo en literal h del Artículo 17 muestra las responsabilidades en la Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, ámbito laboral, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar

RESOLUCION 1841 DE 2013: Por medio de la cual el Ministerio de la Salud y la Protección social adopta el Plan Decenal de Salud Pública en el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones, en el cual se enmarca en los resultados en virtud de un proceso de participación social, intersectorial y transectorial constituyéndose en una política pública de impacto social que orientará la salud pública del país

RESOLUCIÓN 4505 DE 2013: Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

RESOLUCIÓN 5521 DE 2013: Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)

DECRETO 2193 DE 2004: Las disposiciones contenidas en este decreto, tienen por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de



servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud.



DECRETO 3577 DE 2006: Por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal y se formulan las líneas de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos, recuperación y superación de los daños en salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento, y la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del componente de salud bucal, las que anteriormente fueron incluidas en el ya derogado Plan Nacional de Salud Pública.

CIRCULAR 0034 DE 2010: Por la cual se imparten acciones para el mejoramiento de la Salud Bucal como la continuidad en la aplicación de flúor como medida preventiva en la salud Bucal y la atención de servicios de odontología en menores de 5 años

LINEAMIENTOS ESTRATEGIA “SOY GENERACIÓN MAS SONRIENTE”: El Ministerio de Salud y Protección Social viene adelantando la estrategia ‘Soy Generación más Sonriente’ que tiene como fin brindar a la población infantil, adolescente y joven las mejores condiciones de salud bucal, especialmente en la reducción y prevalencia de la caries dental.

‘Soy Generación más Sonriente’ es una estrategia que hace parte de una serie de proyectos que buscan responder a las necesidades identificadas en el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), y del Plan Decenal de Salud Pública en la dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles.

A raíz de lo anterior el programa de ha venido adelantando procesos y realizando articulaciones intersectoriales y transectoriales con los diferentes programas, instituciones y academia que facilitarán los proyectos y acciones para que la población Risaraldense goce y valore una Salud Bucal

También con la participación activa de toda la sociedad el programa de Salud Bucal se integra a políticas y estrategias de salud del país, con énfasis en la promoción de la salud bucal y la prevención de los problemas, se sitúan así entonces en el control de los determinantes de la salud, mediante mejores condiciones de vida de las poblaciones, el control de factores de riesgos específicos y el desarrollo de habilidades personales para evitar o controlar estos factores.



Población Objeto: 14 municipios del departamento de Risaralda con énfasis en los doce (12) municipios de categorías 4°, 5° y 6°

Población beneficiada: 14 municipios del departamento de Risaralda con énfasis en los doce (12) municipios de categorías 4°, 5° y 6°

Valor del proyecto – Recursos de la Nación

Recursos asignados al programa de Salud Bucal (Sistema General de Participaciones)

AÑO	Ejecutado
2012	39.533.330
2013	61.567.210
2014	56.409.600
2015	78.992.260
TOTAL	236.502.400

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Resultados alcanzados (2012 – 2015)

- **Articulación con el programa Promoción Social:** Desde el 2012 se adelantan actividades articuladas con promoción social, en este cuatreño se visitó el corregimiento de San Antonio de Chamí en el municipio de Mistrató, y el corregimiento de Santa Cecilia y el resguardo de Santa Teresa en el municipio de Pueblo Rico, en el cual se realizaron actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las escuelas saludables y la población misma.
- **Asesoría y Asistencia Técnica Empresas Sociales del Estado y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios:** Se realiza asesoría y asistencia técnica sobre normatividad vigente del programa, también se realiza lista de chequeo mediante el cual se realiza revisión de número de instrumentos en profesionales de odontología, especialistas e higienistas orales. Indicadores de continuidad y oportunidad en la atención.

También se revisan las coberturas, población objeto y demanda inducida de las actividades de detección temprana y protección específica establecidas en la resolución 412 del 2000 como control de placa bacteriana, aplicación de sellantes, topicación de flúor y detartrajes además del nuevo procedimiento establecido en la resolución 5521 (topicación de flúor en barniz)

El Plan Decenal de Salud Pública establece obligatoriedad a las entidades territoriales de realizar mediciones periódicas sobre índice COP y conservación dentaria a IPS tanto públicas como privadas y a EAPB, por lo tanto se realiza una vez al año acompañada de la Secretaría de Salud municipales

Se realiza un seguimiento frente al primer acceso a los servicios de odontología de las Gestante ya que se evidencia en artículos científicos las posibilidades de una gestante con enfermedad periodontal el riesgo a los bajos pesos al nacer y partos prematuros, por lo tanto se verifican a través de RUAF las gestantes de cada municipio con peso y semanas de gestación.

- Seguimiento a Sistemas de Información ESE-SISAP: en el año 2014 se realizó un estudio de concordancia de los sistemas de información tanto de la ESE como del Sistema de Información en Salud Pública, aplicativo de la Secretaría de Salud departamental
- Capacitación a Odontólogos en Urgencias odontológicas: Se gestionó una capacitación con cirujano maxilofacial acerca de urgencias odontológicas donde fue de gran ayuda para los odontólogos rurales
- Participación en la II y III actualización en políticas públicas en Salud Bucal: Para el año 2013 y 2014 se realizó articulación frente a la academia donde se tuvieron participación del sector privado y publico
- Incorporación de la atención odontológica en menores de 2 años: a raíz de la Circular 034 del 2000, donde reglamenta la obligatoriedad del primer acceso a los servicios en odontología de los niños de 0 a 5 años, por lo tanto mediando indicadores mensuales que realiza la ESE se revisan las coberturas y la atención odontológica dada
- Búsquedas Activas Institucionales 2013-2014: El Instituto Nacional de Salud impartió lineamientos frente a las búsquedas activas institucionales de cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios, por tal motivo se encontraron algunas deficiencias en la manera de diagnosticar de los profesionales lo que estaban inflando nuestro perfil epidemiológico del departamento.
- Jornada departamental “Soy generación más sonriente”: El Ministerio de Salud y Protección Social para este año adelanto la jornada departamental por motivo de la incorporación de la topicación de flúor en barniz a los menores de 2 años. Se desplegó toda la logística necesaria para que tanto IPS publica y privadas realizaran la topicación además de entrega de kits de salud bucal en los 14 municipios del departamento.



También para el cierre de las dos jornadas se realizó brigadas de salud con niños discapacitados donde se les brindo valoración y atención odontológicas demás de topicación de flúor en barniz.

GESTIÓN PROGRAMÁTICA

Gestión intersectorial (instancias y organismos que intervienen y su papel)

ENTIDAD	FUNCION
Programa de Promoción Social	El programa cuenta con contratistas (Higienista Oral) quienes son las encargadas de articularse con la estrategia escuelas saludables, con población con algún tipo de discapacidad y Centros de Bienestar de Adulto Mayor
Programa de Salud Mental	Se articula con el programa mediante la incorporación de la ficha 875 (violencia intrafamiliar) a los servicios de odontología de las Empresas Sociales del Estado.
Programa de Salud Infantil	Se trabaja conjuntamente sobre verificación en coberturas de servicios odontológicos en población menor de 10 años
Programa de nutrición	Verificar Bajos pesos al nacer y Partos prematuros, primero para mejorar la cobertura en atención odontológica en gestantes y segundo verificar si esos bajos pesos al nacer y partos prematuros, se les realiza un seguimiento a la madre en atención odontológica
Mesa Salud Ambiental	Toma de muestras en agua y sal de la población con fluorosis dental

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda.

Gestión transectorial (instancias y organismos que intervienen y su papel)

ENTIDAD	FUNCION
Secretaria de Salud Municipal	Además de realizar asesoría y asistencia técnica a la secretaria de salud de Pereira, se ejecutan políticas, planes y proyectos sobre la salud bucal además de inspección y vigilancia a centinelas que reportan fluorosis dental, además Tiene las mismas competencias departamentales pero en sus municipios correspondientes según la ley 715 de 2001
Universidad Autónoma de las Américas	Se realizan conjuntamente acciones de actualización en políticas públicas en Salud Bucal
Empresas Sociales del Estado	Se realiza Asesoría y asistencia técnica frente a normatividad vigente del programa



Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	Se realiza Asesoría y asistencia técnica frente a normatividad vigente del programa
Institutos como ESCA; INEC e IDONTEC	En las jornadas departamentales de aplicación de flúor en barniz se ha contado con la participación de la academia quienes los estudiantes han sido los que han realizado la actividad

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda.

Entes asesores del programa

Intervención	Asesor interno	Asesor externo
Asesoría y Asistencia Técnica	Mesa Salud Ambiental	Ministerio de Salud
		Instituto Nacional de Salud
Inspección Vigilancia y Control	Mesa Salud Ambiental	Instituto Nacional de Salud

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

PLAN DE DESARROLLO Y DE SALUD

Plan de desarrollo en relación al programa de Salud Bucal

Risaralda unida, incluyente y con resultados 2012-2015					
Programa 1	Metas de Resultado				
Hacia una Salud pública inteligente, incluyente y con resultados	Meta	Nombre	Unidad de Medida	Valor esperado	Cumplimiento 2015
	Mantener el Índice COP (Caries Obturación Pérdida) promedio a los 12 años	Índice COP	porcentaje	≤ 2.3	2.1



	de edad en 2.3 o menos				
	Metas de Producto				
	Desarrollar un estudio para conocer el estado de Salud Bucal de la población	Estudio Desarrollado	Número	0	1

Metas cumplidas: Se cumplió tanto la Meta de Resultado (Mantener el Índice COP promedio a los 12 años de edad en 2.3 o menos) para lo cual se realizó la consolidación del Índice en la población atendida en el servicio de odontología de las IPS del departamento, además de la meta de producto (Desarrollar un estudio para conocer el estado de Salud Bucal de la población) el cual se realizó en el año 2014 llamado “Concordancia de los sistemas de información del programa de salud bucal de la Secretaría de Salud de Risaralda”

Metas pendientes: Ninguna

Cuáles son las prioridades en Salud Pública (programa):

- Desarrollar acciones de Acompañamiento, asistencia técnica, evaluación, vigilancia y control a los actores del Sistema de Seguridad Social en el Departamento de Risaralda. (EPS, DLS, IPS y ESE) con el fin de mejorar el programa Salud bucal en los 14 municipios del Departamento.
- Generar y coordinar acciones de Promoción de la salud y Prevención del riesgo por medio de la incorporación de la Salud bucal a AIEPI.
- Actualizar el Análisis de la Situación de Salud bucal en el departamento de Risaralda, para lo cual deberá presentar el respectivo documento con los indicadores de salud bucal de Risaralda 2012.
- Crear mecanismos de vigilancia, seguimiento, evaluación, análisis de la situación y atención salud a la IPS con las que se tiene contratos de atención del régimen subsidiado

- Promover la gestión y participación comunitaria en los programas encaminados al mejoramiento de las condiciones de salud pública
- Organizar estrategias de Información, Educación y Comunicación relacionadas con la prevención y promoción de la salud bucal.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Evento 228 “Exposición al Flúor”

El evento 228 se implementó para la vigilancia centinela de la exposición a flúor y sus efectos en la salud bucal, con el fin de generar información útil, confiable y oportuna que permita ajustar las políticas existentes sobre la prevención de las caries y el control de la flúorosis dental.

Cuenta con unidades notificadoras: Se cuenta para este año con tres Unidades Primarias Generadoras del Dato que son: La ESE Salud Pereira, Clínica Luis Eduardo Bahena Henao y la ESE Santa Ana del municipio de Guática

Qué hace, qué analiza: Se realiza el reporte del evento mediante fichas de notificación (cara A y B) de las personas atendidas de 6, 12, 15 y 18 años con o sin flúorosis dental

6.1.5. SALUD MENTAL

PLAN DE DESARROLLO: RISARALDA UNIDA, INCLUYENTE Y CON RESULTADOS.

PROGRAMA 1: Hacia una salud pública. Inteligente y con resultados.
SUBPROGRAMA 1.3: promoción social e incluyente.

Meta de producto: Fortalecer en los 14 municipios el programa de salud mental, mediante la implementación de línea amiga para la atención en situación de crisis ludotecas y redes para la promoción de la salud mental y la convivencia.

Valor esperado: 14

Durante el cuatrienio de 2012 a 2015 se logró fortalecer los 14 municipios con el programa de salud mental y se contó con planes de salud municipales que contenían acciones para el componente dinamizando redes - comités de salud mental con promoción del buen trato y la salud mental y la prevención de la enfermedad mental y la violencia.



Línea Amiga Risaralda como estrategia del programa de la Secretaría de Salud Departamental, en el cuatrenio promovió el trabajo intersectorial de los entes institucionales y comunitarios para el trabajo en promoción y atención en crisis de la salud mental en los 14 municipios del departamento y brindar acompañamiento psicológico e intervención en crisis a la población Risaraldense, acciones que son ejecutadas por los profesionales que hacen parte del componente extramural e intramural del programa.

A partir del componente extramural se crearon 6 líneas de acción que permitieron dinamizar el trabajo a realizar al interior de los municipios con las redes institucionales y sociales comunitarias de acuerdo a los requerimientos y necesidades de los municipios y la valoración realizada por los profesionales.

Tabla 1: actividades desarrolladas en el programa de salud mental

	LINEAMIENTOS TECNICOS	PREVENCIÓN DEL MALTRATO Y LA VIOLENCIA	PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	TALLERES	ACTIVIDADES LÚDICO RECREATIVAS	ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA EN SITIO	TOTAL
NIÑOS Y NIÑAS	0	155	0	216	330	608	1309
ADULTOS	519	296	758	891	146	1115	3725
TOTAL	519	451	758	1107	476	1723	5034

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Como se puede observar en la tabla mediante la intervención realizada por Línea Amiga Extramural se logro el abordaje de una población total de **5034 personas** durante el periodo con los que se trabajo la promoción, prevención y atención de la salud mental y la prevención de violencias en el departamento de Risaralda.

Del total, **1309** fueron niños y niñas de los municipios que participaron en actividades como talleres, actividades lúdicas recreativas, actividades de prevención del maltrato y la violencia, además de recibir acompañamiento psicológico. **3725** adultos fueron intervenidos a partir de las líneas de acción creadas para el trabajo extramural; observándose un gran impacto desde cada una de ella para el trabajo

en salud mental en el municipio, además de una gran asistencia a las convocatorias, especialmente a los talleres programados de acuerdo a sus intereses.



Los grupos y redes institucionales han sido los más receptivos para el trabajo realizado, manifestando compromisos desde lo personal y lo grupal que se evidencia en las acciones realizadas sin embargo se observa que ante el trabajo con algunas instituciones se da menor asistencia y trabajo por el inadecuado proceso y rotación de personal que estas han tenido.

El trabajo desde las redes institucionales ha sido un poco más exigente debido a la falta de compromiso de algunos funcionarios que obstaculizan o retardan el trabajo pero cuando se logra acceder a un líder comprometido los avances son más rápidos y el impacto mayor sobre las comunidades.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LINEA

El componente intramural tiene como objetivo brindar apoyo psicológico por línea telefónica de forma directa e inmediata a toda persona que afronte dificultades psicoemocionales a causa de un estado de vulnerabilidad y que lo solicite llamando a las líneas habilitadas, como lo son la línea 106 que es la más utilizada, además del teléfono 3339610, el horario de atención es de Lunes a viernes de 8 de la mañana a 12 y de 2pm a 6pm. Durante el segundo semestre de 2015 se atendió en jornada continua hasta las 10 de la noche teniendo en cuenta recursos adicionales para este proceso.

Durante el período se realizó un total de **1723 atenciones por línea telefónica**; a través de las cuales se hizo acompañamiento psicológico y por facebook se promocionó la estrategia a más de 5.000 personas a población del Departamento de Risaralda, logrando también cubrimiento de población que reside en sectores aledaños, posibilitándoles que adquieran nuevas y mejores estrategias de afrontamiento ante las dificultades de la vida diaria que dan lugar a cambios desfavorables a nivel psicoemocional a causa de un estado de vulnerabilidad. Se logró en el cuatrenio hacer parte la línea amiga Departamental de la Red Nacional de Líneas Amigas del País.

Aliándose el programa de Salud Mental con ICBF quien las administra. Pereira constituye el Municipio que genera mayor demanda del servicio de acompañamiento psicológico seguido de los municipios de Dosquebradas, la Virginia y Santa Rosa de Cabal, con cobertura también a los demás municipios del Departamento y con apoyo también a los funcionarios de la Gobernación de Risaralda y de otras Instituciones, los cuales han recibido acompañamiento psicoemocional y difusión de hábitos saludables e higiene mental. Además de



Risaralda otros sectores se beneficiaron como Boyacá, Anserma, Bogotá, Cartago, Armenia, Manizales, Bucaramanga y Medellín y en el exterior se han recibido llamadas de Estados Unidos, Canadá y España.



En cuanto a la edad cronológica de los usuarios podemos observar que se presentan diferencias importantes entre las diferentes etapas del desarrollo, en la infancia podemos observar que el nivel de consultas es muy bajo, de 1 a 10 años, pero en la adolescencia aumenta, presentándose un incremento significativo respecto a los niños y niñas pero menor al que se dio con los adultos que son los que más solicitan apoyo seguido de los adultos mayores. Lo anterior permite evidenciar una curva de ascenso en la tendencia a buscar acompañamiento psicológico de acuerdo a los cambios psicoemocionales que presentan los sujetos al verse enfrentados a situaciones novedosas y a aquellas ante las que se perciben sin recursos por falta de oportunidades efectivas para contar con un nivel de vida adecuado que supere sus necesidades básicas satisfechas.

La población atendida se caracteriza por ser en su gran mayoría del género femenino en un 80% mientras que los hombres presentan un 20% de consulta, lo que puede dar cuenta de la tendencia femenina a analizar y buscar apoyo para afrontar las situaciones problemáticas de la vida diaria y percibir que cuentan con menos recursos para hacerlo.

Otras características poblacionales que se registra al llevar a cabo el apoyo a los usuarios de Línea Amiga es si se encuentran en situación de discapacidad, han sido desplazados y/o en su familia se ha dado emigración de algún miembro del grupo familiar, en los casos en que una de estas variables estuvo presente se valoró si requerían acompañamiento ante dicha situación para ponerlos en contacto con la institución y/o programa requerido o de haber recibido ya la atención se promueve realizar seguimiento. Para el cuatrenio se atendieron llamadas en que se identificó la presencia de algún tipo de discapacidad, situación de desplazamiento ya identificados por la unidad de víctimas y con situación de emigración.

En cuanto a los derechos vulnerados es posible evidenciar 170 casos de las llamadas en las cuales se daba algún tipo de transgresión de los derechos de alguna persona, y ante lo que Línea Amiga promovió que se diera inicio el proceso de restablecimiento de derechos ante la institución competente.

Las problemáticas que fueron identificadas durante los acompañamientos son diversas en torno a los factores que intervienen, las relaciones e interacciones que promueven, a demás por los recursos internos y externos al sujeto, pero se logra establecer ciertos parámetros que permiten identificar las condiciones que afectan con mayor frecuencia a nuestra población. Es así como los conflictos familiares



presentaron el primer lugar de solicitud de apoyo, seguido de las dificultades en el establecimiento de pautas de crianza, posteriormente los conflictos de pareja constituyendo estos los más significativos en cuanto a las carencias y dificultades que se presentan en las relaciones con los otros y la convivencia. Lo anterior se realizó con profesionales en psicología con idoneidad, además se les brinda entrenamiento especializado desde la coordinación del Programa de Salud Mental para tener una labor calificada, eficiente e incluyente.

CARACTERIZACIÓN REDES SOCIO-INSTITUCIONALES Y SOCIO-COMUNITARIAS DESDE EL COMPONENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

El programa de salud mental brindo durante el cuatrienio a los municipios del departamento asistencia técnica y fortalecimiento de las redes de salud mental – comités municipales de salud mental.

La posibilidad de que las personas cooperen en sus entornos próximos de desarrollo, genera múltiples inquietudes no solo por la necesidad que tienen las sociedades para que sus ciudadanos se involucren con la transformación de problemas colectivos locales, sino porque la presencia de comportamientos de solidaridad y asociación promueven el bienestar económico y social y privilegian la escala de valores democráticos. En este sentido, la generación, transformación y potencialización de las redes sociales, incide en la formación de capital social y permite que la acción colectiva se materialice en acciones en pro de los bienes comunes, la confianza y la adaptación de los individuos a sus entornos cambiantes y crecientemente desafiantes

Al observar los fenómenos sociales es posible apreciar que existen múltiples relaciones entre los seres humanos, las cuales parecen tener una dinámica particular al permitir que ellos puedan generar confianza con sus semejantes y posibiliten el emprendimiento de nuevas acciones que favorezcan a las comunidades en general. Adicional a qué los individuos estén conectados y no se encuentren aislados, también se puede identificar que son múltiples los nodos que los conectan con las organizaciones que se encuentran en su contexto. De eso se trata el concepto de red, que traduce el “conjunto de relaciones (líneas, vínculos o lazos) entre una serie definida de elementos (nodos)

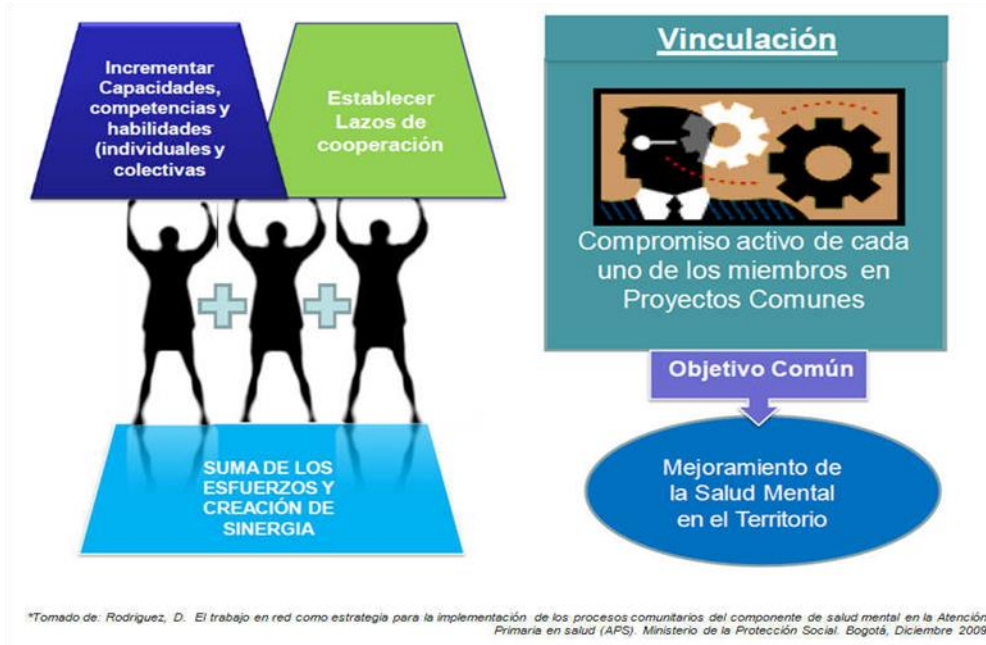
Específicamente, las redes sociales son de gran valor y utilidad para el campo de la gestión organizacional, entendida como el diseño e implementación de procesos, sistemas y estructuras para desarrollar capacidades organizacionales requeridas para el logro de los resultados deseados. Esto supone que para que los grupos funcionen, se debe hacer énfasis en orientarlos y mantener normas claras para



regular los roles y funciones, así como identificar las redes de personas que mantienen, soportan, regulan y transforman dichas reglas.

En el modelo de Gestión del componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud, se requieren mecanismos organizacionales que aumenten la efectividad y la eficiencia del sistema, que fortalezcan la capacidad institucional, en particular del primer nivel, y además propicien el desarrollo de sus profesionales, todo lo anterior para lograr el progreso de políticas y programas en materia de Salud Mental.

Modelo de Gestión del Componente de Salud Mental en Atención Primaria



Es relevante hacer mención a esta gráfica, donde se visualiza con precisión las ventajas de trabajar en red, incrementando la capacidad resolutoria, establece lazos de cooperación y fortalece el trabajo en equipo, la suma de esfuerzos posibilita el alcance de objetivos que trascienden al beneficio de las comunidades transformando su realidad y mejorando la calidad de vida.

Las redes identificadas y caracterizadas en los 14 municipios, cuentan con unas características especiales.

REDES SOCIO-INSTITUCIONALES

Esta se convierte en la máxima instancia de salud mental en los municipios, en la gran mayoría se denomina **Red de salud mental y/o buen trato**, en otros **Red interinstitucional de salud mental y drogas**, indiferente del nombre que adopten las funciones que asume cada una están orientadas a generar espacios de

concertación, dialogo y apuestas que mejoren la salud mental de sus localidades, en ese orden se plantean acciones conjuntas donde cada institución aporta su experticia en la intervención comunitaria para llevar a determinados lugares actividades de impacto donde se promueve los estilos de vida saludables y se desarrollan acciones de prevención en salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas.

Las instituciones que conforman estas redes:

- Dirección local de salud, secretaria de salud o quien cumpla esta función en el municipio
- Dirección de deporte y cultura
- Sector educación
- Comisaria de familia e ICBF donde exista centro zonal
- Personería
- Policía de infancia y adolescencia, policía comunitaria
- Red unidos
- La ESE
- Organismos de socorro (Cruz Roja, defensa civil, bomberos)
- Organizaciones juveniles (jóvenes P)
- Comunidad religiosa
- Gestores de ludoteca
- Representante de la comunidad

RED SOCIO-COMUNITARIA

Las redes socio-comunitaria tiene su origen en los grupos organizados y líderes comunitarios con capacidad de replica que son acompañados en formación, capacitación y establecimiento de acciones que permitan mejorar las condiciones y acceso a los servicios de salud mental, es así como en el departamento se han conformado y fortalecido redes como:

- Jóvenes P
- Madres lideres y usuarias del programa familias en acción
- Lideres deportivos
- Organismos de socorro
- Jóvenes escolarizados
- Agentes comunitarios y/o socio institucionales en salud mental
- Liga de usuarios de las ESE

Las redes son entonces una gran posibilidad de darle vida al modelo de atención primaria en salud desde el ámbito comunitario.



A manera de cierre

En las comunidades los grupos organizados constituyen la puerta de entrada a las acciones organizadas dentro de los objetivos que proponen los planes de desarrollo de el país, el departamento y muy especialmente los municipios, se vuelven referentes contextuales, temporales y geográficos para el cumplimiento de objetivos de desarrollo trazados, es por esto La identificación y caracterización de redes institucionales y socio-comunitarias se tornan indispensables para la articulación de acciones orientadas a trabajar por la salud mental de manera más efectiva, a su vez que acciones con las instituciones del estado a nivel del municipio y el departamento.

LUDOTECAS PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA

Teniendo en cuenta que las habilidades para la vida son las herramientas que todas las personas deben tener con el fin de promover la salud mental individual y colectiva. En los municipios de Risaralda estas habilidades se ven afectadas debido a los problemas de salud psicosocial y mental cotidianos como la violencia intrafamiliar, la inequidad social, el conflicto armado, el desplazamiento forzado, el maltrato infantil, el abuso sexual, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, la explotación laboral y la situación de calle de niños y niñas entre otros.; al mismo tiempo se observa como debido a la distancia y a los recursos escasos de tienen los municipios las Instituciones de salud no han podido atender la salud psicosocial y mental.

Es allí donde se presenta la ludoteca como una alternativa teniendo en cuenta que por medio del juego, las personas generan sus propias normas, se comunican, fortalecen su autoestima, lo que permitirá promover el mejoramiento de la salud mental en los municipios, a través del fortalecimiento de las habilidades para la vida de personas que participan en la ludoteca y la promoción de derechos de los niños, jóvenes y población vulnerable.

“Las Ludotecas son espacios de expresión lúdica, creativa, transformados por la imaginación, fantasía y creatividad de los niños, jóvenes, adultos y abuelos donde todos se divierten con espontaneidad, libertad y alegría”¹.

Los objetivos de la ludoteca², son:

- Rescatar el tiempo de juego.
- Resaltar la importancia de la lúdica en el desarrollo humano
- Rescatar las costumbres, juegos y cultura de las comunidades.
- Crear las oportunidades para que un mayor número de niños y jóvenes tengan acceso a los juegos y los juguetes y lograr espacios de resolución de conflictos,

¹ RAIMUNDO, Dinello, citado por BAUTISTA, Rosa. Ludoteca un espacio comunitario de recreación. Itg ed. (Colombia): Citado el 19 octubre 2006. Disponible en Internet.
<http://www.redcreacion.org/documentos/congreso6/REBautista.htm>

² BAUTISTA, Rosa, Op.cit.



comunicación asertiva y espacios de expresión de sentimientos que posibilitan la salud mental.

- Propiciar nuevos espacios de interacción y experiencias prácticas, entre los adultos y los niños.
- Suplir las necesidades e intereses lúdicos y recreativos de la población como eje estructurante del desarrollo integral.

Durante el periodo se debilitó la estrategia por falta de destinación de recursos los cuales solo fueron asignados para el segundo semestre de 2015 y a corte trimestral cuenta con 1.119 personas que se han beneficiado del proceso y se está nuevamente reactivando ya que fue a nivel nacional experiencia exitosa en el cuatrenio del gobierno anterior, cuenta con gestores capacitados que han venido trascendiendo la estrategia y en la actualidad estamos haciendo una alianza con la academia para la evaluación y validación de procesos.

Se presenta *la ludoteca para la salud mental y la convivencia* como una alternativa para dinamizar en el nuevo cuatrenio junto con la estrategia de *línea amiga* teniendo en cuenta que la intervención en crisis a tiempo y la intervención lúdica por medio del juego, generan en las personas sus propias normas, se comunican, fortalecen su autoestima, lo que permitirá promover el mejoramiento de la salud mental en los municipios, a través del fortalecimiento de las habilidades para la vida de personas que participan en la ludoteca y la promoción de derechos de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y población vulnerable.

“Las Ludotecas son espacios de expresión lúdica, creativa, transformados por la imaginación, fantasía y creatividad de los niños, jóvenes, adultos y abuelos donde todos se divierten con espontaneidad, libertad y alegría”.

RECURSO HUMANO PARA EL PROGRAMA DURANTE EL PERIODO:

- AUXILIAR ADMINISTRATIVO: 1 de la mesa a la que pertenece el programa
- ESTRATEGIA LINEA AMIGA RISARALDA con trabajo intra y extramural en acciones colectivas 3 psicólogos.
- LUDOTECAS PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA: 1 profesional del deporte y la recreación, 2 psicólogas, 1 auxiliar
- MATERIAL IMPRESO Y DE DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

7.2 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



Anteriormente esta mesa no estaba conformada, dada la necesidad de mejorar la gestión de la Dirección, se conforma esta nueva mesa por programa de la Mesa de Atención a la Persona y atención al medio ambiente.



7.2.1. SALUD INFANTIL

El Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI, siendo una prioridad para el Gobierno Nacional y para el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, considera que es fundamental generar de manera permanente estrategias para garantizar el mejoramiento continuo de las coberturas de vacunación en la población Colombiana, con mayor énfasis en la menor de 6 años y la apertura de este servicio a otras poblaciones que se considere necesario priorizar.

El departamento de Risaralda durante los cuatro años de este gobierno el programa de vacunación se ha ceñido por los lineamientos de vacunación que son entregados desde el MSPS.

Planificación y programación

El PAI y salud infantil está incluido en el plan territorial de salud.

Se trabajó permanentemente según las normas técnico administrativas así como con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.

Risaralda es uno de los pocos departamentos donde los informes mensuales de vacunación son reportados por Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB con el fin de seguir obteniendo las coberturas por EAPB.

Objetivo general de vacunación

Erradicar, eliminar y controlar las enfermedades, contempladas en el esquema del PAI adoptado para Colombia, con el fin de cortar cadenas de transmisión, disminuyendo las tasas de mortalidad y morbilidad, prioritariamente en la población objeto del PAI.

Dirigido a:

Todos los niños y niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 5 años.

Objetivo general de crecimiento y desarrollo

Promover el cuidado integral (físico, mental, emocional y social) de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y



desarrollo para canalizar a los servicios respectivos.

Dirigido a:



Todos los niños y niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 10 años. La inscripción puede hacerse desde el nacimiento a cualquier edad.

CUMPLIMIENTO DE METAS EN EL PLAN DE DESARROLLO 2012 – 2015

De acuerdo a las metas del plan de desarrollo se ha logrado cumplir a la fecha (3er trimestre de 2015)

Mantener en 11.2 por 1.000 NV. o menos la tasa de mortalidad en <1 año	Tasa 2012 por 1000 nv	Tasa 2013 por 1000 nv	Tasa 2014 por 1000 nv	Tasa 2015 por 1000 nv
	10.6	11.4	8.9	7.5
Disminuir de 201 a 180 por 100.000, o menos la tasa de mortalidad en menores de 5 años	Tasa 2012 por 100.000 menores de 5 años	Tasa 2013 por 100.000 menores de 5 años	Tasa 2014 por 100.000 menores de 5 años	Tasa 2015 por 100.000 menores de 5 años
	207.9	210.8	183.7	123.7
Aumentar al 95% la cobertura en vacunación en los menores de un año, según cohorte de nacidos vivos	103.0	93.0	94.0	72.0
	Tasa 2012 por 1000 menores de 5 años	Tasa 2013 por 1000 menores de 5 años	Tasa 2014 por 1000 menores de 5 años	Tasa 2015 por 1000 menores de 5 años
Disminuir a 10 por 100.000, la mortalidad por EDA en menores de 5 años.	7.8	10.5	10.5	6.6
Disminuir a 10 por 100.000, la mortalidad por IRA	14.4	9.2	10.5	6.6



en menores de 5 años.				
-----------------------	--	--	--	--

Coordinación

Se han involucrado a actores aliados en el cumplimiento de Metas: Familias en Acción, Red Juntos, ICBF, Policía de infancia, Secretaria de Educación entre otros.

Se cuenta con personal para la administración del paiweb para dar asistencia técnica en el sistema de información para todos los municipios de Risaralda

Asistencia Técnica

Se realizó el plan de asesoría, asistencia técnica y supervisión a todos sus municipios, en los diferentes componentes de los programas. Para este fin se deben continuar con un mínimo 3 asistencias a cada municipio y a cada EPS.

Se contó con el personal de apoyo para asistencia técnica periódica a los municipios incluye: Revisión del PIC, Seguimiento a diligenciamiento de tablero de control, Vigilancia en salud pública, calidad del dato, revisión de cadena de frío, calidad de la prestación de los servicios de vacunación, normatividad (cumplimiento de la Resolución 412 del 2000, en sus normas de vacunación según el esquema del PAI; detección temprana de la atención del parto, del recién nacido y del menor de 10 años.

Capacitación

La gobernación participó en los diferentes eventos nacionales y departamentales citados.

Se realizaron en cada año la actualización del programa ampliado de inmunizaciones en los componentes del PAI, lo que ha permitido que se presenten menos errores programáticos.

Se realizó con el apoyo de la OMS, curso de Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI clínico en el año 2013 dirigida a personal médico y se realizó de manera virtual.

En el año 2015 se realizaron las prácticas claves en los municipios.



Cadena de frío

Se garantizó la conservación de los biológicos e insumos del programa asegurando la cadena de frío y distribución de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y los insumos críticos, de manera oportuna y cumpliendo la norma técnica vigente.

Se contó permanentemente con los biológicos y jeringas durante los 365 días del año.

Se actualizó el inventario de la cadena de frío en su territorio y monitorear que la Red de los municipios cuente con las condiciones óptimas que garanticen la infraestructura adecuada para la vacunación.

Se realizó seguimiento (mínimo mensualmente) a las pérdidas por desgaste y por otras causas, de las vacunas entregadas a los municipios.

Sistema de información

Se logró la contratación para el manejo del sistema de información del PAI una enfermera con estudio en informática recepción, consolidación y envío oportuno de la información a nivel nacional.

Se Consolidó y analizó la información de coberturas de vacunación para ser remitidas oportunamente al Ministerio de la Protección Social.

Se implementó el paiweb en los municipios, el cual está en proceso de fortalecimiento.

Se han realizado las unidades de análisis a las muertes en menores de 5 años.

Movilización social

Se cuenta con un equipo de comunicadores para: Diseñar, implementar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social para la prevención de enfermedades, que correspondan con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo existentes para el logro de coberturas útiles de vacunación.

Se realizaron las cuatro jornadas nacionales de vacunación.

Se continuó con la vacunación de las niñas del Virus del Papiloma Humano – VPH.



Además este equipo: Informa, motiva y orienta a la población hacia los servicios y campañas de vacunación utilizando los diferentes medios disponibles en cada localidad.



Prioridades en Salud Infantil

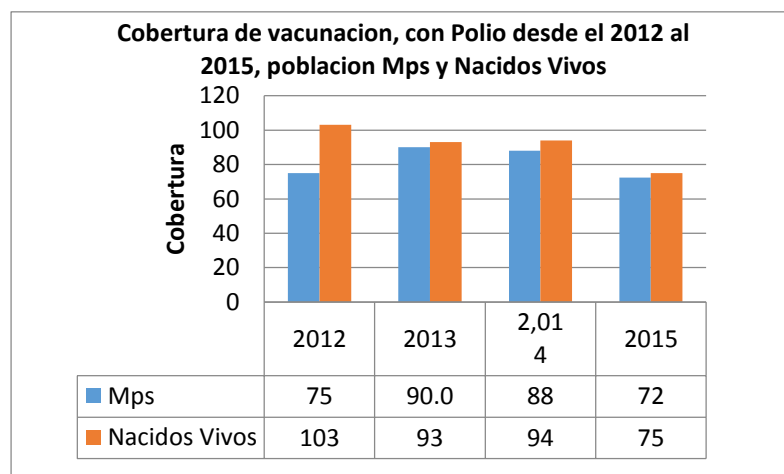
Las prioridades en salud pública para el programa PAI, es lograr coberturas útiles en vacunación con el biológico trazador; según proyecciones del año 2015 en diciembre se tendrían coberturas útiles y seguir cumpliendo las coberturas todos los años.

En salud infantil es lograr tener cero muertes evitables y queda pendiente tratar de llegar a que se presenten 0 muertes evitables en los municipios.

COBERTURAS VACUNACIÓN

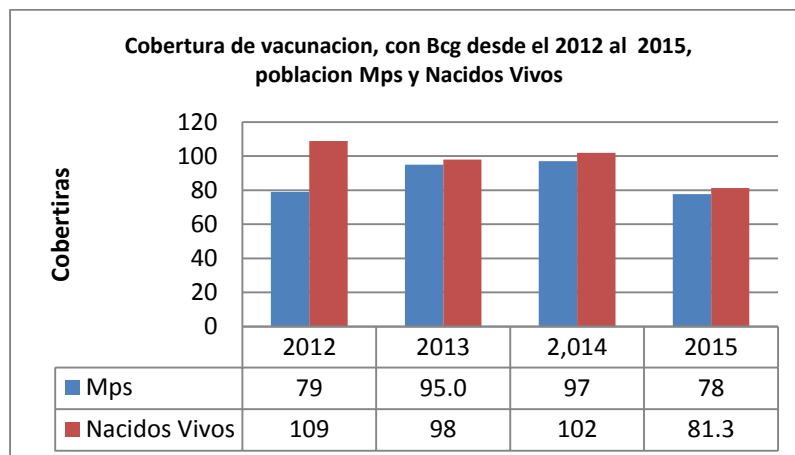
INDICADORES DE VACUNACION

* Las Coberturas 2015 son con corte al 30 de septiembre

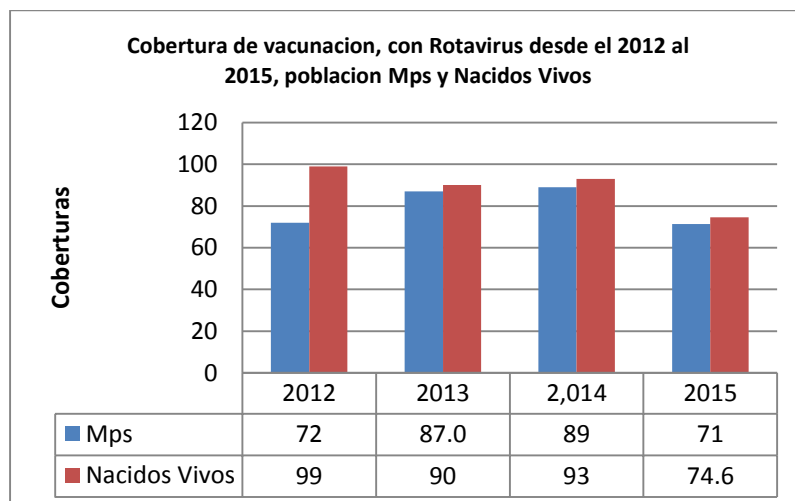


Fuente: MSPS - DANE



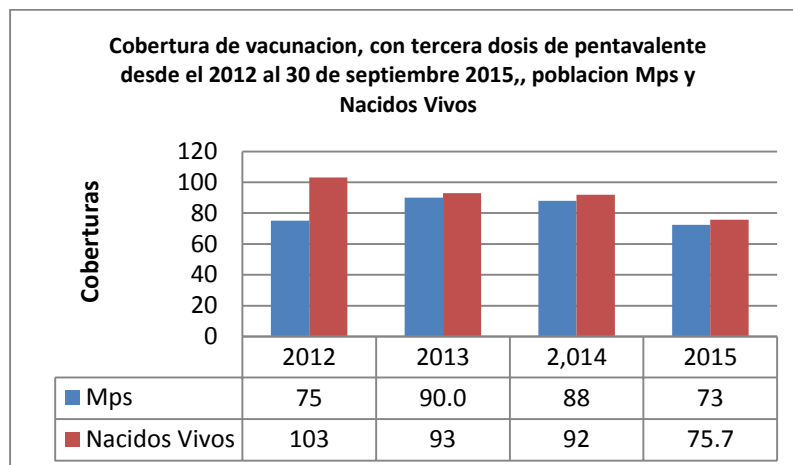


Fuente: MSPS - DANE

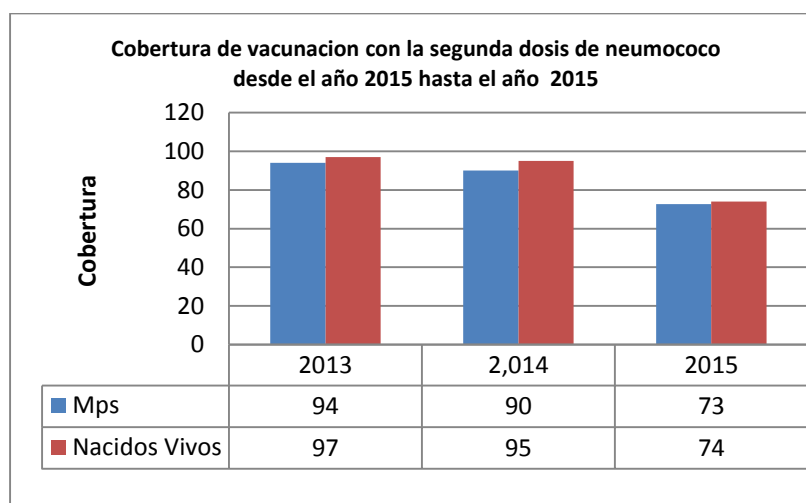


Fuente: MSPS - DANE



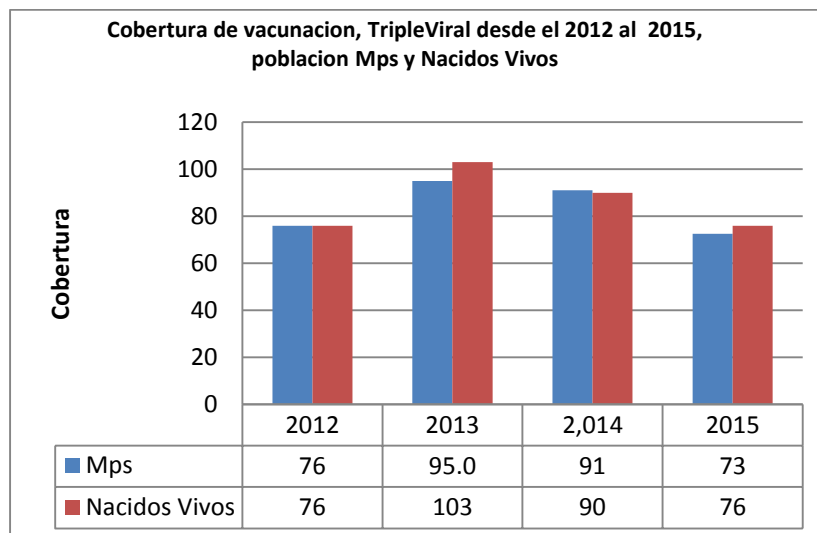


Fuente: MSPS - DANE

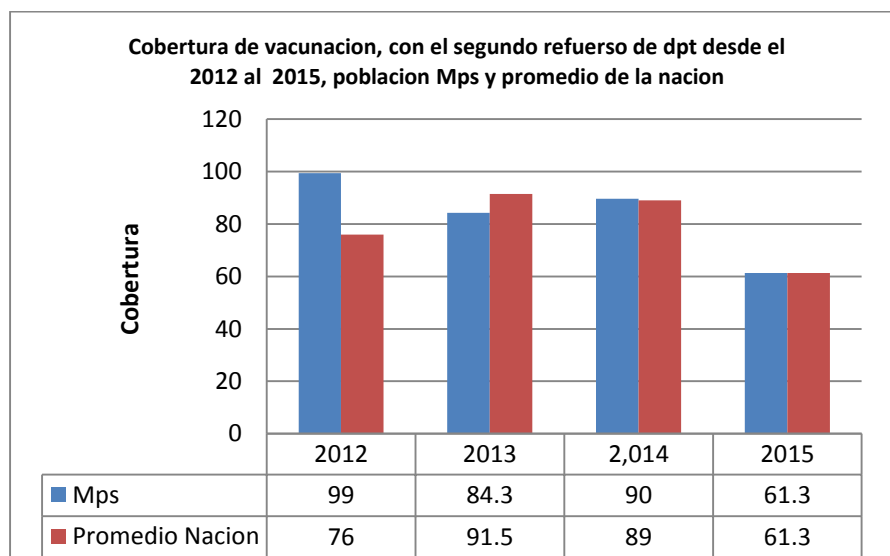


Fuente: MSPS - DANE

Se muestran las coberturas de segunda dosis de neumococo desde el año 2013 ya que este fue el año en el que se universalizó el biológico.



Fuente: MSPS - DANE



Fuente: MSPS - DANE

De acuerdo a las anteriores gráficas se observa que según proyecciones al final del año 2015 el departamento de Risaralda tiene alta probabilidad de contar con coberturas útiles de vacunación, para dar cumplimiento a las metas establecidas.

7.2.2 TUBERCULOSIS Y LEPROA

Por lineamiento nacional (Ministerio de Salud) en los territorios debe implementarse la estrategia Alto a la Tuberculosis - TB en Colombia para reducir la incidencia y mortalidad por tuberculosis, a través de los siguientes 8 objetivos específicos:



1. Garantizar acceso a servicios de detección temprana, diagnóstico y tratamiento a toda persona con tuberculosis.
2. Garantizar la asistencia técnica y acompañamiento sostenible a las entidades territoriales.
3. Garantizar la capacidad operativa del programa en términos de recursos técnicos, así como la disponibilidad de insumos y medicamentos.
4. Garantizar la calidad y oportunidad del diagnóstico bacteriológico y su evolución bacteriológica durante el tratamiento a través de la RNL.
5. Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradoras y prestadores de servicios de salud públicos y privados.
6. Desarrollar e implementar estrategias de participación comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis.
7. Fortalecer el trabajo interprogramático para enfrentar grandes amenazas como la coinfección TB/VIH y, la TB/MDR y aunar esfuerzos con programas como PAI/AIEPI y proyectos de investigación aplicada y operativa.
8. Desarrollar acciones de supervisión, monitoreo y evaluación, para garantizar el cumplimiento de las metas e indicadores del plan estratégico “Colombia libre de tuberculosis” 2010 - 2015.

Para el programa de Lepra, la directriz nacional pretende reducir la carga de la lepra y brindar acceso a servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de discapacidades con oportunidad y alta calidad a toda la población, conforme a los principios de equidad y justicia social.

La población objeto del programa de micobacterias son todas las personas ubicadas en el territorio, lo que para el Departamento de Risaralda año 2015, corresponde a 951.953 personas.

Desde el nivel nacional para el año 2015 se han asignado recursos al Departamento por valor de \$ 187.338.786= para tuberculosis y \$ 29.336.215= para lepra.

Durante el periodo 2012 – 2015, la gestión del programa de micobacterias muestra los siguientes indicadores:

Indicadores de captación PCT, Departamento de Risaralda, 2010-2014

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	Especificaciones del indicador
-----------	------	------	------	------	------	--------------------------------



Incidencia TBTF (Casos nuevos pulmonares y extrap + recaídas – pérdida de seguimiento y fracaso	54	49	53	55	52	Tasa por 100.000 habitantes
Mortalidad	4,5	2,5	3,1	4,0	3,9	Tasa por 100.000 habitantes
Detección	40.1 %	38.2 %	29.1 %	28.7 %	32%	70% BK+
Captación	78.3 %	66.3 %	56.6 %	63.6 %	75%	80%
Promedio de Baciloscopia por paciente	1.4	1.7	2.3	2.2	2.5	2.5 - 3
Índice de positividad de la Baciloscopia	2,1%	2,4%	2,2%	1,8%	1,7 %	4 - 5%

Análisis de Cohorte TBP BK (+), departamento de Risaralda, 2010-2014

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014 (2º trimes)	Valor de Ref.
Curación	55%	46%	59.7%	64.9%	70.7%	85%
Tratamiento terminado	22.48%	27%	17.7%	14.9%	15.3%	0%
Fracaso	0.46%	0.9%	0	3.1%	0	1 - 2%
Abandono	10.55%	11.8%	6.6%	8.8%	7.7%	< 5%
Fallecido por TB	0.46%	1.4%	8.8%	0.9%	6.1%	0%
Fallecido por otra causa	6.42%	9.5%	0	4.8%	0	0%
Transferido	3.67%	3.3%	3.3%	2.2%	0	0%
Sin información	0.92%	0	3.9%	0.4%	0	0%
Tratamiento exitoso	77.5%	73%	77.4%	79.8%	86%	85%

Actividades colaborativas, Departamento de Risaralda 2010 - 2014

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014
% de realización de prueba voluntaria	47%	80%	78%	61%	59%



% de coinfección (TB todas las formas con VIH + / TB todas las formas con prueba de VIH)	7%	15%	15%	9%	20%
% de pacientes con tratamiento: VIH y TB (Ptes en tx antiretroviral / TB todas las formas con VIH)	SD	SD	SD	SD	SD

Actividades PNT en pediatría, Departamento de Risaralda 2010 - 2014

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	Especificaciones del indicador
Cobertura de BCG Pob MSPS	79,7	79,8	79	95	97	Porcentaje
Cobertura de BCG Pob NV	103,7	102,5	109	98	102	Porcentaje
Incidencia de TB meníngea en < 1 año	0	0	0	0	1 Caso 0,11	Tasa por 100.000 habitantes
% de casos con TBTF en < 15 años	25 casos / 504	28 casos / 454	26 casos / 496	35 casos / 514	44 casos / 493	Porcentaje
% de casos con TBTF en < 5 años	18 casos / 504	17 casos / 454	13 casos / 496	23 casos / 514	20 casos / 493	Porcentaje

Actividades en contactos del PNT, Departamento de Risaralda, 2010 - 2014

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	Especificaciones
Razón visita caso todas las formas	SD	SD	SD	SD	SD	Razón
Tasa de TB entre los contactos (Contactos con TB/Todos los contactos)	643	848	370	388	1217	Tasa por 100.000 hab
% contactos enfermos entre casos BK (+) (Contactos con TB/Total casos TB BK+ * 100)	2.43%	4.62%	4.39%	3.34%	3%	Porcentaje



Razón caso TBTF entre contacto inscrito (Casos TBTF/Total contactos inscritos)	504/933	454/943	496/2158	514/2315	493/575	Razón
--------------------------------------------------------------------------------	---------	---------	----------	----------	---------	-------

Tuberculosis Farmacorresistente en el departamento de Risaralda, 2010 - 2014

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	Especificaciones	Referencia
% de MDR entre los casos nuevos	0,2%	0,4%	0,1%	0%	0,4%	Porcentaje	<3%
% de MDR entre los previamente tratados	12,5%	4,6%	0%	3,1%	16,3%	Porcentaje	Ideal <7%

+ MDR

Indicadores Programa lepra en el Departamento de Risaralda, 2010 - 2014

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Especificaciones	Referencia
Tasa de detección de casos nuevos (casos nuevos + recidiva)	0.64	0.42	0.74	0.32	0.21	0.42	Tasa por 100.000 habitantes	
Prevalencia de Lepra	0.17	0.16	0.14	0.12	0.02	0.10	Tasa por 10.000 habitantes	< 1
(Número) Porcentaje de recidivas	14.28%	0	22.2%	0	0	20%	Porcentaje	
% de mujeres entre los casos nuevos	0	25%	42.8%	100%	0	25%	Porcentaje	



% de niños (De que edades?) detectados entre los casos nuevos	0	0	0	0	0	0	Porcentaje	< 1% al 2015
% de MB entre los casos nuevos	83.3%	75%	71.4%	66.6%	50%	100%	Porcentaje	50% en el 2015
Razón visita caso todas las formas	SD	SD	SD	SD	SD	SD	Razón	
Tratamiento terminado en casos MB	1 caso	5 casos	4 casos	6 casos	0	0	Porcentaje	99% al 2015
Tratamiento terminado en casos PB	2 casos	2 casos	1 caso	2 casos	1 caso	0	Porcentaje	99% al 2015

El Programa de tuberculosis - Lepra requiere recurso humano de manera permanente para el cumplimiento de la totalidad de actividades programáticas, lo que implica la contratación del talento humano a la mayor brevedad.

Actividades de AT - IVC: Con el recurso humano de planta y contratado se realizan actividades de AT – IVC en los 14 municipios, siendo necesaria la contratación de vehículos para la salida a municipios.

Por lineamiento del Ministerio de Salud, el Programa Departamental de Tuberculosis debe asistir periódicamente (En promedio 1 vez al mes) al CERCET (Comité de Evaluación Regional de Casos Especiales de Tuberculosis) al Hospital San Juan de Dios en Armenia, sede regional.



Como fuentes de información, el Programa de Tuberculosis – Lepra, cuenta con los reportes al Sivigila y al Sisap, siendo necesario avanzar en el mejoramiento de los reportes en este último aplicativo.



7.2.2 ENFERMEDADES TRANSITADAS POR VECTORES -ETV

ESTRATEGIAS

La EGI Risaralda 2012-2021 corresponde a la Estrategia de Gestión Integrada para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, está acorde con el mandato constitucional sobre el derecho a la salud, las normas que rigen el SGSSS, el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes de Desarrollo, bajo diversos enfoques conceptuales, con el fin de disminuir la carga social y económica producida por la transmisión endémica y epidémica de las ETV y mejorar así las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Colombiano, en este orden de ideas el departamento de Risaralda no es ajeno en su obligación de haber adaptado, incorporado e iniciado el desarrollo de esta estrategia; es así como desde el año 2013, se ha venido implementando de estrategia que involucra el abordaje de las ETV desde siete componentes:

- **Gerencia del programa**
- **Inteligencia epidemiológica**
- **Gestión del conocimiento**
- **Promoción de la salud**
- **Prevención primaria de la transmisión**
- **Atención integral de las contingencias**
- **Atención integral de pacientes**

Población Objeto.

El 100% de la población del Departamento de Risaralda, corresponde a 951.953 habitantes, 745.279 que hacen parte de la zona urbana y 206.674 de la rural.

Población beneficiada.

El 100% de la población del Departamento de Risaralda, corresponde a 951.953 habitantes, 745.279 que hacen parte de la zona urbana y 206.674 de la rural.



Valor del proyecto –

Los Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada uno de los cuatro años de vigencia, con destinación específica para el programa de ETV corresponden a:

AÑO	RECURSOS INVERSIÓN	RECURSOS DE FUNCIONAMIENTO	RECURSOS ADICIONALES
2012	\$174.705.000	\$218.197.923	
2013	\$257.645.000	\$225.019.760	\$374.396.000
2014	\$254.565.492	\$231.719.034	\$159.348.048
2015	\$175.616.753	\$238.639.659	

Resultados alcanzados (2012 – 2015)

- Estructuración de la EGI ETV Risaralda 2013-2021.
- Estructuración del grupo funcional de la EGI ETV Risaralda 2013-2021.
- Puesta en marcha de la EGI con los planes de acción año a año.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Qué hace de IVC.

El programa de ETV en el componente operativo se dedica a realizar actividades de inspección y vigilancia de potenciales criaderos de los vectores transmisores de enfermedades y el control se limita a intervención química, biológica o física en el caso de entrega de toldillos. Desde otros componentes de la EGI como es el caso de la atención integral de los pacientes la IVC no se ejerce como tal.

GESTIÓN PROGRAMÁTICA

Gestión intersectorial (instancias y organismos que intervienen y su papel)

La EGI a nivel nacional está concebida como una estrategia que debe generar espacios para la articulación intersectorial de manera participativa para reducir la carga de enfermedad generada por las ETV; en este orden de ideas aparecen entre otros los siguientes actores:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial



- Ministerio de Educación.
- Instituto Nacional de Salud
- Superintendencia de Salud
- EAPB
- IPS
- ESE
- Secretarías de Salud Municipales
- Direcciones Locales de Salud
- Administraciones Municipales.

Gestión transectorial (instancias y organismos que intervienen y su papel)

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial
- Ministerio de Educación.

Gestión comunitaria.

La EGI plantea dentro de su contenido acciones comunitarias dirigidas a la modificación de prácticas individuales para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores. Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez”. (Ministerio de Protección Social, 2010)

Procesos, los mecanismos y los avances

Los avances en el marco de la gestión programática corresponden a la existencia de un Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que involucra la gestión intersectorial, transectorial y comunitaria como pilares para el abordaje de las enfermedades transmisibles en las que se circunscribe el tema de las enfermedades transmitidas por vectores.

En el departamento específicamente se ha avanzado en este tema teniendo en cuenta que se tiene estructurada e implementada la EGI ETV Risaralda 2013 -2021 logrando los porcentajes de cumplimiento en el plan de acción señalados en el numeral 1. Programas Y Proyectos de este documento.

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

Prioridades:



La implementación de la EGI como estrategia de gestión integral para el abordaje del programa, desde la concepción de toda la administración.

Metas cumplidas:

Avances en algunos componentes de la estrategia según lo señalado en numeral 1. Programas y Proyectos de este documento (programa ETV).

En relación con las metas de plan de desarrollo se cumplieron uno a uno los indicadores anuales de las siguientes metas correspondientes al programa:

1. Mantener en tres o menos el número de muertes por dengue.
2. Mantener en tres o menos el número de muertes por malaria.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Las enfermedades transmitidas por vectores son aquellos padecimientos que afectan a las personas y que son transmitidos por insectos y animales pequeños, se considera que están relacionados con el saneamiento del ambiente doméstico y de los espacios cercanos a las comunidades, donde se reproducen o protegen los vectores, facilitándose de esta manera el contacto entre agentes y huéspedes.

La presencia de las ETV obedecen al acercamiento y contacto de vectores que reciben y transmiten agentes patógenos entre los humanos o desde otros animales a los humanos; otros procesos se dan por invasión de nichos silvestres o por migración de huéspedes como en la leishmaniasis.

El departamento de Risaralda no es ajeno a la problemática de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), al respecto se puede señalar que el Dengue y el Chikunguña (cuya aparición se da en el departamento en el año 2013) son endémicos en muchos municipios destacándose aquellos que conforman el Área Metropolitana –Pereira; Dosquebradas y La Virginia-, sin decir con ello que no se reportan en el resto de municipios del Departamento; la malaria por su parte, afecta principalmente a la población rural asentada en Mistrató y Pueblo Rico, aunque en Pereira –sector de Caimalito, entre otros sectores periurbanos– y La Virginia –sector de La Variante y vereda La Palma–, históricamente, también se han presentado algunos casos autóctonos, es tanto así que durante el año 2013 se presentaron en Pereira 29 y en La Virginia 12 casos autóctonos, en este último municipio constituyéndose en un brote urbano.



La Leishmaniasis, hace presencia en las zonas rurales de los municipios Mistrató y Pueblo Rico. Mientras que la fiebre amarilla y el Chagas, no han sido reportados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del departamento durante los últimos años.

Las condiciones del medio ambiente constituyen factores determinantes de la salud y de riesgo para la ocurrencia de las ETV en el departamento, principalmente, cuando están asociadas con estilos de vida inadecuados como falta de un conveniente saneamiento del intra y peridomicilio (la vivienda y sus alrededores), con factores institucionales como la falta de oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de servicios públicos domiciliarios (principalmente acueducto y aseo), y con hábitos culturales (presencia de inservibles en los patios y a la intemperie).

DENGUE

En Risaralda los municipios endemohepidémicos para dengue son los que conforman el Área Metropolitana Pereira, Dosquebradas y La Virginia; aunque es necesario precisar que ninguna cabecera municipal está exenta de reportar casos de la patología, lo anterior, dado que hay circulación viral en el territorio y que el vector se distribuye en todas las áreas urbanas del departamento (las cuales se localizan por debajo de los 2.200 m.s.n.m.). En este orden de ideas, los municipios de Marsella, Santa Rosa y Belén de Umbría, se han convertido en aportantes significativos de casos durante los últimos años.

Después de analizar el comportamiento del dengue en la última década, donde los picos epidémicos de dengue clásico se registraron en los años 2002 y 2003 con 8.300 casos (4.502 y 3.798 respectivamente) y teniendo en cuenta que este periodo fue de fluctuaciones en aumento y disminución, el cuatrenio 2008-2011 continuo con estas particularidades, mientras en el año 2008 se presentaron 1.592 casos, para la vigencia 2009 la disminución fue significativa sólo 390 casos, alcanzándose una tasa de morbilidad de 42,7 por 100.000 habitantes. El 2010 que no aparece en el gráfico por corresponder a un año epidémico para la patología a nivel país, mientras que en el 2011, el número de casos es de 691, para el 2012 el reporte alcanzó tan sólo los 326 casos, evidenciándose un aumento en el 2013 con 523 casos de dengue y 16 casos de dengue grave; por su parte en el 2014 se reportaron 832 casos de dengue y a la fecha para el periodo 2015 (semana epidemiológica No.42) van reportados 1318 casos de dengue y 22 de dengue grave evidenciándose un brote circunscrito al área metropolitana.

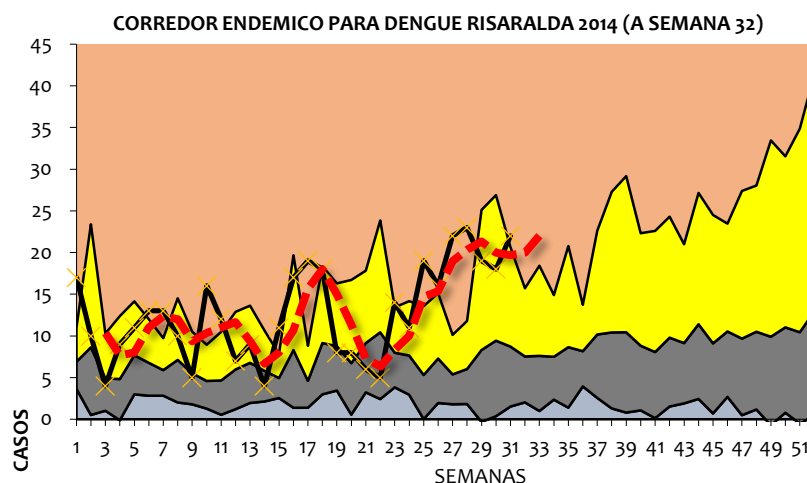
Desde el programa de ETV y conservando aún su esencia de programa de salud ambiental, se establecen para esta patología, unos indicadores enfocados directamente con la atención al ambiente, los cuales corresponde a los índices de



infestación larvaria para *Stogomyia Aegypti* (Indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas y pupas de *Stegomyia aegypti* –vector del dengue– en una localidad objetivo), de Depósito (Indicador que mide el porcentaje de recipientes positivos con larvas y pupas de *Stegomyia aegypti* en una localidad objetivo) y de Breteau (Indicador que mide el porcentaje de recipientes positivos con larvas y pupas de *Stegomyia aegypti* en el total de las casas inspeccionadas de una localidad objetivo); éstos se reportan por sectores para cada municipio desde el segundo semestre de 2010.

Es importante tener en cuenta que para dar respuesta a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, estos indicadores se establecen por sectores en cada municipio, así como también se cuenta con estos indicadores para las instituciones priorizadas en cada uno de los sectores, información que reposa en el archivo del programa.

Por último, en el siguiente gráfico se presenta el corredor endémico para dengue en el departamento de Risaralda durante el año 2014, hasta la semana 32.



Fuente: programa ETV - SDDR

MALARIA

Para esta patología en el departamento de Risaralda, se cuenta con dos zonas endémicas, las cuales corresponden a los municipios de Mistrató y Pueblo Rico, para este último se presenta la situación más crítica, en el corregimiento de Santa Cecilia, donde si bien, se reporta un número significativo de casos autóctonos, también una parte de estos son importados de los municipios del Chocó. En el área

rural del municipio de Pereira, en límites con los municipios de La Virginia (Risaralda) sector de Caimalito y Cartago (Valle del Cauca) sector de Puerto Caldas, se presentan en oportunidades casos autóctonos, pero además de ello un número importante de casos importados del norte del departamento zona limítrofe con el Chocó.

Para el análisis que se describe en este documento, se manejan de manera conjunta malaria por *P. vivax*, malaria por *P. falciparum*, malaria complicada y malaria asociada a formas mixtas; es de anotar que de los 1.137 casos reportados al SIVIGILA en el 2013, el 88,6% de los casos corresponden a malaria por *P. vivax*, el 4,1% a malaria asociada a formas mixtas, el 4,8% a malaria por *P. falciparum* y el 2,5% restantes a malaria complicada; para el 2014 el reporte estuvo por debajo con 717 casos, continuando con el mayor reporte con el 85,7% en malaria por *P. Vivax*. A la fecha (semana epidemiológica No. 42 del año 2015 el departamento ha reportado) 1060 casos con un repunte en casos de malaria pro *P. Falciparum*, cuyo comportamiento corresponde a una epidemia nacional con aporte por parte del departamento de Risaralda, está circunscrito específicamente a la zona rural de Pueblo Rico corregimiento de Santa Cecilia.

Vale la pena tener en cuenta que la mayor parte de los casos reportados en Risaralda durante el último quinquenio corresponden al municipio de Pueblo Rico, otros tantos en Mistrató (7%) y los restantes reportados en otros municipios del departamento, pero autóctonos en su gran mayoría de la zona fronteriza con el Chocó, correspondiendo a casos importados; sin embargo y como se mencionó en párrafos anteriores en la vigencia 2012-2015 se reportaron casos autóctonos algunos peri-urbanos y urbanos en los municipios de Pereira y La Virginia.

Durante las actividades de campo relacionadas con esta patología se establecieron como principales factores de riesgo las condiciones ambientales y de saneamiento de las zonas endémicas; además la proliferación de las siguientes especies vectoras *Anopheles albimanus*, *An. rangeli*, *An. nuneztovari*, *An. puntimacula*, *An. Pseudopunctipennis*. De igual manera, un determinante importante a la hora de hacer un análisis del comportamiento de la malaria en el departamento es la falta de accesibilidad a un diagnóstico y tratamiento oportuno, principalmente en la zona rural del municipio de Pueblo Rico –disponibilidad de personal que diagnostique, problemas de accesibilidad vial, falta de compromiso de las EPS que atienden a la comunidad asentada en las zonas dispersas, problemas de orden público, etc.—.

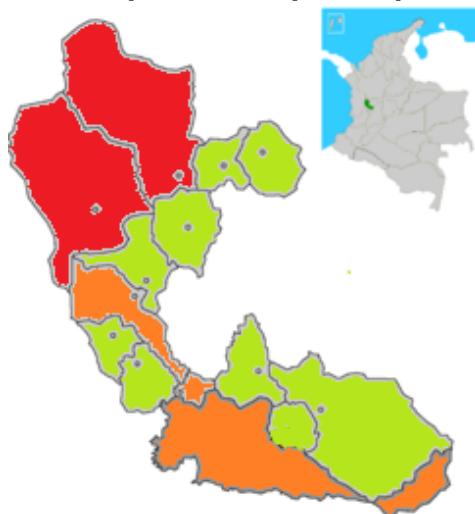
Al revisar el sistema de vigilancia epidemiológica se evidencia que siguen apareciendo casos como procedentes de municipios no endémicos, los cuales probablemente correspondan a una inadecuada notificación del lugar de procedencia del evento, máxime cuando las investigaciones de campo han arrojado



que los pacientes son de Anserma Caldas y consultan en el municipio risaraldense por facilidades de acceso.

Respecto a la distribución del evento en el departamento se puede observar en la siguiente figura.

Mapa de riesgo de malaria por municipio, departamento de Risaralda



Rojo: Alto riesgo
Naranja: Riesgo medio
Verde: Sin riesgo

Fuente: Archivo Entomología –Programa ETV año 2014.

Frente al comportamiento de la malaria en el territorio risaraldense desde el Programa de ETV se brinda apoyo a los Municipios con miras a la identificación de casos febriles mediante búsqueda activa, administración de esquemas completos de tratamientos antimaláricos, educación a la comunidad, fumigaciones intra y peridomiciliarias (siempre soportadas bajo el criterio entomológico). Adicionalmente, se ha implementado durante los últimos tres años, el uso de pruebas rápidas para ganar oportunidad en el diagnóstico de la enfermedad; para brindar cobertura diagnóstica a la población indígena, afrodescendiente y mestiza proveniente de las veredas más alejadas. Asimismo se ha fortalecido la entrega de toldillos en poblaciones a riesgo con el apoyo de los grupos de trabajo extramural de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató.

LEISHMANIASIS

La Leishmaniasis en el territorio risaraldense se reporta en las zonas rurales de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató;



El comportamiento de la leishmaniasis en el Departamento de Risaralda, durante el último quinquenio había mantenido un promedio de 172 casos; sin embargo, durante la vigencia 2013, esta cifra se duplica alcanzando el reporte de 341 casos; en el 2014 el número de casos es de 397 y en lo corrido de 2015 hasta la semana epidemiológica No.42 son 272 casos.

Por último se debe aclarar que en relación con la leishmaniasis, la secretaría de salud departamental ha realizado actividades de control del vector, encaminados principalmente a la vigilancia y control de focos, información y educación a la comunidad mediante charlas en las cuales se enfatiza sobre el desarrollo de actividades de promoción, prevención y control selectivo de vectores (cultural – físico).

7.2.2 ZOONOSIS

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Qué hace de IVC.

- Se realizó IVC en almacenes pecuarios de 13 municipios, a excepción del Pereira. La misma actividad se contempló con los consultorios y clínicas veterinarias.
- Se hizo vigilancia en la búsqueda activa de rabia a través de caninos y felinos que presentaron sintomatología nerviosa y en quirópteros (hematófagos). Las muestras que se tomaron en los catorce municipios del departamento de Risaralda fueron enviadas al ente central Instituto Nacional de Salud para su respectiva confirmación de presencia o ausencia del virus rábico.
- Se cumplió con el 100% en el seguimiento a los animales potencialmente transmisores de rabia con domicilio conocido durante los diez días siguientes a la agresión, cumpliendo con los lineamientos y protocolos nacionales. La actividad se llevó a cabo en los catorce municipios del departamento. A las especies no vacunadas después de los diez días de la agresión y seguimiento, que al final el animal se encontró en buenas condiciones de salud se les aplicó la vacuna antirrábica.
- Se entregó todos los tratamientos antirrábicos para agresiones leves y graves, suministrando tanto la vacuna y respetando el criterio médico y requerido por las EPS, IPS y ESES del departamento.
- Se realizó censo anula de caninos y felinos en los catorce municipios del departamento de Risaralda; esta información es la base para la realización de la vacunación antirrábica que se lleva a cabo durante el transcurso del año y se impulsa en la jornada departamental en el mes de julio. Esta actividad debe tener



un cumplimiento del 80% según lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación se presenta los resultados de censo canino y felino y la vacunación antirrábica desde el 2012 al 2015:

CENSO CANINO Y FELINO DEPARTAMENTO DE RISARALDA 2012									
Municipios	Caninos zona urbana	Caninos zona rural	Caninos total	Felinos zona urbana	Felinos zona rural	Felinos total	Caninos + felinos zona urbana	Caninos + felinos zona rural	GRAN TOTAL URBANO + RURAL
Apia	473	680	1154	117	284	401	591	964	1554
Balboa	453	1167	1620	217	558	775	670	1725	2395
Belen de Umbra	946	1122	2068	225	261	486	1170	1383	2553
Dosquebradas	11204	614	11818	3149	172	3321	14352	786	15139
Guática	508	820	1328	102	312	414	610	1132	1742
La Celia	2450	563	3013	136	216	352	2586	779	3365
La Virginia	2012	37	2049	719	15	734	2732	52	2784
Marsella	974	835	1809	300	258	558	1274	1093	2367
Mistrató	293	879	1172	133	396	528	425	1275	1700
Pereira	30095	9500	39595	8400	4142	12542	38495	13642	52137
Pueblo Rico	198	626	824	60	188	248	258	814	1072
Quinchía	515	1664	2179	135	440	575	650	2104	2754
Santa Rosa de	4161	993	5154	1064	253	1317	5224	1247	6471
Santuario	624	769	1393	193	237	431	818	1006	1824
Total Departamento	54905	20271	75176	14950	7731	22682	69856	28002	97858

Fuente: Programa de Zoonosis



Vacunación caninas y felinas 2012. Departamento de Risaralda.				
Municipios	PERROS		GATOS	
	Vacunados	Cobertura (acumulada durante el año)	Vacunados	Cobertura (acumulada durante el año)
APIA	981	85%	253	63%
BALBOA	1584	97.7%	577	74.5%
BELÉN	2242	109%	582	122
D/DAS	11818	100	3324	100
GUATICA	1210	67.2	305	73.67
LA CELIA	657	72.7	305	86.84
LA VIRGINIA	1976	97	780	106
MARSELLA	1809	100	857	124
MISTRATO	1424	124	502	97
PEREIRA	8425	21.27	2752	21.94
P. RICO	1021	124	405	157
QUINCHIA	1276	58.5	425	73.9
STA. R	3187	62.04	626	68.95
SANTUARIO	1759	123.95	632	146.82
TOTAL	39369	52.36	14613	64.42

Fuente: Programa de Zoonosis

CENSO CANINO Y FELINO DEPARTAMENTO DE RISARALDA 2013									
Municipios	Caninos zona urbana	Caninos zona rural	Caninos total	Felinos zona urbana	Felinos zona rural	Felinos total	Caninos + felinos zona urbana	Caninos + felinos zona rural	GRAN TOTAL URBANO + RURAL
Apia	474	704	1178	120	289	409	594	993	1587
Balboa	453	1199	1652	217	573	790	670	1772	2442
Belen de Umb	996	1252	2248	255	327	582	1251	1579	2830
Dosquebradas	11204	851	12055	3182	205	3387	14386	1056	15442
Guática	518	837	1355	105	317	422	623	1154	1777
La Celia	361	578	939	140	219	359	501	797	1298
La Virginia	2050	40	2090	760	15	775	2810	55	2865
Marsella	974	871	1845	370	467	837	1344	1338	2682
Mistrató	293	1231	1524	138	401	539	431	1632	2063
Pereira	30095	9500	39595	8400	4142	12542	38495	13642	52137
Pueblo Rico	218	803	1021	80	315	395	298	1118	1416
Quinchía	525	1698	2223	141	446	587	666	2144	2810
Santa Rosa de	4211	1046	5257	1082	261	1343	5293	1307	6600
Santuario	664	1095	1759	203	428	631	867	1523	2390
Total Departamento	53035	21705	74740	15193	8406	23599	68229	30111	98339

Fuente: Programa de Zoonosis



Vacunación caninas y felinas 2013. Departamento de Risaralda.				
Municipios	PERROS		GATOS	
	Vacunados	Cobertura (acumulada durante el año)	Vacunados	Cobertura (acumulada durante el año)
APIA	1.092	93	1.092	93
BALBOA	1.418	87	1.418	87
BELÉN	2.248	100	2.248	100
D/DAS	10.917	91	10.917	91
GUATICA	1.369	101	1.369	101
LA CELIA	1.038	115	1.038	115
LA VIRGINIA	1.722	84	1.722	84
MARSELLA	1.900	103	1.900	103
MISTRATO	1.867	115	1.867	115
PEREIRA	18.206	46	18.206	46
P. RICO	1.305	128	1.305	128
QUINCHIA	1.870	84	1.870	84
STA. R	3.803	73	3.803	73
SANTUARIO	1.418	87	1.418	87
TOTAL	50.173	67	50.173	67

Fuente: Programa de Zoonosis

CENSO CANINO Y FELINO DEPARTAMENTO DE RISARALDA 2014									
Municipios	Caninos zona urbana	Caninos zona rural	Caninos total	Felinos zona urbana	Felinos zona rural	Felinos total	Caninos + felinos zona urbana	Caninos + felinos zona rural	GRAN TOTAL URBANO + RURAL
Apia	420	750	1170	225	350	575	645	1100	1745
Balboa	475	1258	1733	228	601	829	703	1859	2562
Belen de Umbri	700	1520	2220	320	650	970	1020	2170	3190
Dosquebradas	11764	894	12658	3800	681	4481	15564	1575	17139
Guática	519	879	1398	110	332	442	629	1211	1840
La Celia	398	610	1008	154	239	393	552	849	1401
La Virginia	2152	42	2194	798	17	815	2950	59	3009
Marsella	605	1409	2014	344	554	898	949	1963	2912
Mistrató	320	1865	2185	133	687	820	453	2552	3005
Pereira	30095	9500	39595	8400	4142	12542	38495	13642	52137
Pueblo Rico	224	843	1067	81	331	412	305	1174	1479
Quinchía	525	1698	2223	141	446	587	666	2144	2810
Santa Rosa de	4432	1098	5530	1136	275	1411	5568	1373	6941
Santuario	385	1260	1645	210	504	714	595	1764	2359
Total Departamento	53014	23626	76640	16080	9809	25889	69094	33435	102529

Fuente: Programa de Zoonosis



Vacunación caninas y felinas 2014. Departamento de Risaralda.				
Municipios	PERROS		GATOS	
	Vacunados	Cobertura (acumulada durante el año)	Vacunados	Cobertura (acumulada durante el año)
APIA	1.082	92%	430	75%
BALBOA	1.577	91%	829	100%
BELÉN	1.887	85%	825	85%
D/DAS	12.400	100%	4.482	100%
GUATICA	1.328	95%	371	84%
LA CELIA	813	81%	393	100%
LA VIRGINIA	1.916	87%	768	90%
MARSELLA	2.014	100%	898	100%
MISTRATO	1.639	75%	640	78%
PEREIRA	34.237	98%	11.710	100%
P. RICO	971	91%	268	65%
QUINCHIA	1.845	83%	587	100%
STA. R	3.595	65%	1.284	91%
SANTUARIO	1.645	100%	714	100%
TOTAL	66.949		24.199	

Fuente: Programa de Zoonosis

CENSO CANINO Y FELINO DEPARTAMENTO DE RISARALDA 2015									
Municipios	Caninos zona urbana	Caninos zona rural	Caninos total	Felinos zona urbana	Felinos zona rural	Felinos total	Caninos + felinos zona urbana	Caninos + felinos zona rural	GRAN TOTAL URBANO + RURAL
Apia	390	750	1140	210	350	560	600	1100	1700
Balboa	507	1280	1787	240	610	850	747	1890	2637
Belen de Umbri	580	1580	2160	250	650	900	830	2230	3060
Dosquebradas	12764	980	13744	5900	1050	6950	18664	2030	20694
Guática	525	1050	1575	115	380	495	640	1430	2070
La Celia	412	622	1034	160	250	410	572	872	1444
La Virginia	2200	45	2245	790	18	808	2990	63	3053
Marsella	630	1480	2110	344	554	898	974	2034	3008
Mistrató	276	1588	1864	99	677	776	375	2265	2640
Pereira	29800	6076	35876	9701	4547	14247	39501	10623	50124
Pueblo Rico	230	860	1090	85	340	425	315	1200	1515
Quinchía	540	1810	2350	160	460	620	700	2270	2970
Santa Rosa de	4456	1150	5606	1148	285	1433	5604	1435	7039
Santuario	405	1274	1679	212	510	722	617	1784	2401
Total Departamento	53715	20545	74260	19414	10681	30094	73129	31226	104355

Fuente: Programa de Zoonosis



- Se sigue realizando vigilancia de campo a los casos que a través del SIVIGILA presentan las diferentes entidades prestadoras del servicio de salud en lo relacionado con casos de Leptospirosis.

La Secretaria de Salud a través del Programa de Zoonosis hace vigilancia y control sobre los accidentes por ofidio. Adicionalmente, se hace vigilancia sobre la oportuna aplicación de sueros antiofídicos, según clasificación médica por parte de las diferentes entidades prestadoras de salud. Es de resaltar que a nivel del departamento se cuenta con la distribución de especies de ofidios en algunos municipios, la cual se presenta a continuación.



Fuente: Zoonosis y entomología.

- Los vehículos del transporte para las visitas de IVC fueron inoportunas por su contratación tardía, lo que ocasionó falta de cumplimiento en las metas propuestas.
- Es de resaltar que durante el cuatrienio no se contó con la contratación de un auxiliar administrativo para el programa de zoonosis, lo que generó contratiempos en la parte administrativa como lo fue la entrega oportuna de informes, escaneo de contratos e informes a los entes centrales Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ausencia de archivo, lo que generó contaminación visual por el exceso de documentación en el escritorio.

GESTIÓN PROGRAMÁTICA

Gestión intersectorial (instancias y organismos que intervienen y su papel).

En programa de Zoonosis durante el cuatrienio y actualmente sigue desarrollando trabajos en conjunto y de acompañamiento en beneficio en la salud humana y animal con entidades de orden nacional y departamental como lo son el Instituto Colombiano Agropecuario-ICA, Corporación Autónoma Regional de Risaralda-CARDER, Secretarías de Salud de Pereira y Dosquebradas y Secretarías de Desarrollo Agropecuario municipales y departamental.

Gestión transectorial (instancias y organismos que intervienen y su papel)

Se realizó acompañamiento a los sectores de educación y ambiental en lo relacionado en capacitaciones con mensajes sobre la protección del medio ambiente, en los catorce municipios del departamento.

Gestión comunitaria.

- Se llevaron a cabo charlas educativas sobre la protección y responsabilidad de animales de compañía a la comunidad en general, policía y centros educativos.
- Campañas de recolección de inservibles con unos resultados positivos en la disminución de roedores en los doce municipios categoría 4ª, 5ta y 6ta de competencia de la Secretaría de Salud.

Procesos, los mecanismos y los avances.

Los procesos anteriormente mencionados se llevan en forma permanente en el transcurso de todos los años, ya que están establecidos como programa regular.

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

Cuáles son las prioridades en Salud Pública (programa).

- Para la eliminación y prevención de la rabia por variante antigénica V1, se debe estimar anualmente la población de caninos y felinos en cada municipio.
- Una de las principales estrategias para alcanzar la meta de eliminación de la rabia urbana, es la aplicación de una dosis de vacuna antirrábica en perros y gatos después de cumplir tres meses de edad, y debe recibir otra dosis al cumplir un año de edad
- Para el desarrollo de actividades de prevención y atención integral de humanos, en zonas dispersas con dificultades a los servicios de salud con presencia de



murciélagos, antecedentes de mordedura en humanos las entidades territoriales pueden realizar jornadas de vacunación antirrábica pre-exposición.

- Mantener en 0 los casos de rabia humana.
- Se debe tener en cuenta que el suero antiofídico está incluido en el POS. Si el afectado no se encuentra afiliado, el estado tiene la obligación de proveer el suero.
- Vigilancia epidemiológica.
- Cuando se reciba reporte de un foco de rabia en animales de producción, la Dirección Local de Salud debe realizar dentro de las 48 horas siguientes la investigación de campo, para identificar personas o animales expuestos.

Qué metas se cumplieron.

- En el cuatrienio se mantuvo la rabia en cero.
- Según las metas establecida para el 2014 por el Ministerio de Salud y Protección Social, Risaralda cumplió con una vacunación superior al 80%.
- Envío de muestras de caninos, felinos y quirópteros al Instituto Nacional de Salud para búsqueda activa de rabia.

-

7.2 MESA DE SALUD AMBIENTAL

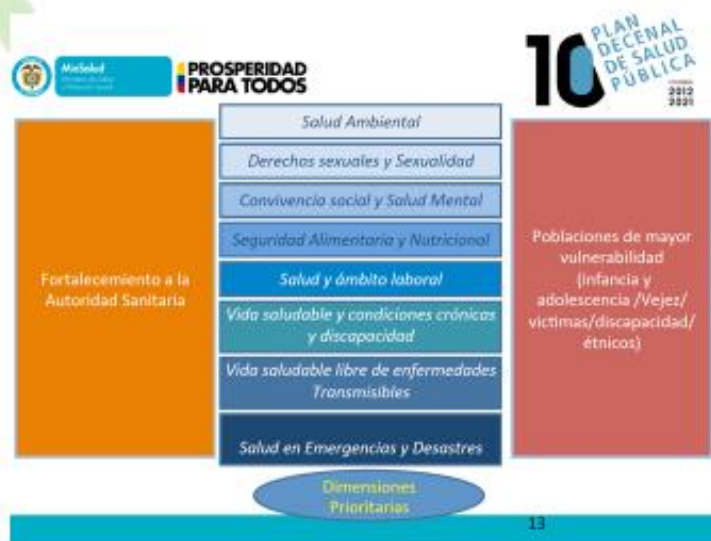
El quehacer en salud ambiental sufre un cambio significativo con el Plan Decenal de Salud Pública, dado que lo reconoce como la primera dimensión prioritaria y con ello, propone una serie de cambios significativos tanto en la forma como en el fondo de la salud ambiental en el territorio nacional:

1. Los programas de ETV y Zoonosis pasan a la dimensión de Enfermedades transmisibles.
2. El programa de inocuidad de alimentos asume un protagonismo especial con la dimensión de Seguridad alimentaria y nutricional.
3. Reconoce la salud ocupacional como la gran dimensión de Salud y Ámbito laboral.

Gráfico No 1: Esquema Dimensiones Plan Decenal de Salud Pública



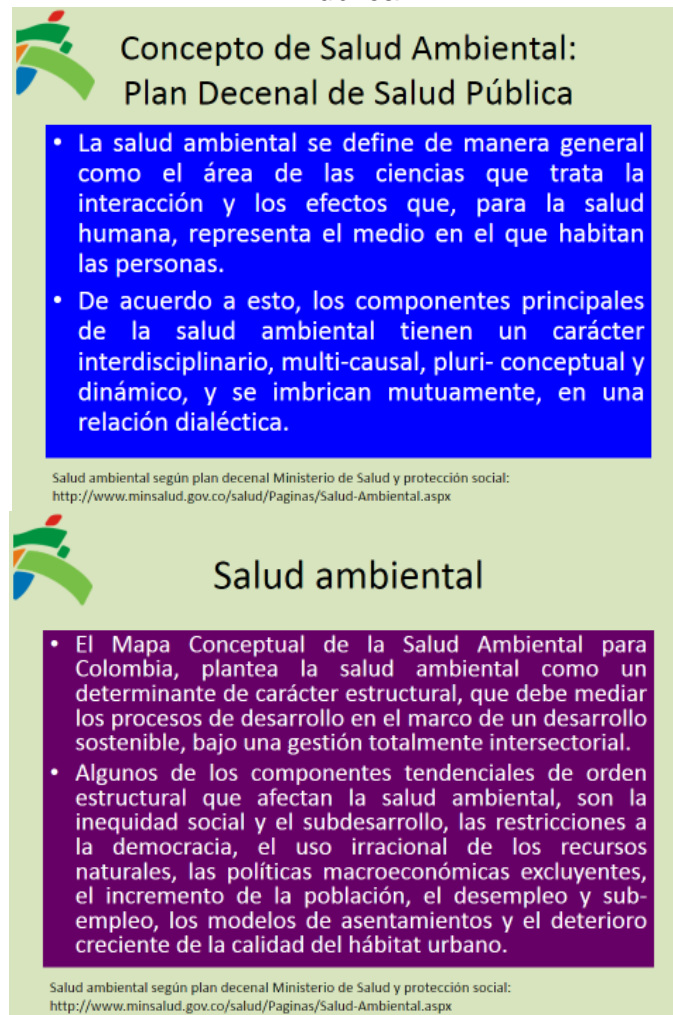
Trabajo dimensiones plan decenal

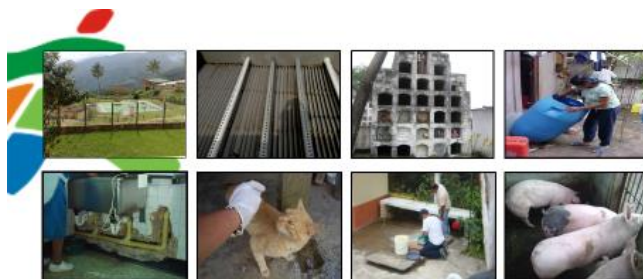


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Adicionalmente, desde el CONPES 3550 de 2008 se ha venido trabajando desde el nivel nacional con los territorios en mejorar el alcance conceptual de la Salud ambiental, prueba de ello su enganche con los conceptos de determinantes de la salud y carga de la enfermedad:

Gráfico No 2: Esquema Concepto salud ambiental según el Plan Decenal de Salud Pública





Salud ambiental

Según la [Organización Mundial de la Salud](#), es "aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la [salud humana](#), incluida la [calidad de vida](#) y el [bienestar social](#), que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psico-sociales.

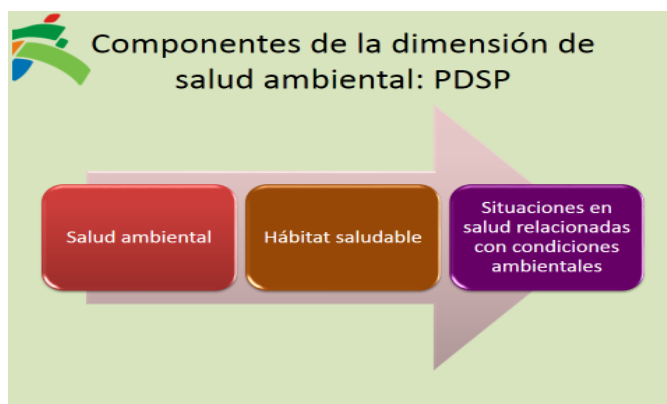
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Además, con el PDSP se incluyen nuevas áreas de actuación en materia de salud ambiental con relación al último gran referente técnico direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección social denominado: PLANASA (Plan nacional de salud ambiental: 2000-2010), el cual fue elaborado con la cooperación técnica de la OPS/OMS, dentro de la programación conjunta entre el Ministerio de Salud y la OPS para el año 2000, en la cual se establece como prioritario la formulación de planes integrados de acción sectorial para aumentar la calidad del agua y su abastecimiento, ampliar los servicios de eliminación de desechos y excretas y mejorar la calidad ambiental y la salud ocupacional.

El PLANASA promovió hasta antes del PDSP el trabajo por programas y su agrupación por factores de riesgo, solamente hasta el CONPES 3550 de 2008 se abre el "abanico" del enfoque de determinantes y aparecen nuevos "componentes" legitimados con el PDSP.

Estas novedades se presentan bajo el siguiente esquema:

Gráfico No 3: Esquema Agrupación por componentes en salud ambiental según el Plan Decenal de Salud Pública



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social.

En este esquema aparecen “nuevas” temáticas de trabajo que perfectamente deberían conducir a “nuevos” programas.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Identificación del proyecto según Plan de Desarrollo 2012-2015

Nombre del Proyecto:	MEJORAMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Código del Proyecto	2013660000001
Meta del Proyecto	Mejorar los indicadores de Salud Pública establecidos en el Plan Territorial de Salud Pública Risaralda 2012-2015
Subprograma:	1.2.: Control de los Factores de Riesgo del Ambiente
Responsable:	DIEGO ALEJANDRO RINCÓN HURTADO
Cargo.	Profesional Universitario

MARCO LEGAL:



Gráfico No 4: Esquema marco legal básico general en salud ambiental.



Salud Ambiental

Marco normativo de referencia general:

1. Ley 9/79: Código sanitario nacional.
2. Resolución 2400/79: salud ocupacional.
3. Ley 715/01: Recursos y competencias
4. Decreto 3518/06: Vigilancia en salud pública
5. Ley 1122/07: Competencias en salud.
6. Decreto 3039/07: Plan de salud pública.
7. Ley 1220/08: Delitos contra la salud pública.
8. CONPES 3550/08: Plan de salud ambiental
9. Código de convivencia.
10. Constitución política.

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

El aspecto más importante con respecto a marco legal en materia de salud ambiental, lo constituye la ley 715 de 2001 por cuanto establece las obligaciones del nivel departamental en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª que son doce en total; mientras que para el caso de los dos (2) restantes: Pereira y Dosquebradas se operativiza a través de las respectivas Secretarías de Salud municipales. No obstante, en los programas de Medicamentos y sustancias químicas plaguicidas la competencia es departamental.

Específicamente, la ley 715 establece en el T I T U L O III SECTOR SALUD, CAPITULO II Competencias de las entidades territoriales en el sector salud

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.3. De Salud Pública:

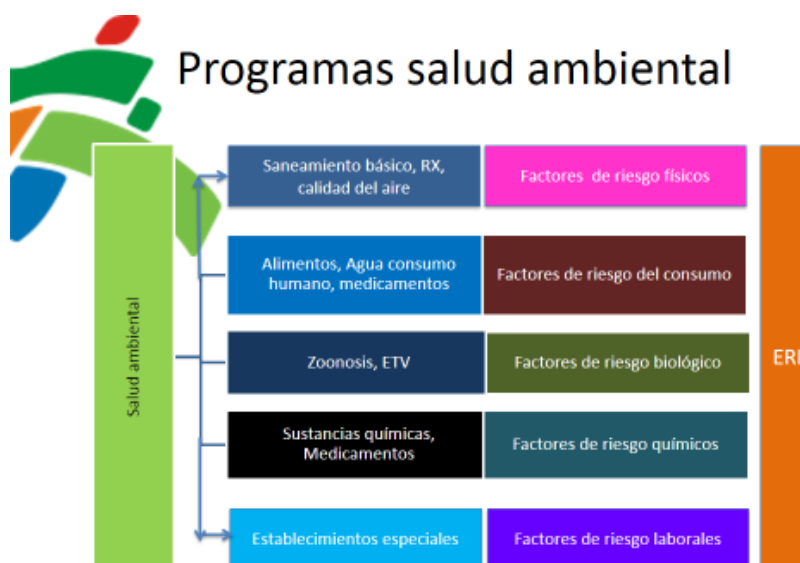
43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.

43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.

Seguidamente, es de destacar que se mantiene la base legal en la ley 9 de 1979 o Código Sanitario Nacional que sirve de hilo conductor incluso con el desarrollo normativo en riesgos laborales con la resolución 2400 de 1979 y las del medio ambiente con la ley 99 de 1993.

Gráfico No 7: Esquema estructura por programas y factores de riesgo en salud ambiental



Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Como se ha mencionado, el PDSP significó para la vigencia que termina una "transición" que trae consigo un cambio en la rutina de trabajo institucional centrada

históricamente en un esquema de autoridad **sanitaria incompleto y discontinuo** que demandó estructurar un plan de trabajo para su reingeniería que data desde el año 2009 y hoy constituye un MODELO nacional, el “1, 2, 3” que se ajusta a los lineamientos nacionales.

Gráfico No 8: Esquema modelo funciones por programas en salud ambiental



Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda.

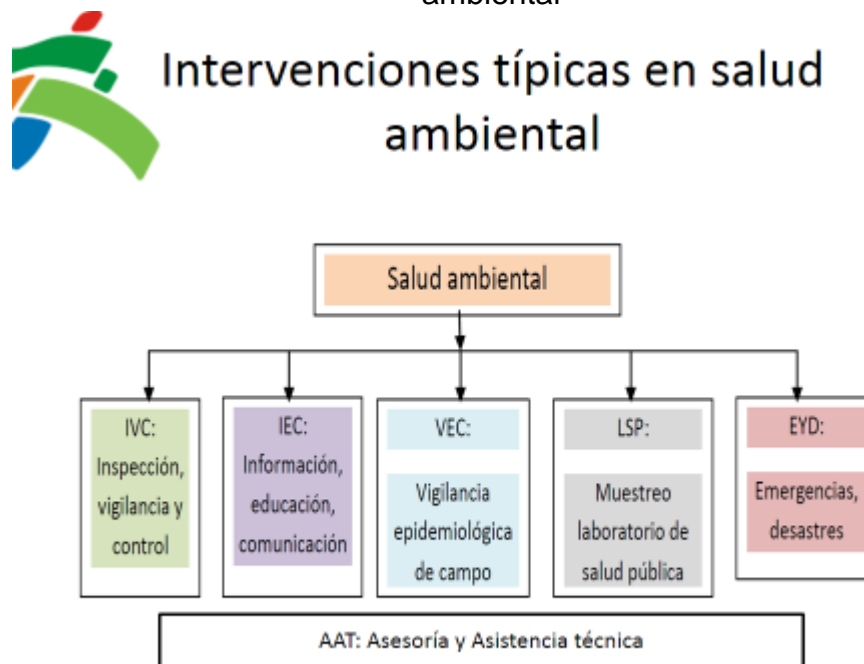
Seguidamente, y a manera de ilustración se establecen los criterios de operativización de las competencias legales a nivel territorial, las cuales permiten establecer aspectos críticos del día a día:

1. Se cuenta con un (1) técnico de planta en cada uno de los doce (12) municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª. Cinco (5) de ellos son vinculados a la planta de personal, los siete (7) restantes están en “provisionalidad”; esta situación es de destacar por cuanto operativamente puede significar falta de las mismas condiciones de exigencia en su quehacer.

2. Por regla general, se cuenta con un (1) técnico de planta para cada uno de los doce (12) municipios 4, 5 y 6 asignados a la zona rural y también cubren las vacaciones del de planta en la zona urbana. Como común denominador su contratación históricamente se ha dado durante el primer trimestre de cada anualidad.
3. Excepcionalmente, los municipios de Pueblo Rico, Santa Rosa de Cabal y de manera intermitente La Virginia han contado con uno o más técnicos contratistas debido a su extensión, el número de establecimientos o necesidades específicas.
4. Los TSA llevan a cabo acciones en todos los programas de salud ambiental a partir de la programación de los instrumentos (horas/(hombre) respectivos. Esta situación constituye un punto crítico puesto que situaciones no programadas como: incapacidades, epidemias, alteraciones del orden público, demoras en la contratación, renunciaciones de contratistas alteran las programaciones.

Seguidamente, se muestra en el siguiente esquema la agrupación de las acciones misionales adelantadas por el grupo de salud ambiental de conformidad con lo antes mencionado:

Gráfico No 9: Esquema intervenciones típicas personal adscrito al área de salud ambiental



Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Finalmente, estas acciones van dirigidas a actores denominados “Sujetos de interés sanitario” que van desde personas hasta establecimientos incluyendo el espacio público. El esquema siguiente, muestra la apuesta institucional de posicionar el trabajo de los TSA – técnicos de salud ambiental a nivel municipal como ENLACE con la administración departamental.

Gráfico No 10: Esquema articulación institucional típica ideal en salud ambiental a nivel municipal



Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda.

ESTRATEGIAS

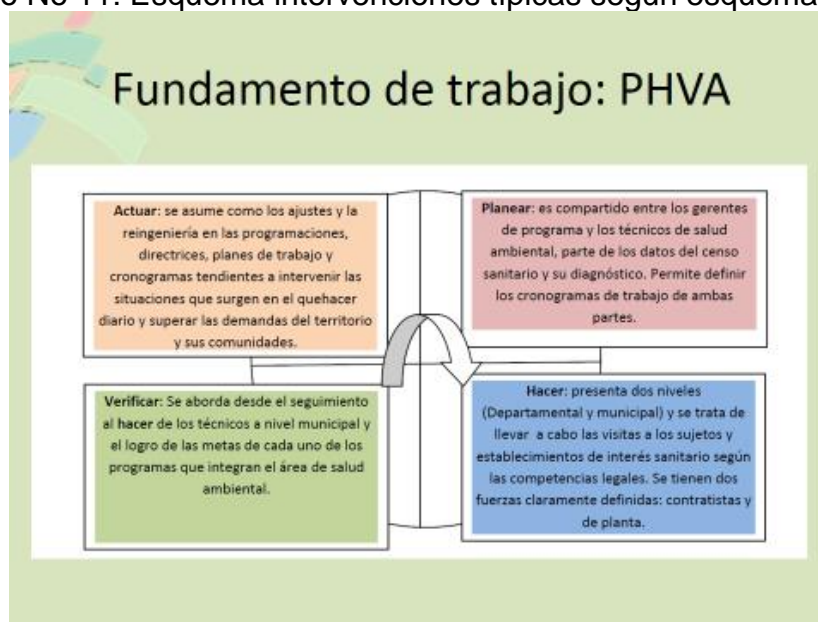
La estrategia más relevante del presente plan de gobierno se denomina “ENTORNOS SEGUROS Y SALUDABLES”, el cual parte de la base de reconocer los diferentes ámbitos en los cuales transcurre la vida de un individuo en sus diferentes edades. Con respecto a la estrategia nacional, el departamento incluyó el termino SEGURO para posicionar su trabajo en cuanto a riesgos laborales desde el año 2009 y su participación en el COSESO – Comité Seccional de Salud Ocupacional.

Se reconoce entonces que una condición previa a lo SALUDABLE es la SEGURIDAD.

Información específica sobre la gestión de los riesgos laborales deberá estar contenida en el reporte de la Coordinadora de dicho programa que comprende tanto sujetos de interés sanitario como economía informal.

Cabe señalar que la estrategia resulta de los ejercicios adelantados en la vigencia 2008 – 2011, durante la cual se conforma en el año 2009 mediante resolución interna de la Secretaria de Salud Departamental la denominada RED DE CONTROLADORES EN ASUNTOS AMBIENTALES, SANITARIOS Y DE RIESGOS LABORALES con la participación del Ministerio de Trabajo, CARDER, las Secretarías de Salud de Pereira y Dosquebradas así como FENALCO.

Gráfico No 11: Esquema intervenciones típicas según esquema PHVA.



Fuente: Secretaria de Salud Departamental

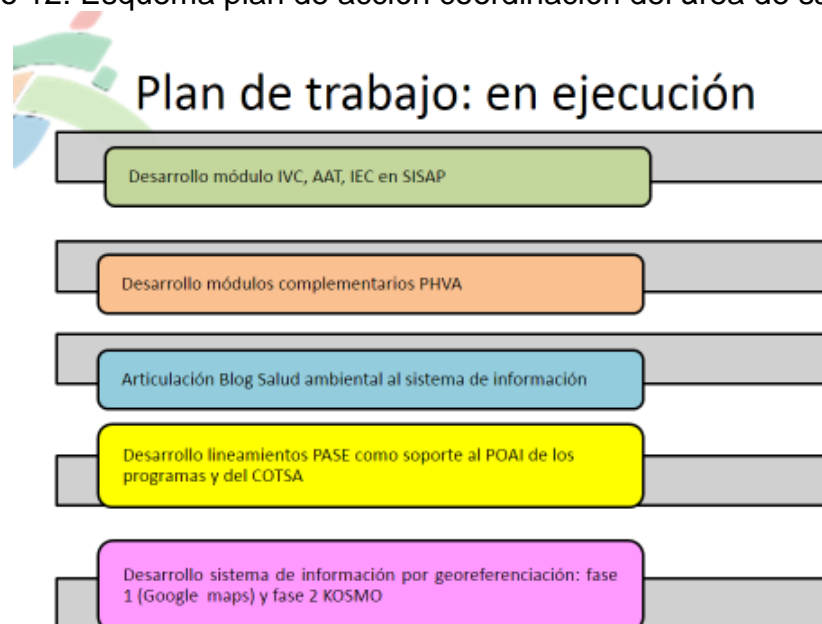
Durante esta vigencia, la continuidad del proceso se fundamenta en el ejercicio con el grupo de calidad de desarrollar las bases del proceso PHVA en los procesos y procedimientos así como el inicio de los Planes de trabajo. Estas evidencias, se encuentran en el SAIA.

Como se indicó, el nivel departamental establece las directrices de trabajo para el nivel municipal y estructura a partir de lo misional, los lineamientos nacionales y de la sistematización de la información generada, el plan de acción correspondiente al cual deberá garantizarle la financiación respectiva en dos (2) niveles a saber:

1. El nivel departamental que justifica el actuar de los coordinadores de programas en salud ambiental.
2. El nivel municipal que define el trabajo de campo a ejecutar por los técnicos de salud ambiental y que será sujeto del acompañamiento y auditoría departamental.

De esta manera, el siguiente esquema ilustra la estructura del plan de trabajo departamental desde la óptica de la coordinación del grupo de trabajo en salud ambiental:

Gráfico No 12: Esquema plan de acción coordinación del área de salud ambiental



Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Población Objeto: 14 municipios del departamento de Risaralda con énfasis en los doce (12) municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª.

Población beneficiada: 14 municipios del departamento de Risaralda con énfasis en los doce (12) municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª.

VALOR DEL PROYECTO – RECURSOS DE LA NACIÓN, RECURSOS ASIGNADOS – REGALÍAS

Tabla No 2: Identificación de recursos asignados al proyecto según fuente de financiación en el Plan de Desarrollo 2012-2015

Valor proyecto	2012	2013	2014	2015
Recursos de la Nación	SGP	SGP	SGP	SGP

Regalías	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Total ejecutado	447.292.004	2.311.763.233	1.342.009.690	1.817.603.278

A continuación se presentan las metas del área de salud ambiental en el plan de desarrollo departamental:

Gráfico No 13: Esquema metas de resultado de salud ambiental

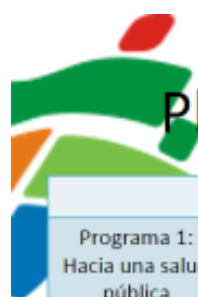
Plan de desarrollo y de Salud				
Risaralda unida, incluyente y con resultados: 2012-2015				
Programa 1: Hacia una salud pública inteligente, incluyente y con resultados	Metas de resultado			
	Meta	Nombre	2010	2015
	Mantener en 3 o menos el No de muertes anuales por malaria	Tasa de muertes anuales por malaria	2	Menor, igual a 3
	Mantener en 3 o menos el No de muertes anuales por dengue	Tasa de muertes anuales por dengue	14	Menor, igual a 3
	Mantener en cero el número de casos de rabia humana transmitida por perros	Número de casos de rabia humana transmitida por perros	0	0
	Mantener el No de brotes anuales por ETAs en el depto. en 15 o menos, en casos provenientes de sujetos de control sanitario	No de brotes de ETA	15	Menor, igual a 15
	Elaborar, aprobar e implementar la Política de salud ambiental para el departamento	Política de salud ambiental para el departamento Elaborada, aprobada e implementada	0.2	1
	Disminuir la tasa de intoxicación ocupacional por plaguicidas de 74 a 25 por 100.000 habitantes	Tasa de intoxicación ocupacional por plaguicidas	74	25
	Implementar planes de salud ocupacional en el 80% de los sujetos de interés sanitario y ambiental de los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª.	Planes de SO implementados (%)	0	80

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Risaralda



Gráfico No 14: Esquema continuación metas de resultado de salud ambiental



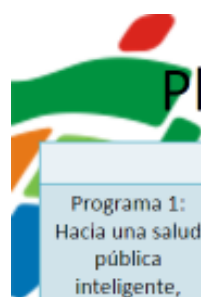


Plan de desarrollo y de Salud

Risaralda unida, incluyente y con resultados: 2012-2015

Programa 1: Hacia una salud pública inteligente, incluyente y con resultados.	Metas de resultado			
	Meta	Nombre	2010	2015
Subprograma 1.2: Control de factores de riesgo del ambiente	Apoyar técnicamente a los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª en la implementación de la estrategia entornos saludables con énfasis en el control de vectores, zoonosis, factores de riesgo del consumo, medicamentos, plaguicidas y saneamiento básico.	Municipios apoyados técnicamente a los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª en la implementación de la estrategia entornos saludables con énfasis en el control de vectores, zoonosis, factores de riesgo del consumo, medicamentos, plaguicidas y saneamiento básico.	12	12
	Promover en coordinación con las DLS y otros sectores, acciones de control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª.	Municipio con coordinación con las DLS y otros sectores, acciones de control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª.	12	12
	Aumentar la cobertura de vacunación antirrábica de 64 a 70%	Cobertura de vacunación antirrábica (%)	64	70
	Alcanzar una cobertura del 100% en la vigilancia de la calidad del agua en acueductos de cabecera municipales	Municipios con vigilancia de la calidad del agua en acueductos de cabecera municipales	100	100





Plan de desarrollo y de Salud

Risaralda unida, incluyente y con resultados: 2012-2015				
Programa 1: Hacia una salud pública inteligente, incluyente y con resultados.	Metas de resultado			
	Meta	Nombre	2010	2015
Subprograma 1.2: Control de factores de riesgo del ambiente	Alcanzar una cobertura del 100% en la vigilancia y control de los factores de riesgo sanitarios, fitosanitarios y ambientales en los establecimientos especiales registrados.	Cobertura de la vigilancia y control de los factores de riesgo sanitarios, fitosanitarios y ambientales en los establecimientos especiales registrados (%)	50	100
	Mantener la cobertura del 100% en la vigilancia de la calidad del agua en acueductos rurales con tratamiento.	Porcentaje de acueductos rurales con tratamiento que reciben vigilancia de la calidad del agua en los municipios.	100	100
	Implementar un programa de vigilancia epidemiológica de intoxicaciones con organofosforados en los 12 municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª	Municipios con un programa de vigilancia epidemiológica de intoxicaciones con organofosforados en los 12 municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª	0	13 (12)
	Realizar el análisis de la situación de salud en riesgos profesionales en los 12 municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª	Municipios con análisis de la situación de salud en riesgos profesionales	0	12

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda



Estado – Avance del proyecto

Consultar los POA correspondientes a Salud ambiental. Se anexan en el componente de estadísticas.

Resultados alcanzados (2012 – 2015)

1. Se garantizó la vigilancia del 100% de los acueductos de la cabecera urbana.
2. Se garantizó vigilancia del 100% de los acueductos de la zona rural que poseen desinfección permanente.
3. Se realizaron las acciones de IVC a las ESP – Empresas de servicios públicos domiciliarios tanto por los TSA como del Laboratorio de Salud Pública con especial atención en las BPS – Buenas prácticas sanitarias.
4. Se logró una cobertura del 100% en establecimientos especiales de los doce (12) municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª con el modelo 1,2 y 3 de la IVC.
5. Formulación de la Política de Salud Ambiental.
6. Formulación de la resolución del COTSA departamental.
7. Implementación del SISAP para sistematizar el modelo IVC departamental.
8. Implementación del BLOG institucional para TSA –técnicos de salud ambiental.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Las acciones de IVC en materia de salud ambiental a pesar del paso de los años, aún se basa en la ley 09 de 1979 o Código Sanitario Nacional. No obstante, los desarrollos normativos en cada programa han sido considerados en el modelo departamental.

Desde el año 2009, la prueba piloto que soporta la creación de la Red de Controladores en Asuntos ambientales, sanitarios y laborales tuvo como hipótesis de trabajo las premisas:

1. La Secretaria de Salud deberá hacer bien lo que le corresponde para poder sentarse a la mesa a convocar los demás actores: autoridades y comunidad.
2. La base de la negociación es la IVC y el desarrollo de un sistema de información.



Lo antes mencionado, se esquematiza en la siguiente figura que resume la propuesta de trabajo que desde el 2009 el grupo de salud ambiental asumió como apuesta:

Gráfico No 13: Esquema plan de trabajo desde el 2009 en el modelo grupal IVC



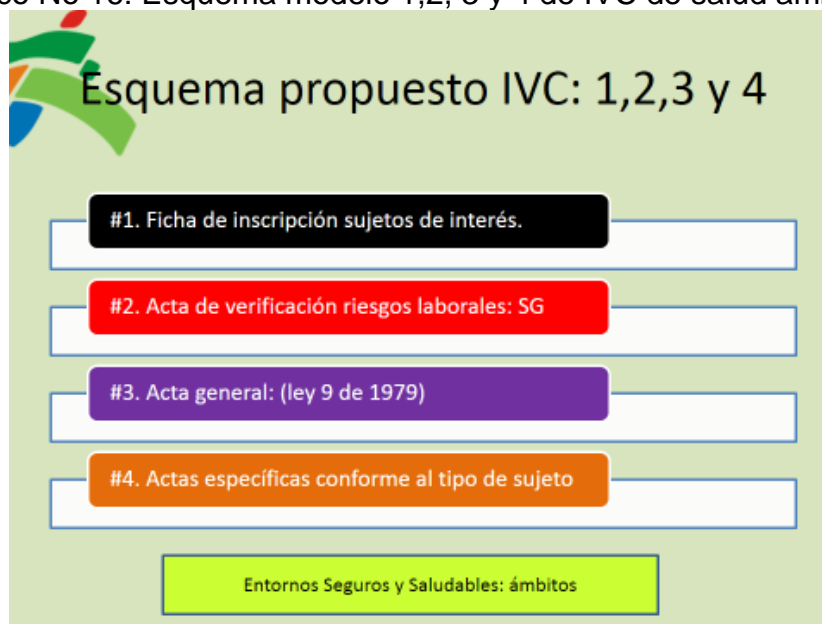
Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Como resultado de este modelo, se logró concebir el modelo que pensando en los técnicos de salud ambiental municipales estructuro el modelo 1, 2 y 3 para todos los sujetos de interés sanitario a nivel nacional considerando que:

1. Se soporta tanto en los procesos y procedimientos SAIA como en el sistema de captura de información SISAP.
2. Los formatos 1, 2 y 3 se aplican a todos los sujetos de interés sanitarios sin excepción y el número siguiente 4, 5 y hasta 6 corresponde a lo específico de cada programa. Con esta figura serían comparables una panadería y una droguería desde el 1 al 3.

3. El 75% del quehacer los TSA en campo estaría estandarizado y unificado. Antes para cada establecimiento las variables a calificar y por ende las actas eran “aparentemente” exclusivas así se repitieran algunos ítems.

Gráfico No 16: Esquema modelo 1,2, 3 y 4 de IVC de salud ambiental



Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Dificultades para realizar IVC.

Las dificultades se agrupan en los siguientes bloques teniendo en cuenta:

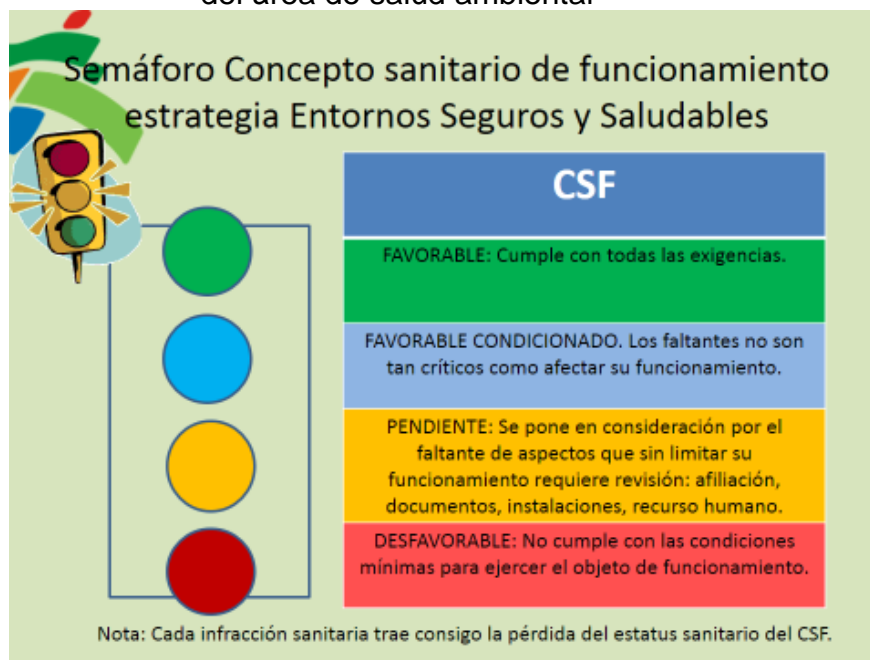
1. La resolución 1229 de 2013 en materia del modelo de IVC tuvo baja recepción inicial y promoción desde el nivel nacional, y solo en el 2015 se recibió el lineamiento de su aplicación obligatoria en toda la salud ambiental.
2. Las competencias en el nivel nacional se centran en el INVIMA y los canales de comunicación en lugar de agrupar generan diferencias con el resto de

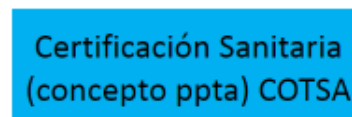
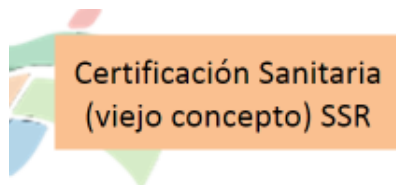
- programas de salud ambiental incluso en el nivel nacional induciendo a procesos separados y desarticulados.
3. El nivel nacional carece de un desarrollo en materia de sistemas de información para el modelo IVC y desconoce el desarrollo territorial. Las pruebas piloto son incipientes.
 4. El desarrollo del grupo de apoyo legal para la salud ambiental se satura con las solicitudes del programa de Medicamentos.

- **Qué tiene planeado para avanzar o mejorar.**

Cumplida la apuesta de consolidar y hacer bien lo que nos corresponde y la conformación del COTSA Consejo territorial de salud ambiental, se plantea llevar al escenario interinstitucional el otorgamiento de los conceptos sanitario interinstitucionales.

Gráfico No 17: Esquema gestión del riesgo en el COTSA para la próxima vigencia del área de salud ambiental





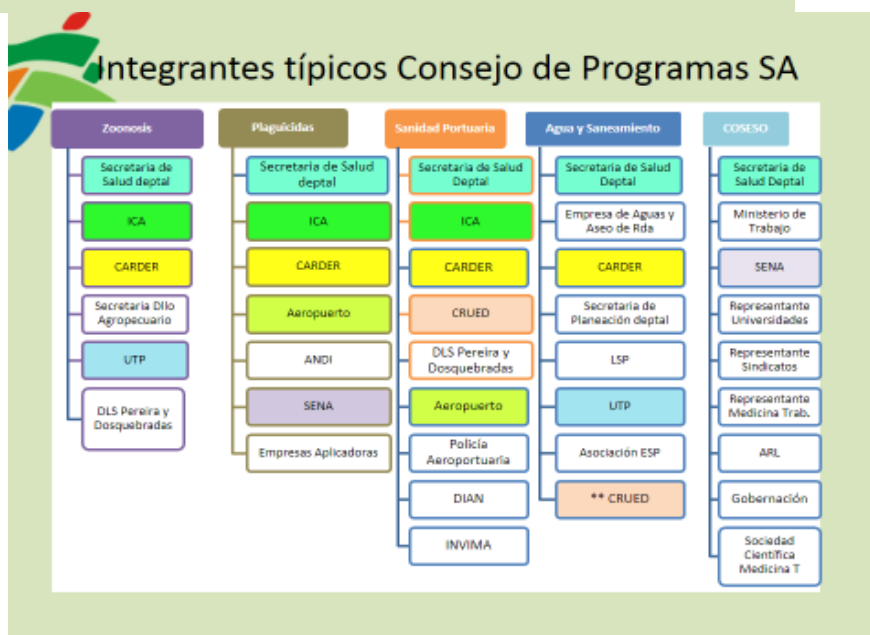
Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

GESTIÓN PROGRAMÁTICA

Red de Controladores al COTSA

Gráfico No 18: Esquema conformación del COTSA para operativizar la política de salud ambiental a nivel territorial vía espacios interinstitucionales





Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda.

GRUPOS POBLACIONALES

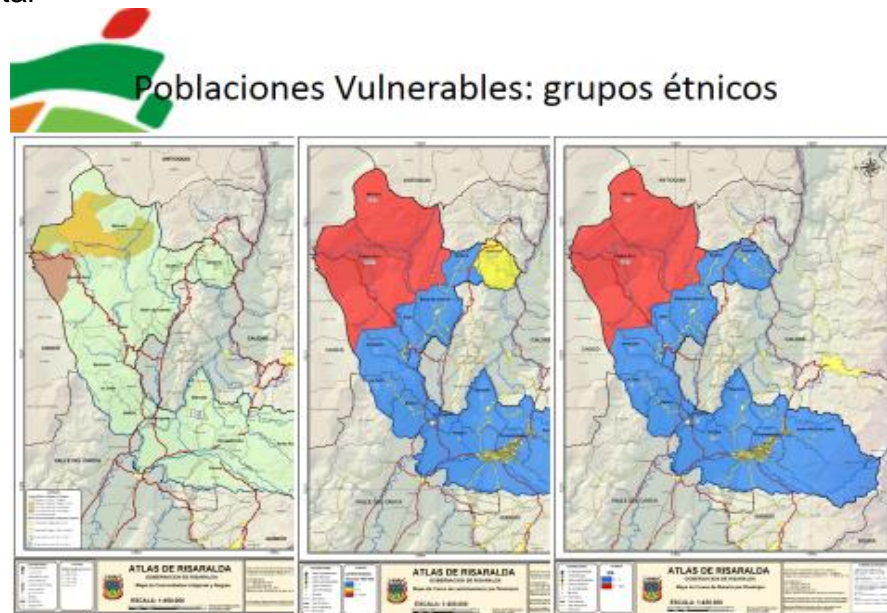


En materia de salud ambiental, los grupos étnicos en su mayor parte se ubican en los municipios de Pueblo Rico y de Mistrató incluso en Marsella, Apía y Santuario. Todos ellos sin excepción alguna son intervenidos.

Debe destacarse que especialmente Pueblo rico demanda un acompañamiento diferenciado en términos de horas/hombre debido a:

1. Presencia de condiciones eco-epidemiológicas en Pueblo rico: santa Cecilia y zona de retornados del Valle del Cauca para la transmisión de ETV. Malaria y leishmaniasis.
2. Condiciones sanitarias en la prestación de servicios públicos, de la vivienda y el entorno.
3. Vigilancia epidemiológica y comunitaria de campo.
4. Presencia de poblaciones dispersa, alejadas de la cabecera o centro poblado.

Gráfico No 19: Esquema identificación grupos étnicos en el área de salud ambiental



Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Para el caso de los Adultos mayores, el área de salud ambiental los aborda en los centros de atención del adulto mayor al incluirlos como esrablecimientos especiales y son sujeto de las acciones misionales de IVc y LSP (inocuidad de alimentos).

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

A partir de este punto, el informe de empalme además de considera el reporte general de la mesa de salud ambiental incluye el estado de avance de los programas de considerados en el plan de desarrollo, especialmente los relacionados con la coordinación de la mesa de salud ambiental y el de vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.

Esta última prioridad, la de la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano coincide con la necesidad de reportar dicha gestión en informes de entes de control como la Procuraduría General de la Nación en el informe de Infancia y Adolescencia, particularmente los indicadores 38 y 39 sobre coberturas y calidad del agua para el consumo humano.

Cuáles son las prioridades en Salud Pública (mesa de salud ambiental y programa)

Seguidamente se presente un cuadro que agrupa las prioridades en salud ambiental contenidas en el plan de acción del plan de desarrollo:

Tabla No 4: Esquema prioridades típicas del área de salud ambiental

IVC: inspección, vigilancia y control	IEC: información, educación y comunicación
<p>Lograr en los cuatro (4) años de la presente administración, una cobertura en el 100% del esquema IVC en los sujetos de interés sanitario a nivel municipal con énfasis en las cabeceras urbanas.</p> <p>Implementar el SISAP como el software de captura y procesamiento primario de información resultante de las acciones de IVC para los doce (12) municipios de categoría 4ª, 5ª y 6ª en el departamento de Risaralda.</p>	<p>Desarrollar una estrategia a nivel comunitario e institucional que promueva prácticas de autocuidado y buenas prácticas sanitarias en marco de la estrategia ENTORNOS SEGUROS Y SALUDABLES.</p>
AAT: asesoría, asistencia técnica	EyD. Emergencias, brotes, desastres
<p>Prestar a los sujetos de interés sanitario y comunitario acciones de asesoría y asistencia técnica en la solución de conflictos sanitarios (molestias) y</p>	<p>Atender en las primeras 24 horas las situaciones de brotes, epidemias, emergencias asociadas con la Salud ambiental, teniendo como punto de</p>

exigencias legales para su funcionamiento.	partida el quehacer de los técnicos de salud ambiental a nivel municipal en articulación con el nivel municipal.
LSP: laboratorio de salud pública	VEC: vigilancia epidemiológica de campo
Dar cumplimiento a los lineamientos nacionales en cuanto a los programas de vigilancia de calidad del agua para el consumo humano, uso recreativo además de la inocuidad de alimentos, tanto en condiciones normales como de brotes o epidemias.	Llevar a cabo la investigación, seguimiento, notificación y cierre de los casos individuales y/o colectivos asociadas con enfermedades trazadoras en Salud ambiental y algunas transmisibles teniendo como punto de partida a los técnicos de salud ambiental a nivel municipal en articulación con el nivel municipal. ESE, DLS, LSP.

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Definidas las prioridades, para el caso de la dimensión de salud ambiental en los programas de seguridad sanitaria y ambiental se tienen las siguientes metas específicas reportadas en el plan de acción del plan de desarrollo:

Tabla No 5: Esquema metas plan de desarrollo por coordinación de programa y específicas

Meta(s) de la Actividad	No de meta del subprograma que apunta	Dimensión/Programa
Implementar la política departamental de salud ambiental en 12 municipios del departamento de Risaralda	SP12MP17:	Dimensión salud ambiental – Coordinación de Mesa
Llevar a cabo tres (3) reuniones anuales del Comité territorial de salud ambiental (COTSA) como articulador de espacios de coordinación de salud ambiental en los 12 municipios categorías 4, 5 y 6 del departamento.	SP12MP14:	Dimensión salud ambiental – Coordinación de Mesa
Formular e implementar acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en las cabeceras urbanas y en la zona rural de 12 municipios de categorías 4a,	SP12MP13A:	Dimensión salud ambiental – Vigilancia sanitaria gestión del



5a, y 6a: 240 sujetos de interés sanitario (morgues, cementerios, hospitales, acueductos rurales, plantas de potabilización, funerarias, plantas de reciclaje, centro de bienestar del anciano)		riesgo en establecimientos especiales
Diseñar, ajustar, implementar y mantener actualizado SIG para el diagnóstico sanitario de los sujetos de interés en doce (12) municipios de categorías 4a, 5a y 6a en cuanto al programa de aguas para el consumo humano, saneamiento básico y establecimientos especiales:(morgues, cementerios, hospitales, acueductos rurales, plantas de potabilización, funerarias, plantas de reciclaje, centro de bienestar del anciano)	SP12MP18:	Dimensión salud ambiental – Coordinación de Mesa y establecimientos especiales
Evaluar la calidad del agua en el 100% de los acueductos de las cabeceras municipales de los doce (12) municipios categorías 4a, 5a y 6a del departamento de Risaralda	SP12MP18:	Dimensión salud ambiental – Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano
Realizar actividades de promoción de la salud mediante la estrategia ENTORNOS SALUDABLES en el marco de los programas SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL en los 12 municipios de categorías 4a, 5a y 6a del departamento de Risaralda.	SP12MP17:	Dimensión salud ambiental – Coordinación de Mesa y establecimientos especiales – calidad del agua
Realizar seguimiento al 100% de los indicadores en marco del programa de agua y saneamiento básico: doce (12) cabeceras urbanas con certificación anual de buenas prácticas sanitarias en calidad del agua para el consumo humano	SP12MP18:	Dimensión salud ambiental – Coordinación de Mesa
Mantener actualizado el informe semestral de los procesos sancionatorios inherentes al programa de agua potable y saneamiento básico en los doce (12)	SP12MP17:	Dimensión salud ambiental – Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano

municipios de categorías 4a, 5a y 6a del departamento de Risaralda.		
---------------------------------------------------------------------	--	--

Metas cumplidas

Todas las metas propuestas en el plan de acción del plan de desarrollo se encuentran en proceso de cumplimiento, las evidencias correspondientes se encuentran en los reportes trimestrales del plan de acción presentados a la Secretaria de Planeación departamental.

Metas pendientes

Debido a la transición normativa (entiéndase cambio de marco legal y/o promulgación de nuevas leyes, decretos, resoluciones o lineamientos), así como la transición hacia el PDSP, la política de salud ambiental formulada consecuentemente, no se implementa en un 100% durante esta administración.

RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS

La política nacional de salud ambiental PISA, se encuentra en proceso de formulación y socialización a nivel nacional. La iniciativa departamental se encuentra soportada a lo largo del presente documento.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para los programas de:

- Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.
- Vigilancia en la gestión de los residuos hospitalarios y similares en establecimientos especiales.
- Vigilancia en la gestión del saneamiento básico.
- Vigilancia de condiciones sanitarias en establecimientos especiales.

ASIS: Estadísticas sectoriales por edad y sexo:

Según lineamientos programáticos recibidos en la reunión nacional de salud ambiental (julio de 2015) se deberá trabajar en la construcción del capítulo ASIS en



salud ambiental a nivel territorial pero a la fecha no se tienen los criterios específicos.



Los programas en salud ambiental obtienen las estadísticas sectoriales de las siguientes fuentes de información institucional (persona, tiempo, lugar, sujeto de interés sanitario):

1. SIVIGILA
2. SIVICAP
3. SISAP

Cuenta con unidades notificadoras.

El concepto de unidades notificadores aplica exclusivamente para el SIVIGILA.

Qué hace, qué analiza.

En la vigilancia epidemiológica de los programas en salud ambiental para las enfermedades trazadoras (hepatitis A, EDA, Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, ETAS, rabia, ETV, intoxicaciones, entre otras), se da cumplimiento a cada uno de los lineamientos del INS – Instituto Nacional de Salud.

La fuente de ingreso de la información proviene del reporte de la consulta médica de la ESE a nivel municipal, inclusive los rumores, es recibida por el TSA quien aplica los lineamientos de investigación de campo del INS y del área de Epidemiología, documenta, interviene y realiza el seguimiento a su intervención con el acompañamiento del nivel departamental, a saber: gerente de programa, laboratorio de salud pública (si aplica).

Qué hace con los resultados

Se ajustan las intervenciones pre determinadas en cada uno de los programas en las intervenciones misionales: IVC (inspección, vigilancia y control), IEC (información, educación y comunicación), AAT (asesoría y asistencia técnica), LSP (planes de muestreo laboratorio de salud pública), EyD (emergencias y desastres), con ellas las programaciones y planes de trabajo.

De manera particular, con los resultados de la vigilancia epidemiológica se estructuran los ajustes a las acciones de IEC y AAT a cada uno de los sujetos de interés sanitarios sean establecimientos o personas. Por ejemplo, ante la ocurrencia de un brote de hepatitis A en Santuario con mayor afectación en la cabecera urbana, se hizo necesario la toma de muestras de agua para identificar en el INS la presencia/ausencia del virus en el agua potable, al resultar positivo se debió exigir a la ESP –empresa de servicios públicos domiciliarios optimizar la aplicación de



cloro como desinfectante y suspender el ingreso de agua cruda a los tanques de almacenamiento.

Qué falta para avanzar.

1. Mejorar la oportunidad, articulación e integralidad en el quehacer institucional de tal manera que las intervenciones sean menos reactivas basadas en mejores estrategias de promoción y prevención.
2. Materializar las iniciativas de gestión del riesgo en el componente se SIG sistemas de información geográfica con el SIVIGILA y el SISAP.
3. Desarrollar e implementar una estrategia Optimizada de Vigilancia Comunitaria que involucre las acciones propias de la APS atención primaria en salud y comprenda la conformación de redes de apoyo, formación de líderes comunitarios, vigilancia epidemiológica.

Tabla No 6: Balance de personal de técnicos de salud ambiental contratistas del área de salud ambiental para todos los programas.

Municipio	No TSA contratistas	Adicionales: 2016-2019	Observaciones
Apía	1	0	
Pueblo Rico	2	1	Adicional para apoyar trabajo por ETV
Santuario	1	0	
La Celia	1	0	
Balboa	1	0	
La Virginia	1	2	Adicional para trabajo por el número de establecimientos urbanos y ETV.
Mistrató	1	0	
Belén de Umbría	1	0	



Santa Rosa de cabal	3	0	
Marsella	1	0	
Guática	1	0	
Quinchia	1	2	Adicional para trabajo por alto número de veredas de la zona rural y específicamente IRRA.
Totales	15	5	

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

LECCIONES APRENDIDAS

Lograr posicionar a nivel nacional las experiencias en la implementación del modelo 1, 2 y 3 que sirven para dar respuesta a las exigencia establecidas en la resolución 1229 de 2013. Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control para los productos de uso y consumo humano que inicialmente se concebía para los Alimentos exclusivamente y dos años después en el 2015 el MSPS dice que aplica para todos los programas en salud ambiental. Igual acontece con la estrategia del año 2009 denominada RED DE CONTROLADORES EN ASUNTOS AMBIENTALES, SANITARIOS Y LABORALES que fue cuestionado por el MSPS cuando se promovía la conformación de los COTSA dado su énfasis en las acciones de IVC interinstitucionales.

En la actualidad, Risaralda se encuentra ad portas de conformar el COTSA e implementar la resolución 1229 de 2013 con más de un período de gobierno de experiencia y debidamente documentado.

PRINCIPALES RESULTADOS LOGRADOS

Posicionar el desarrollo de la estrategia ENTORNOS SEGUROS Y SALUDABLES en el componente sanitario y ambiental.

ACCIONES QUE REQUIEREN CONTINUIDAD

A. Implementación de los lineamientos del PDSP – Plan decenal de salud pública en la dimensión de salud ambiental que se cumplen para los años 2019 y 2021.



- Continuar con la articulación institucional con la Secretaría de Planeación departamental en el trabajo con los municipios entorno a asuntos estratégicos como:
 - Modelo de ocupación del territorio - POT.
 - Cambio climático.
 - Sistema de información.

B. Buena parte de las acciones responden a competencias justificadas legalmente, sin embargo, las acciones de coordinación del grupo de salud ambiental, la coordinación de técnicos de salud ambiental pasan desapercibidas tal es el caso del desarrollo del blog institucional y los pilotos en el uso de MY TRACKS en la elaboración de mapas de riesgo de calidad del agua para el consumo humano, investigaciones epidemiológicas de campo y establecer distancias para recorridos críticos.

Se deberá definir claramente el alcance de la coordinación del grupo de trabajo (MESA) de salud ambiental, considerando los siguientes aspectos:

- El coordinador es el responsable de la rendición de cuentas grupal del plan de acción frente al plan de desarrollo, incluso la parte financiera.
- Se lleva a cabo la coordinación del grupo de TSA tanto de planta como de contratos, incluye la supervisión de los TSA contratistas.
- El coordinador es el referente programático frente al Director operativo de salud pública al lado de los demás (4) coordinadores de MESA.
- El coordinador de salud ambiental es el ÚNICO coordinador de MESA que no tiene la categoría de ESPECIALIZADO.
- Se deberá iniciar la gestión para crear los cargos de los TSA de la zona rural de los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª así como surtir a planta los cargos provisionales (7/12) existentes.

Adicional a la coordinación del grupo de salud ambiental, este cargo tiene asignadas las gestiones pertinentes de los programas de:

- Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.
- Vigilancia de la gestión de residuos hospitalarios y similares.
- Vigilancia de la gestión del riesgo en establecimientos especiales.

Con el PDSP -Plan decenal de salud pública, el coordinador de salud ambiental deberá asumir nuevas responsabilidades como:

- Vigilancia de la calidad del aire interior y exterior, incluso radiaciones no ionizantes.
- Liderar el funcionamiento del COTSA.



- Liderar la articulación del programa de gestión del riesgo frente al cambio climático.
- Liderar el sistema de vigilancia de cáncer de piel en asocio con las áreas de Epidemiología y Enfermedades Crónicas.
- Ser el enlace nacional en el trabajo entre departamentos y ciudades capitales en la coordinación de salud ambiental: SISPRO, entornos, vecindades y fronteras, epidemiología ambiental, accidentes de tránsito y movilidad

Para terminar, se debe consolidar el desarrollo e implementación de la Política departamental de salud ambiental con especial atención en la diferenciación de las acciones en la zona rural de los catorce (14) municipios del departamento de Risaralda.

7.2.2 PROGRAMA RIESGO QUÍMICO

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Qué hace de IVC.

Se realizan acciones de IVC (inspección, vigilancia y control sanitario), de las cuales se obtienen como productos la actualización del censo sanitario de sujetos, la verificación del cumplimiento de lo estipulado en las actas de visita permite conocer el diagnóstico sanitario y con él la definición del concepto sanitario de funcionamiento, incluso la aplicación de medidas sanitarias de seguridad y la aplicación de la figura del plan de mejoramiento o no. Esta información sirve de insumo para la construcción del sistema de información (SIG) respectivo. Todo esto para garantizar el bienestar de la población.

ESTABLECIMIENTOS CON IVC 2015

EXPENDIOS DE PLAGUICIDAS	EMPRESAS APLICADORAS DE PLAGUICIDAS	OTROS SUJETOS	TOTAL
73	41	892	1006

Fuente: Programa de Riesgo Químico

A continuación se relacionan los establecimientos entre expendios y Empresas aplicadoras de plaguicidas que cuentan con **concepto sanitario** de funcionamiento, emitido por la Secretaría de Salud Departamental.

ESTABLECIMIENTOS	Número	Numero
------------------	--------	--------



	2012	2015
Expendios de plaguicidas	60	68
Empresas aplicadoras de plaguicidas	28	41
TOTAL	88	109

Fuente: Programa de Programa Riesgo Químico

GESTIÓN PROGRAMÁTICA

Gestión intersectorial (instancias y organismos que intervienen y su papel)

-En el programa de Riesgo Químico realiza actividades en beneficio de la salud de los risaraldenses, en coordinación con las siguientes Entidades: Instituto Nacional de Salud, con quien tiene convenio de cooperación y asistencia técnico administrativa para el programa de Vigilancia Epidemiológica de organofosforados (VEO).

-Con el Instituto Colombiano Agropecuario-ICA y la Corporación Autónoma Regional de Risaralda-CARDER, integrantes del Consejo Seccional de plaguicidas , realiza divulgación de las normas legales y asesoría en lo relacionado con plaguicidas a Entidades Gubernamentales y privadas..

Gestión transectorial (instancias y organismos que intervienen y su papel)

Se realiza acompañamiento al sector educativo, con programas de capacitación en manejo responsable de plaguicidas, sustancias química, pólvora y trabajo infantil en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento.

Gestión comunitaria.



Se realiza acompañamiento al sector productivo rural, con capacitación en el manejo responsable de plaguicidas, incluyendo temas de pólvora, bolsas plásticas especialmente de plátano, trabajo infantil y pólvora en municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento.

ESTUDIANTES	AGRICULTORES	TOTAL
3975	3491	7466

Fuente: Programa Riesgo Químico

Procesos, los mecanismos y los avances.

Los procesos mencionados están establecidos como programa regular

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

Cuáles son las prioridades en Salud Pública (programa)

METAS DEL PLAN DE DESARROLLO:

Nr	Nombre del indicador	Meta Original Plan de Desarrollo	2012	2013	2014	2015
17	Tasa de Intoxicación ocupacional por plaguicidas	a- Disminuir la tasa de intoxicación ocupacional por plaguicidas de 74 a 25 por 100.000 habitantes	12,2x 100. 000	13 x 10 0. 00 0	10.5 x 100 .00 0	



37	Municipios con programa de vigilancia epidemiológica de intoxicación con organofosforados (VEO)	b-Implementar un programa de vigilancia epidemiológica de intoxicaciones con organofosforados (VEO) en los municipios categoría 4, 5 y 6	3municipios con VEO	6municipios con VEO	9municipios con VEO	12 municipios con VEO
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	-----------------------

A-Meta plan de desarrollo: Disminuir la tasa de intoxicación ocupacional por plaguicidas de 74 a 25 por 100.000 habitantes.

RESULTADOS DE INTOXICACIONES OCUPACIONALES POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA 2012-2014

Año 2012: 12.2 X 100.000 Habitantes

Año 2013: 13.0 X 100.000 Habitantes

Año 2014: 10.52 X 100.000 Habitantes

Uno de los objetivos del marco normativo en salud, relacionado con la atención primaria consiste en evitar daños a la salud, partiendo precisamente del reconocimiento de los factores de riesgo sobre la población expuesta, dichos factores lo constituyen las diversas sustancias químicas a las que se exponen una comunidad y/o un grupo de trabajadores y su relación con la morbilidad, las condiciones laborales, la higiene personal y el cuidado del entorno donde se manipulan los agentes químicos, entre otros.

Sin embargo la Secretaría de Salud Departamental a 2012, no contaba con un programa que integrara todas las sustancias químicas con énfasis en las siete contempladas en el SIVIGILA:

1. Intoxicación con plaguicidas.
2. Intoxicación por metanol.
3. Intoxicación por metales pesados.



4. Intoxicación por solventes.
5. Intoxicación por otras sustancias químicas
6. Intoxicación por monóxido de carbono y otros gases.
7. Intoxicación por pólvora.

Solamente se venía trabajado el subprograma de plaguicidas y es desde esta perspectiva que la Secretaría de Salud de Risaralda a través del programa ha venido realizando control y vigilancia sobre este tipo de factores de riesgo, con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad que por ellos se puede acarrear; lo anterior, a través de campañas de sensibilización, capacitación y fortalecimiento mediante Asesoría y Asistencia Técnica a los administradores de expendios y empresas aplicadoras de plaguicidas.

Se sigue realizando vigilancia de campo a los casos que a través del SIVIGILA presentan las diferentes entidades prestadoras del servicio de salud en lo relacionado con casos de intoxicaciones por productos químicos.

B- Meta Plan de Desarrollo: Implementar un programa de vigilancia epidemiológica de intoxicaciones con organofosforados VEO en los municipios categoría 4, 5 y 6

PROGRAMA VEO

El Departamento de Risaralda tiene una extensión territorial de 3.653 kilómetros cuadrados, de los cuales el 72% se encuentran cultivados con café, plátano, frutales, caña de azúcar, pastos, tomate y cebolla, cultivos en los cuales se emplean más de 80 variedades de productos químicos; es de anotar que la mayoría de los productos químicos utilizados para el control de plagas, son Organofosforados y Carbamatos, los cuales son potentes inhibidores de la enzima Acetil Colinesterasa, que conlleva a intoxicaciones sobre todo, de tipo ocupacional.

El artículo 170 del Decreto 1843 de 1991, establece que las Direcciones Seccionales de Salud, deben desarrollar un programa específico de vigilancia Epidemiológica de plaguicidas; razón por la cual, la Secretaría de Salud, a partir del año 2012, firmó el convenio de cooperación y asistencia técnico-administrativa con el Instituto Nacional de Salud. I.N.S. para desarrollar el Programa de Vigilancia epidemiológica de organofosforados y carbamatos-VEO, en el cual se contemplan compromisos de ambas partes y se incluye lo correspondiente a la capacitación y control de calidad analítico.

Con el Programa de Vigilancia epidemiológica de organofosforados y Carbamatos (VEO), se detectan precozmente, los aplicadores de plaguicidas expuestos y en riesgo de intoxicación por el uso de estos plaguicidas y se ejecutan las actividades de promoción y prevención correspondientes.



OBJETIVO DEL PROGRAMA VEO.

Determinar los niveles de actividad de acetilcolinesterasa en sangre de individuos con riesgo de exposición a plaguicidas organofosforados (OF) y carbamatos (C) y realizar el seguimiento y control de los expuestos.

Programa VEO realizado 2012-2015 en el departamento, toma muestras de sangre

2012	2013	2014	2015
3 municipios: Belén de U. Marsella y Santuario	6 municipios: Belén de U. Marsella , Santuario, Apia, Guatica y la Celia	9 municipios: Belén de U. Marsella ,Santuario, Apia, Guatica,, la Celia, Mistrato, la Virginia y Balboa	12 municipios: Belén de U. Marsella ,Santuario, Apia, Guatica, la Celia, Mistrato, la Virginia , Balboa, Pueblo Rico, Santa Rosa y (Quinchía programado para 14 y 21 de noviembre de 2015)
262	381	765	944
Total 2352			

RECURSO HUMANO



Para ejecutar el programa se cuenta con:

- 1 profesional en salud Ocupacional con conocimientos en plaguicidas, que apoya las actividades de dicho programa.

Técnicos de salud ambiental que realizan actividades de apoyo al programa.

Metas Cumplidas

- Se cumplió con las metas del plan de desarrollo

PREMIOS Y/O RECONOCIMIENTOS A LA GESTIÓN EN SALUD

El Grupo Salud Ambiental de la Dirección de Redes en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, como coordinador del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Plaguicidas Organofosforados y Carbamatos - VEO, felicitó, a los responsables del Programa VEO y a los funcionarios encargados de las actividades de campo, por el desarrollo del mismo en el departamento de Risaralda, lo cual refleja el esfuerzo y el compromiso de estos funcionarios, para dar cumplimiento a las actividades programadas por parte de la Secretaría de Salud, en el marco del Convenio Interadministrativo de Cooperación Científica y Tecnológica celebrado entre el INS y Secretaría de Salud.

OTRAS ACTIVIDADES

POLVORA

Un fenómeno que afecta a la población en general y específicamente a los menores de edad, en la temporada de fin y comienzo de año, son las lesiones por la manipulación inadecuada **de la pólvora**, afectando la integridad física y emocional de las personas y convirtiéndose en un problema de salud pública para el departamento.

OBJETIVO GENERAL

Reducir la ocurrencia de eventos en salud por la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso inadecuado de la pólvora en las festividades y celebraciones folclóricas, que se realizan en los municipios del departamento y garantizar la efectiva respuesta del sector salud ante dichos eventos.

ESTRATEGIAS



Fortalecer la vigilancia en salud pública para la detección de las lesiones por pólvora, a través de la vigilancia intensificada en los periodos de mayor presencia de casos, como son las festividades de finalización y comienzo de año, además de los periodos de fiestas en de los municipios. Asesorar y capacitar a la comunidad en prevención del riesgo de lesiones por pólvora. Trabajar en coordinación con las ESES, Policía Nacional, Comisaría de familia, Secretaria de gobierno municipal, Establecimientos educativos, Personería y líderes comunitarios, en la prevención de lesionados por pólvora.

ESTRATEGIA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL, Información, educación y Comunicación sobre estilos de vida saludables relacionados con las actividades de fin de año. (Pólvora)

Marcha cada año con participación de las autoridades del municipio y la comunidad en general.

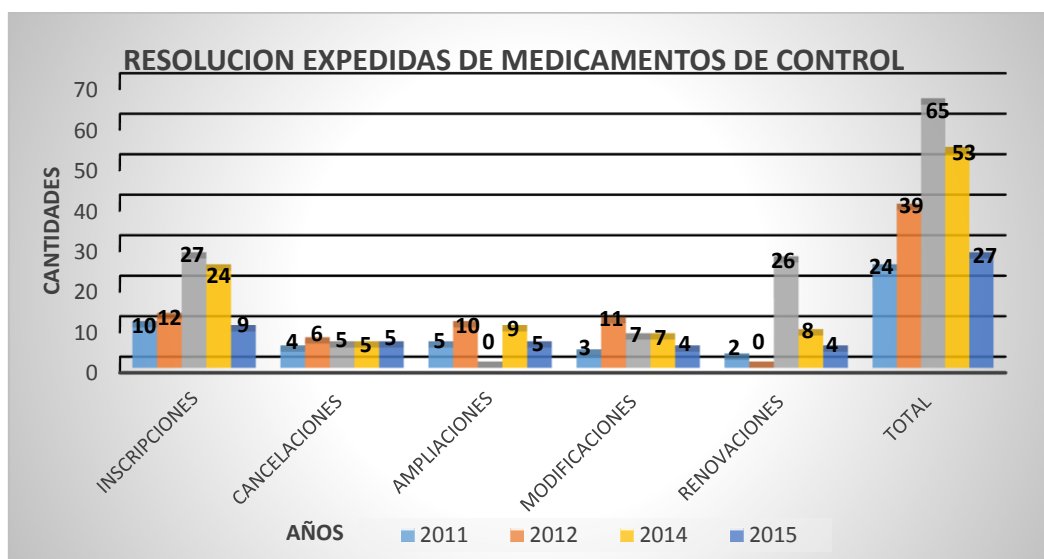
7.2.3 PROGRAMA MEDICAMENTOS

Se requiere continuidad en las labores de inspección, vigilancia y control en los diferentes establecimientos como droguerías, servicios farmacéuticos, depósitos, tiendas naturistas, además es importante recalcar que no se puede dejar atrás las actividades que requiere el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de acuerdo a la Resolución 1479 de 2006 las cuales son de obligatorio cumplimiento. Dichas actividades son:

- Autorizar mediante Acto Administrativo a los establecimientos que se requieran para el manejo de los medicamentos sometidos a fiscalización en su jurisdicción, si cumplen con las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social y su U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes.
- Garantizar la disponibilidad permanente de los medicamentos Monopolio del Estado.
- Controlar la distribución, venta, dispensación y uso de medicamentos de Control Especial.
- Fiscalizar las transformaciones y destrucciones de sustancias y medicamentos de Control Especial y/o productos que las contengan.
- Llevar un inventario de entradas, salidas y existencias de medicamentos monopolio del Estado.
- Garantizar la disponibilidad de los Recetarios Oficiales.
- Asistir técnicamente a la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes cuando éste o lo considere necesario.
- Imponer multas, sanciones e infracciones por mal manejo de medicamentos de Control Especial y/o incumplimiento de la normatividad existente sobre la materia.



- Mantener actualizado el Directorio de Profesionales prescriptores de medicamentos de control especial en su jurisdicción e informar mensualmente a la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de la Protección Social sobre las novedades.
- Presentar por escrito a la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes la solicitud con el visto bueno del ordenador del gasto anexando el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la compra de los medicamentos Monopolio del Estado.
- Dar cumplimiento a los lineamientos que emane la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de la Protección Social. (Presentar informes mensuales del departamento sobre consumo y distribución de medicamentos de control especial, novedades, los decomisos, sanciones,)
- Ejecutar programas de prevención sobre los medicamentos de control especial y monopolio del Estado.
- Ejecutar los programas de prevención en farmacodependencia y toxicología.
- Enviar a la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes en el primer mes del año el informe de gestión del año anterior.
- Fiscalizar los libros e informes de movimiento de Materias Primas y medicamentos de control especial tanto de distribuidores mayoristas, minoristas y laboratorios farmacéuticos, debiendo confrontar las existencias físicas con los libros, verificando la autenticidad de los documentos soportes.
- Ejercer las labores de inspección, vigilancia, seguimiento y control sobre sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos y productos que las contengan en su jurisdicción.
- Realizar las visitas de inspección en el proceso de inscripción y para el manejo de los medicamentos de control especial en los establecimientos farmacéuticos que hacen uso de los mismos



Así mismo se requiere dar continuidad con el personal especializado para las funciones de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia como lo requiere el INVIMA

De acuerdo con lo anterior se debe dar prolongación con la contratación del personal especializado para el seguimiento y control del programa de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Farmacodependencia bajo el marco funcional de inspección y vigilancia a riesgos y Reacciones Adversas a Medicamentos y dispositivos médicos en el Departamento de Risaralda con los Objetivos que se describen así:

- Realizar visitas al 100 % a IPS y Establecimientos Farmacéuticos para verificar los programas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Recolección y posterior realización del informe de los datos de eventos o incidentes adversos asociados a los Dispositivos Médicos y/o sospechas de RAM (reacciones adversas a Medicamentos) en IPS y Establecimientos Farmacéuticos.
- Tabulación de datos en forma digital para su análisis.
- Identificación y clasificación de PRM (Problemas relacionadas con Medicamentos y/o PRUM (problemas relacionados con la utilización de los medicamentos).
- Retroalimentar a las IPS y Establecimientos Farmacéuticos en los resultados de estudio de los eventos o incidentes adversos asociados.
- Elaboración de boletines, afiches y comunicados escritos y/ o radiales sobre Uso Racional de Medicamentos y/o dispositivos médicos, acorde a las acciones de Salud Pública que se generen en el estudio y análisis de los eventos y/o sospechas de RAM.
- Elaborar y entregar los reportes respectivos de las revisiones y del seguimiento de casos de Farmacodependencia, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia periódicamente.

Estado del personal de Apoyo

Con relación al recurso humano requerido, se indica que desde el año 2012 se ha venido realizando la respectiva contratación de personal calificado así:

- 1 Químico Farmacéutico
- 4 Tecnólogos en Regencia de Farmacia.
- 1 Técnico en Sistemas.

- 1 Auxiliar administrativo



Para el 2016 se debe efectuar la contratación del personal de manera oportuna para dar cumplimiento eficaz y continuar en la búsqueda activa de la comercialización irregular de medicamentos y de esta manera fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control en el Departamento de Risaralda.

Facilitadores u obstáculos para la ejecución.

El INVIMA ha realizado funciones de asistencia Técnica a través de jornadas de capacitación a funcionarios sobre actualización de normatividad en temas concernientes a productos Fitoterapéuticos, medicamentos homeopáticos y capacitaciones de Tecnovigilancia y apoyo en Farmacovigilancia.

Programa distribución medicamento Oseltamivir tratamiento para H1N1.

Con respecto a las infecciones Respiratorias Aguda, se aclaran las instrucciones establecidas en la circular 055 de Septiembre de 2010, del Ministerio de la Protección Social, que señala las acciones de prevención, vigilancia y control en Salud Pública en la fase de post pandemia de virus influenza A(H1N1/09). En tal Virtud la Secretaria de Salud Departamental hace entrega a todos los pacientes el tratamiento para el uso del medicamento **OSELTAMIVIR X 75 MG**, suministrado por el Ministerio de la Protección Social de forma gratuita, para el manejo profiláctico y terapéutico de casos conforme al Protocolo de atención y manejo de casos de Infección pro virus pandémico (H1N1/09) Por lo anterior se está garantizando la entrega del medicamento oportunamente

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

- Qué hace de IVC.

Acciones de inspección: Programación de visitas, en las droguerías y demás establecimientos farmacéuticos como tiendas naturistas, servicios farmacéuticos, depósitos y los centros de atención veterinarios que manejan únicamente medicamentos de control especial.

Es importante recalcar que estas visitas en muchas oportunidades no solo se cumplen anualmente, sino de acuerdo a las novedades e inconvenientes que se presenten es decir cuando tienen concepto desfavorable, se visitan hasta dos o tres veces de acuerdo al plan de mejoramiento que se le otorgue a cada establecimiento. Actualmente en el departamento de Risaralda se cuenta con el censo de establecimientos; en los siguientes cuadros (1,2) se detallan los datos consolidados para los años 2012 al 2015, con una cobertura del **75%** a pesar de los ingentes



esfuerzos realizados por la Administración en la materia y a pesar de evidenciar un aumento en la cobertura. En la actualidad no se cumplen las metas establecidas por cuanto se deben realizar varias visitas de vigilancia, es preciso resaltar que a varios de estos establecimientos se deben visitar hasta dos o tres veces adicionales, puesto que se pueden dejar requerimientos para posteriormente hacer verificación



Fuente: Programa de medicamentos –Secretaría de Salud Departamental 2009-2015

Acciones de Vigilancia: Mediante la ejecución de visitas se ejerce acciones de vigilancias tendientes a verificar el cumplimiento de las normas que contravienen los aspectos técnicos de los medicamentos y demás productos afines, específicamente en medicamentos fraudulentos y/o alterados. Estas algunas veces son delegadas por el INVIMA, de orden Judicial y Peritajes

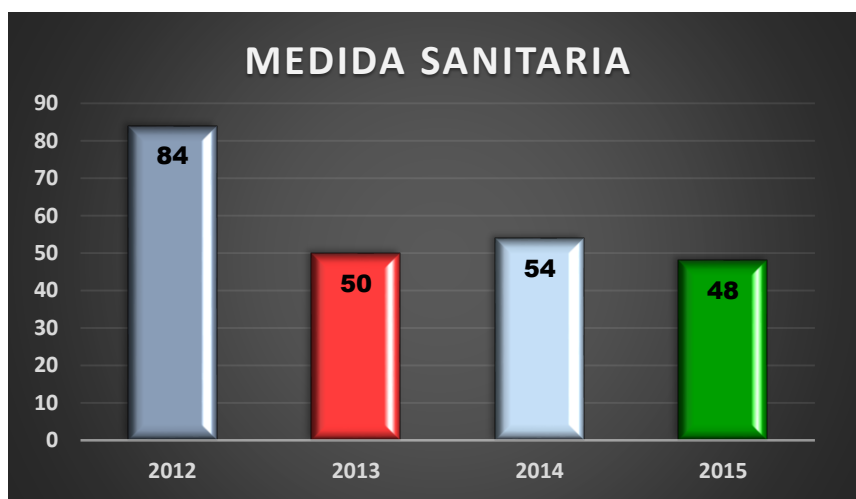
Acciones de Control: Dado el resultado de las inspecciones realizadas a los establecimientos farmacéuticos se determinan las medidas sanitarias de seguridad, como son cierres temporales, cierres definitivos, decomiso de productos, toma de muestras, y se trasladan según sea a la oficina jurídica para instalar el debido proceso sancionatorio.

Con relación a los establecimientos Sancionados entre Droguerías, Depósitos, Tiendas Naturistas, Servicios farmacéuticos: Se indica que para el año 2015 se han decomisado **89.681** unidades farmacéuticas

Los principales problemas frente a las medidas aplicadas en cada droguería son la comercialización de medicamentos de **USO INSTITUCIONAL** en droguerías

correspondiente a un **68 %** del total de Unidades Farmacéuticas decomisadas, seguida de medicamentos con **MALAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO** con un 6,3 %, **BORRADOS Y/O ALTERADOS**, con un 6.2 %, **MEDICAMENTOS VENCIDOS** con un 5,4 % y por último de **CONTRABANDO** con un 4,2%

Dentro de los hallazgos resultantes de las visitas realizadas, se evidencia que la mayoría de los incumplimientos se deben a la presencia de fraudulencia, adulteración, contrabando, incumplimiento de las normas sanitarias vigentes por parte de los establecimientos expendedores ubicados en los 14 municipios del departamento. Así mismo, deficiencias en la seguridad sanitaria ambiental, alta exposición a riesgos ambientales, bajos niveles de prevención, poca adherencia a la normatividad sanitaria vigente, malos hábitos y prácticas higiénicas, deficiencias en las buenas prácticas de almacenamiento, contrabando.



Fuente: Programa de medicamentos –Secretaría de Salud Departamental 2012-2015

GESTIÓN PROGRAMÁTICA

- Gestión intersectorial

La U.A.E. - Unidad Administrativa Especial del Ministerio de la Protección Social que tiene como objeto la vigilancia y control sobre la importación, exportación, distribución y venta de materias primas de control especial o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos que las contengan y las de Monopolio del Estado a que se refiere la Ley 30 de 1986 y demás disposiciones que expida el Ministerio de la Protección Social, así como apoyar los programas para prevenir la fármacodependencia que adelante el Gobierno Nacional.



INVIMA: Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos productores y comercializadores de los productos a que hace referencia el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas que lo modifiquen o adicionen, sin perjuicio de las que en estas materias deban adelantar las entidades territoriales, durante las actividades asociadas con su producción, importación, exportación y disposición para consumo.

- **Gestión transectorial**

La Secretaría de Salud cuenta con el contrato interinstitucional No.018 de Febrero 07 de 2008, en el cual se otorgan actividades propias del Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Risaralda como es la administración de los Medicamentos de Control Especial Monopolio del Estado del Departamento de Risaralda, a la **COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL RISARALDA “COODESURIS”** ya que a la fecha no se cuenta con instalaciones locativas adecuadas para el almacenamiento de los medicamentos, por lo tanto dicha entidad se encarga de adquirir y comprar los medicamentos monopolio del Estado ante el Fondo Nacional de Estupefacientes y de realizar la venta mayorista a: Depósito, IPS Públicas y Privadas del Departamento de Risaralda.

Con respecto a la dispensación de medicamentos monopolio del Estado en Pereira se realiza en la ESE HOSPITAL MENTAL-HOMERIS en el servicio farmacéutico, ya que cuenta con contrato en outsourcing con la Cooperativa “COODESURIS”

Los Hospitales del Departamento de Risaralda poseen contrato con La COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL RISARALDA “COODESURIS” para la dispensación de los medicamentos de control especial y Monopolio del Estado, de esta manera los pacientes no tienen que desplazarse al municipio de Pereira para adquirir dichos medicamentos.

Por la venta de los medicamentos Monopolio del Estado la COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL RISARALDA “COODESURIS” recibe el 30% el cual se origina a partir de la ganancia del precio de compra en el Fondo Nacional de Estupefacientes y el precio de venta, el FRE (Fondo Rotatorio de estupefacientes) recibe el 70% de las utilidades que son consignadas mensualmente en la cuenta del FRE (Fondo Rotatorio de Estupefacientes).

Es importante aclarar que el único departamento en Colombia que tiene este contrato es Risaralda ya que todas las Secretarías de Salud del país se encargan de estas actividades administrativas y financieras para la compra, adquisición y distribución de los medicamentos Monopolio del Estado



El FRE (Fondo Rotatorio de Estupefacientes) de Risaralda origina ganancias por la venta de recetas médicas, autorizaciones para manejar medicamentos de control especial que se otorgan a Depósitos, Droguerías, Servicios Farmacéuticos Dependientes e Independientes, Clínicas Veterinarias y Establecimientos veterinarios que manejan medicamentos de control especial de uso veterinario, además por las multas que se imponen a los que incumplen la normatividad. Estos recursos son de destinación específica para compra de recetas médicas y gastos para la contratación de personal para el programa únicamente de medicamentos.

Las acciones interinstitucionales se realizan con organismos de control

El C.T.I así como la SIJIN se están adelantando procesos de denuncias de fraudulencia y/o adulteración.

Policía Metropolitana de Pereira y la DIAN en los cuales apoyamos el peritaje de medicamentos y productos farmacéuticos incautados en la terminal de transportes. Acompañamiento en Operativos en diferentes municipios según la solicitud de la Policía de Risaralda y C.T.I.

Igualmente la Secretaria de Salud de Risaralda está en disposición de atender acompañamiento a las acciones y operativos solicitados por funcionarios del Departamento de Policía de Risaralda en todos los municipios.

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

Dentro de las prioridades del programa de medicamentos se debe:

- Realización de Inspección, Vigilancia y Control a los 6 sujetos como son: Droguerías, Farmacias- Droguerías, Servicios Farmacéuticos, Depósitos de medicamentos y dispositivos médicos, Depósitos de droga blanca, Tiendas Naturistas, Farmacia Homeopáticas de I y II nivel; y Veterinarias con Medicamentos de Control Especial
- Manejo del Fondo Rotatorio de Estupefacientes. (Continuación del Software SIMED)
- Programa de Farmacovigilancia.
- Programa de Tecnovigilancia.
- Suministro del medicamento Oseltamivir x 75 mg capsula tratamiento para H1N1



Otros temas relevantes.

SIMEC: Actualmente es el único sistema de este tipo en el país, lo que ha llevado al Departamento de Risaralda a tener uno de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes en todo el país con mejor calidad y oportunidad en la vigilancia a los medicamentos sometidos a fiscalización.



7.2.4 PROGRAMA CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO

ESTRATEGIAS

Estrategia Seguimiento Programa de Alimentación Escolar

Descripción del proyecto y/o estrategia.

El Programa de Alimentación Escolar del Ministerio de Educación Nacional - MEN, es una estrategia estatal que promueve la permanencia en el sistema educativo oficial de las niñas, niños y adolescentes asegurando el acceso a un complemento alimentario durante la jornada escolar, para mantener los niveles de alerta e impactar de forma positiva los procesos de aprendizaje y el desarrollo cognitivo; contribuyendo a garantizar los derechos a la educación y a la alimentación.

Población Objeto

Actividades de transporte, almacenamiento, restaurantes escolares y/o puntos de atención del programa PAE, que atiende Niñas, niños y adolescentes del área rural y urbana, registrados en el Sistema de Matrícula SIMAT como estudiantes oficiales.

Población beneficiada.

Niñas, niños y adolescentes del área rural y urbana, estudiantes oficiales de educación primaria de los municipios de categoría 4, 5 y 6 del departamento de Risaralda.

VALOR DEL PROYECTO

Los programas de alimentación escolar son financiados y ejecutados con recursos públicos de diferentes fuentes, las cuales se relacionan a continuación:

Recursos del presupuesto general de la nación asignados anualmente por el ministerio de educación nacional

Corresponden a recursos del Presupuesto de inversión apropiado anualmente por el MEN, los cuales tienen como finalidad la prestación del servicio de alimentación a las niñas, niños y adolescentes matriculados como alumnos oficiales.



Los parámetros para la utilización de estos recursos durante cada vigencia son establecidos mediante la ficha del proyecto de inversión del Programa de Alimentación Escolar y su distribución territorial se hace mediante la programación de metas sociales y financieras.

Según lo establecido en la Ley 1450 de 2011, en ningún caso podrá haber ampliación de coberturas y/o cualificación del Programa, mientras no se garantice la continuidad de los recursos destinados a financiar dicha ampliación y/o cualificación.

Recursos provenientes del sistema general de participaciones –SGP-

Estos son recursos con destinación específica que se transfieren a las entidades territoriales.

Del SGP: (i) los municipios y distritos están obligados a invertir en PAE, los recursos de asignación especial para la alimentación escolar, acorde con lo establecido en el parágrafo 2º, del artículo 2º, de la Ley 715 de 2001; (ii) de manera complementaria se podrán destinar a la alimentación escolar recursos del SGP de distribución sectorial, bien sea recursos de libre inversión o de libre destinación del componente de propósito general asignados por municipios y distritos. Pueden ser también recursos de calidad educativa del componente de educación asignados por departamentos, municipios o distritos.

Regalías y recursos propios

Los departamentos, municipios y distritos disponen de otras fuentes para la financiación de programas de alimentación escolar, provenientes de regalías y de recursos propios, de libre inversión.

Otras fuentes de financiación por parte del sector privado, cooperativo o no gubernamental, del nivel nacional e internacional y cajas de compensación

Las entidades territoriales podrán cofinanciar el Programa de Alimentación Escolar a través de la inversión que para ello realicen fundaciones del sector privado, Organismos de Cooperación Internacional, así como a través de la inversión de excedentes financieros del sector solidario (cooperativas), las organizaciones no gubernamentales (ONG), las cajas de compensación o cualquier otra institución de carácter privado, siempre y cuando dicho presupuesto se maneje de forma independiente a los aportados por la Nación y las entidades territoriales.

Estado – avance del proyecto



En el año 2012 cuando se dio inicio al programa de alimentación escolar en el departamento de Risaralda; desde la secretaría de salud departamental, se empezaron a realizar visitas de inspección, vigilancia y control a los puntos de atención tanto urbanos como rurales. Sin embargo la coordinación e interventoría de este programa en este tiempo, era realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y esto continuó hasta el año 2014.

En el año 2015, la coordinación e interventoría de este programa, la asumió el Ministerio de Educación Nacional mediante la contratación de operadores de alimentos y de una entidad que realizaba la interventoría. Durante este periodo de tiempo, el programa control de factores de riesgo del consumo de la secretaría de salud departamental, con base en los lineamientos de este ministerio, fortaleció las actividades de inspección, vigilancia y control, mediante la propuesta y asesoría a las administraciones municipales, para la conformación de los comités municipales de vigilancia sanitaria a programas de alimentación escolar "PAE". Se dio continuidad a las actividades de inspección, vigilancia y control no solo a puntos de atención, sino también a bodegas de almacenamiento de productos, medios y mecanismos de transporte y a proveedores de alimentos en los municipios.

Resultados alcanzados (2012 – 2015)

A la fecha, en los doce municipios de categoría 4, 5 y 6, se encuentran operando los comités de vigilancia sanitaria y estos están legalmente constituidos mediante actos administrativos. Las reuniones se celebran de manera bimestral y la secretaría de salud departamental siempre realiza acompañamiento mediante la participación de la Ingeniera de Alimentos de apoyo del programa Control de Factores de Riesgo del Consumo. Gracias a esto, se identifican falencias en la operatividad del programa de alimentación escolar - PAES, se revisan los diagnósticos de los puntos de atención y se gestionan las posibles alternativas de solución con los responsables.

Facilitadores u obstáculos para la ejecución.

Los facilitadores para la ejecución de este programa de alimentación escolar y los comités de vigilancia sanitaria, son las administraciones municipales, las Direcciones Locales de Salud y el programa Control de Factores de Riesgo del Consumo de la Secretaría de Salud Departamental.

Estrategia de apoyo a Expendios de carne, pabellones de carne y establecimientos gastronómicos de los municipios de categoría 4, 5 y 6.



En los municipios de Apia, Belén, Marsella, Quinchía, Santuario, Santa Rosa y La Virginia, se tienen pabellones de carne en plazas de mercado; se debe avanzar en la construcción de estos pabellones para garantizar la inocuidad de los alimentos.

Descripción del proyecto y/o estrategia.

Desde el año 2007 que se publicó la nueva normatividad para la cadena cárnica en el país, la secretaría de salud departamental, inició actividades de inspección, vigilancia y control a los expendios de carne, para dar cumplimiento a la misma de manera gradual.

A comienzos del año 2012, se encontraba en operación el pabellón de carnes del municipio de Belén, al cual se evaluó sanitariamente, y se le elaboró un plan de cumplimiento, con el fin de mejorar sus condiciones higiénico locativas.

A finales del año 2011, se dio apertura al pabellón de carnes del municipio de Santuario, ya que este venía operando en la plaza pública en condiciones poco sanitarias, y a inicios del año 2012, dicho pabellón se encontraba operando de forma normal y se le había otorgado el concepto sanitario favorable a cada uno de los expendios, esta nueva plaza de mercado, fue construida siguiendo los lineamientos establecidos en la normatividad sanitaria vigente y con el apoyo prestado por el equipo técnico de la Secretaria de Salud Departamental, brindando asesoría y asistencia técnica en los procesos de diseño, ejecución y operación.

En el año 2014, se reubican temporalmente los expendios de carne ubicados en el pabellón de carnes de la plaza de mercado del municipio de La Virginia, para dar inicio a la construcción de la nueva plaza de mercado, proyecto que también contó con la asesoría y asistencia técnica del equipo técnico de la secretaría de salud departamental y el programa control de factores de riesgo del consumo, en la fase de diseño.

En el año 2014, se da inicio a los procesos de asesoría y asistencia técnica al proyecto de la nueva plaza de mercado del municipio de Marsella.

Después de varias evaluaciones a los diseños, por parte del equipo técnico de la secretaría de salud departamental, se da comienzo a las obras de construcción de la plaza. A la fecha y debido a problemas presentados en la contratación de las obras, este pabellón de carnes, aún se encuentra en proceso de adecuación de zonas que tienen injerencia directa con la inocuidad de los productos cárnicos.



En el año 2013, es aprobado el proyecto de construcción de la plaza de mercado del municipio de Apia, por el equipo técnico de la secretaria de salud departamental y se da inicio al proceso de construcción en dos fases. La primera fase, comprendía el pabellón de carnes y la segunda fase, el área de expendio de frutas y verduras. En el año 2015, con el apoyo, asesoría y asistencia técnica del programa control de factores de riesgo del consumo, se ultiman detalles y se da apertura al pabellón de carnes de este municipio, cumpliendo con toda la normatividad sanitaria.

En cuanto al municipio de Santa Rosa, el pabellón de carnes, presentaba diversas falencias en su infraestructura, diseños, áreas, equipos y utensilios. Mediante varias visitas de evaluación sanitaria, desde el año 2012, se le habían notificado planes de cumplimiento, sugerencias que solo se comenzaron a implementar a finales del año 2014 y comienzos de 2015. A la fecha, este pabellón cuenta con un área destinada para el desposte de canales, ya no existen troncos de madera para el picado de huesos, se eliminaron los objetos inservibles y los mesones y utensilios, son de material higiénico y lavable, tampoco se volvió a exhibir carne a temperatura ambiente, a la fecha cuenta con concepto favorable condicionado.

Por otra parte está el pabellón de carnes del municipio de Quinchía que a pesar de que los expendios fueron adecuados para cumplir los mínimos sanitarios, el área de desposte presenta condiciones sanitarias desfavorables y aunque el proyecto de adecuación del nuevo pabellón de carnes fue asesorado, revisado y aprobado por el equipo técnico de la secretaria de salud, a la fecha no se han gestionado los recursos por parte de la administración municipal, para la ejecución de la obra, en este municipio se requiere intervención de la procuraduría ambiental y agraria, para exigir al municipio el cumplimiento de la normatividad sanitaria.

Población Objeto.

Los expendedores de carne y habitantes de los municipios de 4°, 5° y 6° categoría, del departamento de Risaralda.

Población beneficiada.

Los habitantes y expendedores de carne de los 12 municipios de 4°, 5° y 6° categoría, y en especial los que tienen pabellones de carne como son los de Apia, Belén, Marsella, Quinchía, Santuario, Santa Rosa y La Virginia.

Estado – Avance del proyecto

A la fecha se tienen construidas y operando los pabellones de carne de los municipios de Apia, Belén y Santuario.



El pabellón del municipio de Marsella, se encuentra en proceso de construcción y realizando las adecuaciones pertinentes para su apertura.



El pabellón del municipio de Santa Rosa, se encuentra realizando adecuaciones de acuerdo al plan de cumplimiento que se le elaboró mediante evaluación sanitaria realizada por parte de los técnicos de salud ambiental del municipio y con el acompañamiento de la profesional de apoyo del programa control de factores de riesgo del consumo y coordinador del programa.

El pabellón del municipio de Quinchía, se encuentra operando en pésimas condiciones de higiene, y mediante el acompañamiento de la profesional de apoyo del programa, también se le elaboro evaluación sanitaria y en base a esta, el respectivo plan de cumplimiento, el cual fue notificado a la administración municipal, sin embargo no se ha obtenido respuesta al respecto. Pendiente envío de informe a Procuraduría Ambiental y Agraria.

El Pabellón de Carnes del municipio de La Virginia, se encuentra en proceso de construcción, los expendios fueron reubicados de forma temporal y cumpliendo los mínimos sanitarios.

Resultados alcanzados (2012 – 2015)

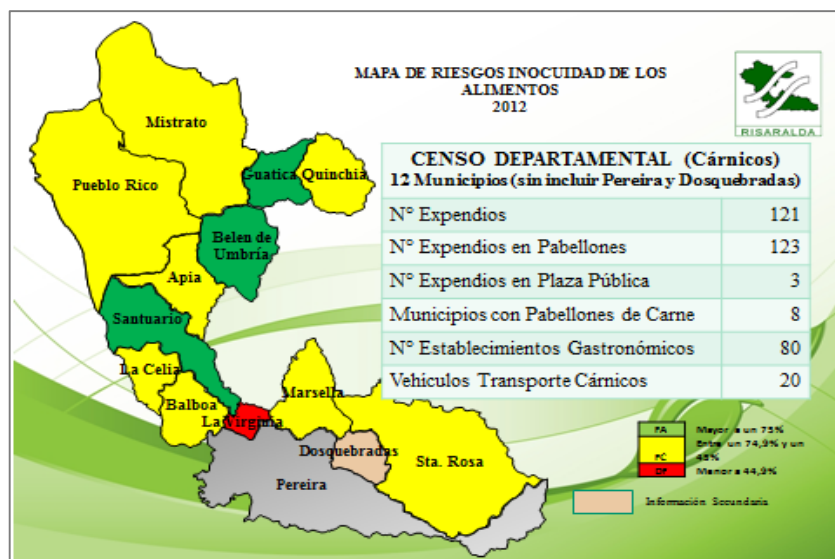
Al año 2015, se logró que se iniciaran obras en las plazas de mercado de los municipios de Apia, Marsella y La Virginia.

A la fecha, se encuentra operando normalmente y con concepto favorable, el pabellón de carnes del municipio de Apia, el municipio de Marsella se encuentra terminando adecuaciones en el pabellón..

De acuerdo a la actualización del mapa de riesgos del departamento de Risaralda, se puede evidenciar un gran avance en la situación sanitaria de los expendios de carne, de los pabellones de carne y de los establecimientos gastronómicos. (Ver Informe Resolución 2870 de 2010, Recursos Ministerio de Salud \$90'000.000)

MAPA DE RIESGOS DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS AÑO 2012.

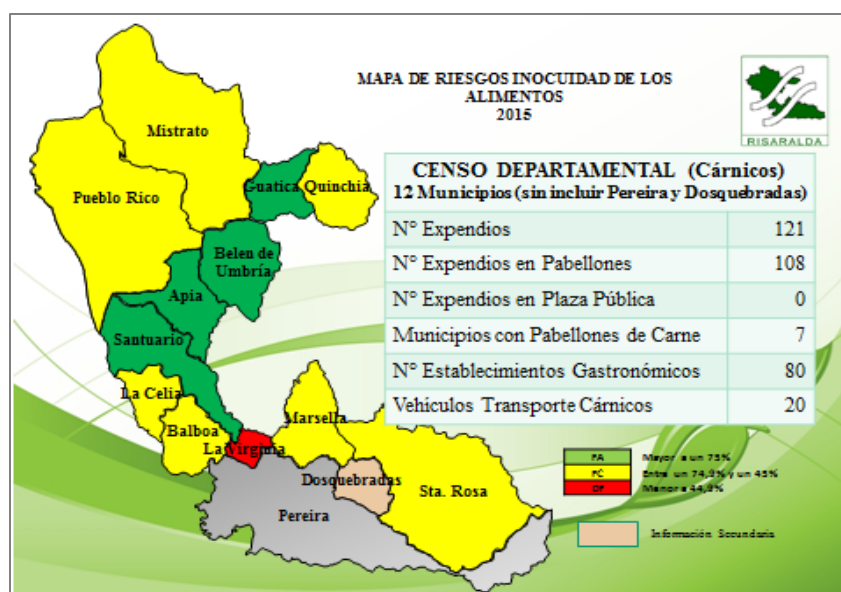




Fuente: Programa Control de Factores de Riesgo del Consumo

MAPA DE RIESGOS DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS AÑO 2015.





Fuente: Programa Control de Factores de Riesgo del Consumo

En el año 2015, se observa como el municipio de Apia cambia su condición sanitaria y pasa de un concepto favorable condicionado a un concepto favorable.

Esto a raíz de la construcción del nuevo pabellón de carnes. De igual manera ocurrió en el municipio de Santuario.

Facilitadores u obstáculos



Para las actividades de control permanente, los técnicos de salud ambiental con el acompañamiento del coordinador y profesional de apoyo del programa control de factores de riesgo del consumo.



Uno de los obstáculos, fueron los expendedores de carnes de los municipios de La Virginia, Santa Rosa y Marsella, ya que en repetidas ocasiones, la construcción y adecuaciones de la plaza se detuvieron, a raíz de los diversos inconvenientes de tipo legal, e inconformidad por parte de los expendedores.

En cuanto al municipio de Quinchía, la escasa voluntad de los expendedores para dar cumplimiento a los lineamientos de la normatividad vigente y aplicable, entorpece el mejoramiento sanitario de este pabellón.

Además la gestión de los recursos por parte de la administración municipal, no ha sido suficiente para consecución de los medios necesarios para la construcción de un nuevo pabellón o el mejoramiento del ya existente.

Otra actividad importante que se realiza es el apoyo a microempresarios para que logren cumplir con la normatividad sanitaria, se legalicen y puedan obtener el Registro Sanitario de Alimentos “RSA”, por parte del INVIMA, este proceso se realiza mediante un convenio entre la Gobernación y el INVIMA, y en el cual intervienen las Secretarías departamentales de Desarrollo Económico y competitividad, Desarrollo Agropecuario y Salud; brindando AAT a los microempresarios y financiando el valor del RSA.

Estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC)

Descripción del proyecto y/o estrategia.

De acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública, se debe establecer y desarrollar estrategias de IEC a nivel nacional en relación con la inocuidad de alimentos.

Además se debe disponer de un esquema de organización y coordinación para la IEC a nivel departamental en relación con la inocuidad de alimentos.

La estrategia de Información, Educación y Comunicación en alimentos, se realiza desde el programa Control de Factores de Riesgo del consumo, donde el coordinador de este programa, el profesional de apoyo y el comunicador de la secretaria de salud, promueven campañas educativas con el fin de prevenir los riesgos asociados a la presentación de eventos de enfermedades transmitidas por alimentos “ETAS”.



En el año 2012 se realizaron varias campañas como son: Características del Pescado fresco y en buen estado, características de la panela de buena calidad e inocuidad, sacrificio de cerdos legal y no sacrificio en vías públicas en fiestas de fin de año; estas campañas se han venido repitiendo cada año, también en el 2012 se realizó una campaña para la prevención de ETAS, la cual incluyó el diseño de un afiche y una cartilla sobre BPM, las cuales se distribuyeron en establecimientos y grupos de la comunidad.

En el año 2014, se realizó en los municipios de Pereira y La Virginia, el show del pescado con el apoyo de la empresa privada y en el municipio de Santuario, se realizó el show de la carne con apoyo de la Asociación Nacional de Porcicultores “Asoporcicultores”.

A comienzos del año 2015, se realizó campaña de consumo de Aceite legal con el apoyo de Asograsas y el Ministerio de Comercio, y en el mismo año se realizó campaña para promover la no reutilización de las bandejas de huevo, mediante un volante digital y un artículo de prensa.

Población Objeto.

Toda la población Risaraldense.

Población beneficiada.

Toda la población Risaraldense.

Valor del proyecto

- La campaña realizada en los municipios de Pereira y La Virginia, fue gestionada con empresa privada - Supermercado Súper Inter.
- La estrategia realizada en el municipio de Santuario, fue gestionada con la Asociación Nacional de Porcicultores “Asoporcicultores”.
- La campaña de Prevención de ETAS, fue realizada con recursos de la Secretaría de Salud Departamental.
- Las campañas de pescado fresco y panela fueron realizadas con recursos logísticos de la secretaría de salud departamental.
- La campaña de sacrificio legal de cerdos se realizó con el apoyo de Asoporcicultores y logística de la secretaria departamental de salud.
- La campaña de consumo de Aceite legal, fue gestionada con Asograsas y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.
- La campaña de la no reutilización de bandejas de huevo, fue realizada con recursos logísticos de la secretaría de salud departamental.

Estado – avance del proyecto



En el año 2016, se tiene proyectado realizar más estrategias de Información, Educación y Comunicación, que involucren todos los municipios de 4°, 5° y 6° categoría. Se espera llevar a cabo más shows de la carne, del pescado e implementar también la del pollo y la del consumo de frutas y verduras, entre otras.

Resultados alcanzados (2012 – 2015)

Se ha logrado reducir considerablemente el número de eventos de ETAS en el departamento.

Se logró difundir en varios medios de comunicación audiovisuales, escritos y en redes sociales las diferentes campañas, las cuales han tenido un gran porcentaje de aceptación, el cual se ha evidenciado mediante la cantidad de visitas recibidas y las veces que estos artículos fueron compartidos.

Facilitadores u obstáculos para la ejecución.

Dentro de los facilitadores se encuentran:

- ESES y DLS
- Secretarías de Salud de Pereira y Dosquebradas
- Secretaria Departamental de Desarrollo Social
- Secretaria Departamental de Educación
- Ligas de Consumidores
- INS
- Minsalud
- Mineducación
- Minagricultura
- Min Comercio
- ICA
- PMA
- ICBF
- FAO
- Policía Nacional

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Qué hace de IVC.

Con una cobertura aproximada del 95%, Se realizan de forma permanente, visitas de IVC a restaurantes escolares, expendios de carne, establecimientos



gastronómicos, cafeterías, panaderías, establecimientos que venden bebidas alcohólicas, pabellones de carne.



Con el apoyo de la policía de carabineros, policía ambiental, Asoporicultores, rentas departamentales y FEDEPANELA, se realizan operativos de control de alimentos, que han llevado a la aplicación de medidas sanitarias (decomisos), de productos alterados, adulterados y/o falsificados.

Dificultades para realizar IVC

Las principales dificultades presentadas, radica en la adopción o implementación del nuevo modelo con enfoque de riesgo, diseñado por el Invima, el cual se centra en la otorgamiento del concepto favorable o desfavorable.

Hasta el momento, se manejan tres tipos de conceptos, favorable, desfavorable y favorable condicionado, el cual permite que en los establecimientos se realicen las adecuaciones pertinentes para cumplir con los requerimientos sanitarios.

Otra dificultad que se tiene en la IVC es la disposición final de grandes volúmenes de productos decomisados. Y la poca celeridad en el trámite de los procesos sancionatorios.

Qué tiene planeado para avanzar o mejorar

En coordinación con el programa control de factores de riesgo del consumo de la secretaría de salud departamental y el Invima, se están llevando a cabo talleres de validación de documentos técnicos, para la implementación del modelo IVC con enfoque de riesgo, por parte del INVIMA se brinda AAT a la ETS y se están diseñando los formatos de IVC.

Por lo pronto se requiere:

- Continuar capacitando y mantener actualizado el personal que realiza Inspección, Vigilancia y Control.
- Ajustar el sistema de información que se tiene implementado en la ETS, al nuevo modelo de IVC con enfoque de riesgo.

GESTIÓN PROGRAMÁTICA

Gestión Intersectorial:



Desde la dinámica de la gestión del programa de alimentación escolar, interviene la Secretaría Departamental de Educación, Funciones que están en lineamientos del PAE.



Gestión Transectorial:

Desde la dinámica de la gestión del programa de alimentación escolar, intervienen Ministerio de Educación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Operadores del programa de alimentación escolar, Administraciones Municipales del departamento de Risaralda, Direcciones Locales de Salud, Proveedores de alimentos de los municipios.

Procesos, los mecanismos y los avances.

Asesoría y Asistencia Técnica, a las administraciones Municipales para la conformación de los comités de seguimiento al PAE.

Mecanismos: Mediante la celebración de reuniones de comité de vigilancia sanitaria a programas de alimentación escolar.

Avances: 12 Administraciones asesoradas y 12 comités legalmente constituidos.

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

Cuáles son las prioridades en Salud Pública

Mantener el número de brotes anuales por enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) en el departamento, en 15 o menos, en casos provenientes de sujetos objeto de control sanitario.

A 2015, lograr el 75% de notificación inmediata al SIVIGILA, con agente etiológico identificado en alimentos de mayor consumo, para los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA.

A 2015, lograr el 60% de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (en el sector salud) ejecutadas bajo el enfoque del riesgo.

Qué metas se cumplieron 100%

Se mantuvo en 15 o menos, el número de eventos de ETAS por año.

Se realizó aproximadamente el 95% de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control, en establecimientos de alto riesgo.



Se ha logrado más del 75% de notificación inmediata al SIVIGILA, con agente etiológico identificado en alimentos de mayor consumo, para los brotes de Enfermedades transmitidas por Alimentos ETA.

Qué metas quedaron pendientes: Ninguna

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Qué hace, qué analiza.
Se hace vigilancia epidemiológica de brotes o eventos de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS).
- Qué hace con los resultados.
Se revisan, se ajustan y se notifican al instituto Nacional de Salud y al SIVIGILA.

7.2.5 SALUD Y AMBITO LABORAL

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores son de fundamental importancia para los propios trabajadores, sus familias y también para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas.

Por consiguiente es de gran importancia de diseñar e implementar programas de seguridad y salud en el trabajo tanto para trabajadores de la economía formal como informal que garanticen entornos de Trabajo Saludable.

Sin embargo, la economía informal constituye para los trabajadores condiciones laborales inseguras, lo que evidencia la precaria situación laboral del trabajador informal, con lugares o puestos de trabajo improvisados y por consiguiente mal contruidos, repercutiendo en la salud de los trabajadores, quienes en términos generales, son personas con bajos niveles de escolaridad, bajos recursos, sin cobertura en seguridad social integral, de salud, pensión y riesgos laborales, llevándolos a ser una población vulnerable.

Dentro de este contexto, la Gobernación de Risaralda ha diseñado e implementado estrategias, desde el programa, tendientes a impactar favorablemente la seguridad y la salud de los trabajadores del Departamento, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el nivel Nacional, a través del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.



Población Objeto y beneficiada: Trabajadores tanto de la economía formal como informal del Departamento.

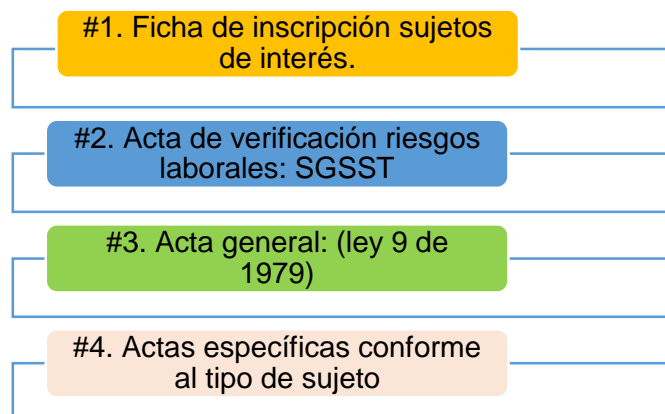


Resultados alcanzados (2012 – 2015): Los resultados alcanzados se describen a lo largo del presente informe.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

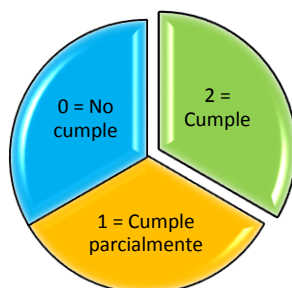
- Teniendo en cuenta la Ley 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 y la Resolución 2003 de 2014, el programa es el responsable de realizar acciones de IVC a los prestadores de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tanto naturales como jurídicos, responsabilidad compartida con el grupo de habilitación.
- Así mismo, con base en las Leyes 9 de 1979 y 715 de 2001, la Resolución 1229 de 2012 y demás normas concernientes a la Seguridad y Salud en el Trabajo, se ha realizado una alianza estratégica con los programas que hacen parte de la mesa de atención al ambiente (agua potable y saneamiento básico, medicamentos, riesgo químico, riesgos del consumo y zoonosis), para realizar acciones de Inspección y Vigilancia en Seguridad y Salud en el Trabajo a sujetos de interés, donde se plantea la siguiente metodología:

Inspección y Vigilancia en Seguridad y Salud en el Trabajo a Sujetos de Interés



Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda
Calificación





Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

- En cuanto a las dificultades para realizar IVC desde el programa, se debe hacer referencia a las deficiencias del Sistema de Información frente a la confiabilidad del dato y que no permite que se hagan los respectivos cruces de variables necesarios para realizar un análisis de la situación de los establecimientos en cuanto al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- La propuesta de mejora va dirigida a revisar y ajustar el sistema de información con el fin de que cumpla con las necesidades técnicas del programa.

GESTIÓN PROGRAMÁTICA

ARTICULACIÓN INTERNA

(Diferentes Programas de la Secretaría de Salud)

Programa	Trabajo conjunto	Observaciones
Seguridad Sanitaria y Ambiental	<p>Asesoría y Asistencia Técnica</p> <p>Inspección y vigilancia</p> <p>Información, Educación y Comunicación</p> <p>Caracterización condiciones de salud y trabajo</p> <p>Sistema de Vigilancia Epidemiológica</p>	<p>Esta articulación le ha permitido a la gobernación trascender hacia la mejora de las condiciones de salud y trabajo de los trabajadores del Departamento, la cual se ha convertido en un referente a nivel Nacional.</p>



Promoción Social	<p>Fomento de una Cultura en Salud Ocupacional en el Ámbito Escolar</p> <p>Inclusión de las personas con discapacidad al ámbito laboral</p>	<p>Se realizó la propuesta para la inclusión del tema en la estrategia de escuelas saludables.</p> <p>Se ha logrado el acercamiento con diferentes instancias organizativas del Departamento, creando conciencia en los Empresarios sobre la importancia de incluir en sus Empresas a las personas con discapacidad.</p>
Drogas	Implementación Estrategia Re-búsquese: dirigida a la disminución del consumo de SPA en ámbitos laborales	Se realizó una prueba piloto con el sector de la construcción.
Aseguramiento	<p>Evasión</p> <p>Elusión</p>	En el proceso de IV en Seguridad y Salud en el trabajo se identifican los establecimientos que generan evasión y elusión al SGSS y se en rutan para que realicen la respectivas afiliaciones conforme a las Normas vigentes.
No Transmisibles	Estilos de vida y trabajo saludables	Se ha logrado caracterizar las condiciones de salud y trabajo de alrededor de 4.000 trabajadores de la economía informal (Comercio, agricultura, minería y trapiches paneleros), donde algunos de los temas a tener en cuenta son los estilos de vida y trabajo saludables y el estado de salud mental de los trabajadores caracterizados.
Salud Mental	Riesgo Psicosocial	



Habilitación	Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo	Con el grupo de profesionales de habilitación se han adelantado visitas a diferentes IPS y médicos independientes, ambos prestadores de servicios de Seguridad y Salud en trabajo.
---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

ARTICULACIÓN EXTERNA (Entidades e Instituciones del Departamento)

Entidad	Trabajo conjunto	Observaciones
Ministerio del Trabajo	Puesta en marcha del plan decenal de salud pública en línea con el plan nacional de seguridad y salud en el trabajo.	Se han logrado establecer alianzas estratégicas intersectoriales y transectoriales, lo cual ha permitido impactar favorablemente las condiciones de salud y trabajo de los trabajadores del Departamento tanto de la economía formal como informal.
Administradoras de Riesgos Laborales	Ejecución de estrategias IEC.	
SENA	Ejecución de estrategias IEC.	
Academia	Trabajos de práctica con estudiantes de pre y posgrado.	
Secretaría de desarrollo económico	Trabajo articulado con Grupos organizados de Trabajo informal.	
Secretaría de agricultura		
Secretaría de educación	Escuelas saludables	

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

IMPACTO SOBRE LA COMUNIDAD



- Al desarrollar las diferentes intervenciones planteadas por el programa en cuanto a Inspección y Vigilancia, Asesoría y Asistencia Técnica e Información, Educación y Comunicación en asocio con el Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo, se intervienen comunidades de trabajadores organizados, independientes e informales, quienes participan activamente en la identificación e intervención de los factores de riesgo inherentes a cada actividad económica.
- Se ha implementado la estrategia entornos laborales seguros y saludables en sujetos de interés sanitario y ambiental (3.549 micro, pequeñas y medianas empresas).
- Es de resaltar que dentro de la estrategia se incluyeron los trabajadores de la economía informal (4.460) entre agricultores, trabajadores de comercio informal, trapiches paneleros y minería.
- Se realizaron 3 congresos regionales sobre el Sistema General de Riesgos Laborales con la participación de 1.659 personas de diferentes empresas y Universidades del eje cafetero y norte del Valle.
- Se han otorgado 398 licencias para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo tanto para personas naturales como jurídicas.

ALCANCES

A continuación se presentan las intervenciones y los avances que se alcanzaron desde el programa:

- Diagnóstico de condiciones de salud y trabajo e informados sobre los factores de riesgo inherentes a la ocupación (2.571 Trabajadores del comercio informal, 485 trabajadores de la minería, 600 agricultores, 554 trabajadores de plazas de mercado y 250 trabajadores de trapiches paneleros).
- Se han visitado 3.549 sujetos de interés sanitario y ambiental en el componente de seguridad y salud en el trabajo. (Droguerías, morgues, cementerios, funerarias, empresas que manejan sustancias químicas, restaurantes, cafeterías, panaderías, supermercados, clínicas veterinarias).
- En total se han capacitado 5.159 personas en factores de riesgo inherentes a la actividad económica, autocuidado y deberes y derechos en seguridad y salud en el trabajo.
- Se realizó asesoría y asistencia técnica relacionada con riesgos laborales y sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo a 500 personas (naturales y jurídicas).



Total Beneficiarios

AÑO	Inspección y vigilancia	Información, Educación y comunicación	Caracterización de condiciones de salud y trabajo en economía informal	Asesoría y Asistencia Técnica	Licencias Seguridad y Salud en el Trabajo
2012	864	1.362	2.571 Trabajadores del comercio informal con diagnóstico de condiciones de salud y trabajo e informados sobre los factores de riesgo inherentes a la ocupación	20	103
2013	434	766	485 Trabajadores de la minería con diagnóstico de condiciones de salud y trabajo e informados sobre los factores de riesgo inherentes a la ocupación	36	107
2014	1903	2.050	1.154 (Agricultura, plazas de mercado)	299	125
2015	348	981		155	63



			250 Trapiches paneleros		
TOT AL	3.549	5.159	4.460	500	398

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

Intervenciones Plan de Acción	Programado 2012-2015	Acciones Ejecutadas 2012-2015	Recursos Ejecutados 2012-2015
Realizar un diagnóstico de la situación de Salud de la población risaraldense en cuanto a Riesgos Profesionales.	1 diagnóstico	Se estructuró el diagnóstico de la situación de salud de la población trabajadora del Departamento en el que se incluyó tanto el sector económico formal como informal.	126.930.998
Realizar análisis al 100% de los casos de Accidente de trabajo mortales en el Departamento de Risaralda	100%	En articulación con el Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo se realizó el análisis de los accidentes de trabajo mortales correspondientes a los trabajadores de la economía formal del Departamento.	
Desarrollar una estrategia de entornos laborales seguros y saludables en el 10% de los sujetos de interés sanitario de los 12 municipios categorías 4, 5 y 6	12 con el 10% de los establecimientos intervenidos	Se implementó la estrategia de entornos laborales seguros y saludables en sujetos de interés sanitario y ambiental (3.549 micro, pequeñas y medianas empresas),	



		correspondientes al 80% del censo de establecimientos.
Capacitar a 450 trabajadores de la economía informal en promoción de la salud ocupacional y prevención de los riesgos inherentes a la ocupación.	2500	Se capacitaron 2.767 trabajadores de la economía informal (agricultura, plazas de mercado, minería y comercio).
Desarrollar una estrategia para la inclusión del discapacitado al sector productivo.	4 estrategias	Se realizaron 4 actividades de sensibilización con la participación de empresarios con el objetivo de que se incluyan las personas en condición de discapacidad al sector productivo.
Implementar en un 50% la Estrategia IEC en promoción de la salud ocupacional y prevención de los riesgos laborales.	50%	Se desarrolla a través de las diferentes actividades de capacitación de trabajadores tanto del sector formal como informal y el diseño y entrega de material educativo sobre deberes y derechos y factores de riesgo inherentes a cada ocupación a intervenir.
Conformar y operar una red de comités de salud ocupacional.	100%	Se tiene conformada y operando la red departamental de Comités en Seguridad y Salud en el Trabajo (Seccional y locales de Pereira, Dosquebradas, La Virginia, Santa Rosa y Marsella).
Dar trámite al 100% de solicitudes de licencia en salud ocupacional.	100%	Se realizó el trámite al 100% de las solicitudes de licencia en Seguridad y Salud en el



		Trabajo (487 licencias expedidas tanto para persona natural como jurídica).	
Realizar Visitas de IVC al 50% de Prestadores de Servicios de Salud Ocupacional verificando el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad.	50%	Se realizó visita de IVC al 65% de los prestadores de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en articulación con el grupo de habilitación.	
Realizar un documento con la temática a investigar en salud ocupacional y riesgos profesionales mediante alianzas estratégicas con la academia	100%	En compañía del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio del Trabajo se establecieron mesas de trabajo con el fin de definir las líneas de investigación a nivel Nacional, teniendo en cuenta las necesidades de los territorios	
Fortalecer el sistema de información de Salud pública para que quede integrado el programa de riesgos laborales mediante acciones de la estrategia Entornos saludables	1	Se cuenta con un sistema de información, el cual presenta algunas dificultades en cuanto a la confiabilidad del dato y que no permite que se hagan los respectivos cruces de variables necesarios para realizar un análisis de la situación de los establecimientos en cuanto al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	

CONTINUIDAD DE LAS ACCIONES

Se requiere dar continuidad a todas las estrategias e intervenciones enmarcadas dentro del Plan Decenal de Salud Pública, dimensión Salud y Ámbito Laboral y el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales son de obligatorio



cumplimiento y donde se enmarcan claramente las responsabilidades del Ente Territorial.



- El programa cuenta con metodologías y alianzas estratégicas que han permitido avances significativos, la articulación con los programas que hacen parte de la mesa de atención al ambiente han hecho que el Departamento sea referente a nivel Nacional en el tema de salud y ámbito laboral. Lo que refleja un arduo trabajo mancomunado intersectorial y transectorial, al cual debe contar con la respectiva continuidad.

7.3 GESTION INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA

6.4.1. Asistencia Técnica a los actores del sistema

(Demanda Inducida, Detección Temprana y Protección Específica)

En el cuatrienio 2012-2015 el marco normativo sectorial relacionado con el seguimiento territorial a la gestión del riesgo individual de las entidades aseguradoras fue cambiante así:

NORMATIVA APLICABLE A LA GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL

AÑO	NORMATIVA APLICABLE
2012	<p><u>Acuerdo 117 de 1998.</u> 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.</p> <p><u>Resolución 412 del 2000.</u> Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.</p>



	<p><u>Resolución 3384 del 2000.</u> Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.</p> <p><u>Resolución 4505 del 2012.</u> Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de la Guías de Atención Integral para las Enfermedades de Interés en Salud Pública de obligatorio cumplimiento.</p>
2013	<p><u>Acuerdo 117 de 1998.</u> 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.</p> <p><u>Resolución 412 del 2000.</u> Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.</p> <p><u>Resolución 4505 del 2012.</u> Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de la Guías de Atención Integral para las Enfermedades de Interés en Salud Pública de obligatorio cumplimiento.</p> <p><u>Resolución 1841 de 2013.</u> Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.</p>
2014	
2015	<p><u>Resolución 0518 de Febrero del 2015.</u> Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC (Deroga expresamente el Título IV de la Resolución 0425 del 2008.)</p> <p><u>Resolución 1536 de Mayo del 2015.</u> Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.</p>



La expedición de la Resolución 04505 del 2012 significó el cambio en el mecanismo de seguimiento a la gestión individual del riesgo tanto en el fondo como en la forma a saber:



- La Resolución 412 y 3384 del 2000 establecieron metas de actividades, procedimientos e intervenciones para medir el desempeño de las EAPB por parte del nivel departamental y con notificación a la Supersalud para efectos de las acciones de control.
- La Resolución 04505 del 2012 establece unas actividades, procedimientos e intervenciones de detección temprana y protección específica de carácter trazador que en su conjunto pretenden establecer la proporción de población afiliada que efectivamente ha sido objeto de la identificación e intervención de riesgo.
- El Acuerdo 117 de 1998 estableció las obligaciones de las acciones de demanda inducida, protección específica y detección temprana para las entidades administradoras de planes de beneficios y de regímenes de excepción.
- La Sentencia T-760 de la Corte Constitucional establece la salud como un derecho fundamental para toda la población residente en el país.
- La Resolución 04505 del 2012 establece la obligación a las entidades territoriales como responsables de la atención en salud de la población no afiliada de reportar las acciones de detección temprana y protección específica al Ministerio de Salud y Protección Social bajo el mismo modelo de gestión que las EAPB.

Lo anterior estableció dos roles para la Secretaría de Salud:

- a. Entidad Responsable de la Gestión Individual del Riesgo de la población no afiliada a la seguridad social de manera integral en los municipios no certificados en salud y complementariamente en los certificados, que incluye el reporte trimestral establecido en la Resolución 04505 del 2012. Este rol es desempeñado por la Dirección Operativa de Prestación de Servicios.
- b. Asesorar y asistir a las EAPB, Direcciones de Salud y Prestadores de Servicios de Salud en la Gestión Individual del Riesgo así como en el reporte obligatorio de dichas actividades.

El presente informe se orienta al literal b. básicamente.

RECURSOS DE INVERSION ASIGNADOS

En el cuatrienio se asignaron recursos de inversión así:

INVERSION 2012 AL 2015



ACTIVIDAD	2012	2013	2014	2015
Realizar acciones de Asesoría, Asistencia Técnica, Inspección, Vigilancia y Control en salud pública a las ESEs de los 14 municipios del Departamento (ley 715 de 2001).	410,263	100,035	79,125	15,000
Realizar acciones de Asesoría, Asistencia Técnica, Inspección, Vigilancia y Control en salud pública a las EPS que tienen población afiliada en el Departamento con énfasis en el Decreto 3384 del plan de salud pública.	360,650			
Realizar acciones de Asesoría, Asistencia Técnica, Inspección, Vigilancia y Control en salud pública a las EPS que tienen población afiliada en el Departamento mediante la implementación de un programa de fortalecimiento de la gestión de las acciones de demanda inducida según la Resolución 412 del 2000.		35,013	16,628	15,000

Fuente: Plan de Acción 4 Trimestre 2012, 2013, 2014 y 3 Trimestre 2015.

Para el año 2012, el monto de inversión se aprecia comparativamente alto por incluirse la inversión del primer semestre bajo el esquema del plan de desarrollo del gobierno anterior recursos para transporte y apoyo logístico de los funcionarios de la Dirección de Salud Pública, así como en el 2012 lo cual fue modificado en los dos subsiguientes años quedando reflejado el valor de los contratos de prestación de servicios profesionales orientados a la temática.

ESTRATEGIAS

La Dirección de Salud Pública en el año 2012 realizó seguimiento a las EAPB hasta el 4 trimestre según los lineamientos de la Resolución 3384 del 2000 y en los años subsiguientes se retomó el Acuerdo 117 de 1998 que establece en su Artículo 18 “Las Direcciones Seccional de Salud, verificarán por lo menos una vez al año, el cumplimiento de los contenidos del acuerdo y las normas que lo complementen”, diseñando un instrumento que permitiera establecer la situación actual del



cumplimiento de las obligaciones técnico administrativas por parte de las EAPB adelantando visitas de asesoría y seguimiento a cada una de las EAPB con sede en Pereira.



Las Direcciones Locales de Salud en los años 2012 a 2013 se evaluaron según los requerimientos del Decreto 3003 del 2006 para efectos de la evaluación de la gestión municipal que indaga sobre el seguimiento a la programación de actividades de detección temprana y protección específica de las EAPB con afiliados en el Municipio y para el año 2014 se diseñó un instrumento para establecer el desarrollo local y departamental para la gestión del riesgo individual de la población no afiliada aplicado mediante visita a cada sede administrativa.

En los tres primeros años, las Empresas Sociales del Estado y las IPS privadas con vocación de IPS primaria recibieron, con el apoyo del Ministerio, asesoría y asistencia técnica en el reporte trimestral de las acciones de detección temprana y protección específica y en el 2014 se diseñó un instrumento para evaluar el proceso técnico administrativo aplicable a la gestión individual del riesgo a la población contratada.

RESULTADOS

Visitas de AAT y Seguimiento a las EAPB y Direcciones de Salud.

En el año 2012 se realizaron actividades de asesoría, asistencia técnica, inspección, vigilancia y control a las EAPB acorde con el marco legal vigente que para el 2012 consistió en reuniones de evaluación de metas de actividades, procedimientos e intervenciones con los siguientes hallazgos:

- Existen deficiencias en la recolección de información desde las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), y en la continuidad en su recolección.
- Grandes debilidades en la fuente de la información del reporte – RIPS-.
- Existen dificultades en la contratación de servicios de baja complejidad en especial en los municipios de población dispersa.
- Existe una baja asistencia técnica, seguimiento y control realizado por las entidades territoriales (municipios) a las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).
- Incoherencias entre los resultados de los diferentes indicadores trazadores lo que indica una baja adherencia a la guía.
- En los municipios de bajo número de afiliados por EPS, se encuentran bajos cumplimientos.
- En los municipios cabecera y ciudades capitales se encuentran los mejores cumplimientos.



El consolidado nacional de resultados según el método de la Resolución 3384 del 2000, suministrado por el Ministerio de Salud bajo dos escenarios “benévolos” mostró una mejor gestión de las EAPB del régimen contributivo como se muestra en el siguiente cuadro:

CUMPLIMIENTO DEPARTAMENTAL DE LAS METAS RESOLUCION 3384 DEL 2000 PARA LOS AÑOS 2009 A 2012

ESCENARIO 2

Departamento	Régimen	2008	2009	2010	2011	2012
RISARALDA	CONTRIBUTIVO	ACEPTABLE	ACEPTABLE	ACEPTABLE	ACEPTABLE	ACEPTABLE
	EXCEPCION	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE	DEFICIENTE
	SUBSIDIADO	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE

ESCENARIO 3

Departamento	Régimen	2008	2009	2010	2011	2012
RISARALDA	CONTRIBUTIVO	OPTIMO	OPTIMO	OPTIMO	OPTIMO	OPTIMO
	EXCEPCION	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE
	SUBSIDIADO	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE

Para el 2013, la Resolución 04505 del 2012 derogó el modelo de la Resolución 3384 del 2000, iniciándose un período de transición bajo la premisa que todos los Colombianos tienen derecho a la salud, por lo que en adelante se deberían garantizar coberturas del “100%” con los servicios de protección específica y detección temprana monitoreadas a partir de los indicadores definidos con las variables de la Resolución 04505 del 2012.

Dado que el Acuerdo 117 de 1998 estableció la obligación al Departamento de adelantar al menos una vez al año actividad de seguimiento, se decidió retomar los lineamientos del Acuerdo 117 de 1998 y realizar un estudio exploratorio sobre el cumplimiento de las obligaciones técnico administrativas de las EAPB con sede en el Departamento con los siguientes resultados:

Calificación porcentual del cumplimiento de las obligaciones técnico administrativas según el Acuerdo 117 de 1998 por Régimen de Afiliación Año 2015

RÉGIMEN DE AFILIACION	SI		PARCIAL		NO	
	No	%	No	%	No	%
SUBSIDIADO	(32)	89%	(2)	5.5%	(2)	5.5%
CONTRIBUTIVO	(88)	98%	-	-	(2)	2%
EXCEPCIÓN	(18)	100%	-	-	-	-



En apariencia, las EAPB del Departamento cuentan con proceso de gestión individual del riesgo, sin embargo, el alcance de la evaluación no permitió establecer su calidad y cobertura ante la diversidad de modelos, metodologías e instrumentos aplicados en las diferentes EAPB.

Las visitas del año 2014, acorde con la asesoría del Ministerio de Salud y Protección Social se orientaron a indagar sobre las actividades y metodologías aplicadas por las EAPB para obtener un mejor panorama del proceso de gestión individual del riesgo siendo necesario concertar con las diferentes entidades planes de mejoramiento al evidenciar una disminución en el cumplimiento de sus obligaciones técnico administrativas en algunos ítems de hasta el 37% de las EAPB visitadas y obteniendo el mejor lugar las EAPB de los regímenes de excepción seguidos del contributivo, especialmente aquellas con prestadores propios o exclusivos para sus afiliados.

Las EAPB del régimen subsidiado fueron coincidentes en manifestar que su principal dificultad radicaba en el incumplimiento de las ESE en la realización de las actividades de detección temprana y protección específica, lo cual no pudo ser evidenciado en la visita, pero si demostraron la inoportunidad, insuficiencia y deficiente calidad de la información que es suministrada por estos prestadores y la Secretaría evidencia la débil capacidad de las EAPB del subsidiado para acompañar y supervisar la gestión de sus prestadores de servicios por insuficiencia de su recurso humano asignado.

Algunas EAPB del régimen contributivo y subsidiado elevaron consulta verbal ante el Ministerio sobre la pertinencia del proceso adelantado por la Secretaría, siendo ratificada su validez por parte de la Dirección de Epidemiología y Demografía quien ha asumido el liderazgo en el proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión del riesgo individual.

En el 2015 se hizo seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento, encontrando un buen cumplimiento de los compromisos, así como el fortalecimiento en algunas de ellas de su equipo técnico asignado –casi que exclusivamente- al proceso de gestión del riesgo individual como consecuencia de la implementación del sistema de evaluación por resultados. Es así como en el primer semestre del 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social crea el portal WEB para consulta de las Direcciones Territoriales sobre Gestión del Riesgo Individual al cual se accede por la siguiente ruta:

- <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>, en la cual se despliegan los siguientes íconos:





Al inicio se publicaron datos tomados de la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Beneficios (EAPB) y el Seguimiento actividades preventivas a manera de programación semestral. En el mes de Agosto se publicaron los primeros resultados parciales preliminares de las proporciones poblacionales con acciones de identificación e intervención del riesgo de las actividades, procedimientos e intervenciones “ex ante”, estando pendiente las “ex post” y “contingentes”.

La visitas departamentales de seguimiento hicieron énfasis en la existencia de programación y seguimiento a las acciones de detección temprana y protección específica así como en la integración entre la EAPB y sus IPS primarias como un factor que pudiera explicar el mejor resultado de las EAPB del contributivo y se indagó sobre sus herramientas de trabajo con el fin de obtener una visión más profunda de sus alcances con los siguientes resultados:

PORCENTAJE DE EAPB SEGÚN “RÉGIMEN” CON CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON LA



GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL, RISARALDA, 2015



CRITERIOS EVALUADOS	% de Cumplimiento Regimen Contributivo	% de Cumplimiento Régimen Subsidiado	% de Cumplimiento Régimen Excepcion/Especiales	% de Cumplimiento Direcciones Locales de Salud	% de Cumplimiento Direccion Operativa de Prestacion de Servicios
1 Identificación de la población en riesgo	69,4%	50%	46,7%	0	0
2 Planeación anual de actividades de demanda inducida	64,1%	57%	66,7%	0	0
3 Planeación anual de actividades de Protección Específica	56,3%	56%	58,3%	0	0
4 Planeación anual de actividades de Detección Temprana	41,6%	42%	44,4%	0	0
5 Seguimiento a las actividades de Protección Específica y Detección Temprana	28,1%	13%	33,3%	0	0
6 Vigilancia Epidemiológica	93,7%	96%	89,9%	100%	100%
7 Red de Prestación de Servicios	88,5%	81%	80,5%	100%	100%
8 Reporte Individual de las Actividades de PEDT y atención a las enfermedades de ISP	87,7%	50%	71,4%	100%	100%
9 Estrategias para promover la adherencia a guías de atención	62,1%	8%	33,3%	0	100%*

Las principales conclusiones son:

- Las EAPB del regimen contributivo presentan porcentajes de cumplimiento mas altos en la mayoría de las obligaciones tecnico administrativas evaluadas.
- Las EAPB del regimen subsidiado presentan el cumplimiento mas bajo.
- El cumplimiento de las EAPB del regimen especial esta determinado por Ecopetrol.



- Las obligaciones técnico administrativas con mayor porcentaje de cumplimiento son la número seis y siete. (Vigilancia epidemiológica y Red de prestación de servicios).
- Las obligaciones con menor porcentaje de cumplimiento son la número cuatro y cinco (seguimiento al cumplimiento de las actividades de PE y DT).
- Los menores porcentajes de cumplimiento se presentan en el régimen subsidiado en las obligaciones número cinco y nueve. (seguimiento a las actividades de DT y estrategias para la evaluación de la adherencia a guías de atención).

Al realizar la verificación de los aspectos evaluados en las Direcciones de Salud Locales se encontró que estas realizan actividades de vigilancia epidemiológica y reporte individual de las acciones de PE y DT de la población pobre no afiliada, pero con relación a los otros aspectos manifiestan no tener conocimiento sobre la obligatoriedad de realizarlo y en la mayoría no tienen recurso humano con la capacidad técnica para ello.

A nivel departamental se encontró un mayor desarrollo que las locales pero con grandes deficiencias pues la población vinculada es entendida como una situación transicional y todos los esfuerzos se orientan a lograr su pronta afiliación, cumpliendo básicamente con las acciones de vigilancia epidemiológica, el reporte individual de las acciones de PE y DT incluyendo retroalimentación y verificación de la veracidad del dato así como la promoción y verificación de la adherencia a guías de atención.

Un aspecto particularmente crítico para la gestión del riesgo individual de la población vinculada es definir con el nivel nacional la fuente para la base poblacional que permitan identificar adecuadamente la población a cargo, pues las cifras nacionales, departamentales y municipales difieren entre sí.

Visitas de AAT a las ESE en Gestión del Riesgo Individual.

En el cuatrienio se realizaron dos tipos de actividades con las ESE con rol de IPS primaria:

- Visitas de Auditoria para la verificación de la adherencia a las guías de protección específica, detección temprana y eventos de interés en salud pública en los años 2012 a 2014.
- Visita de verificación de la existencia de procesos/procedimientos técnico administrativos de soporte para las acciones de identificación e intervención del riesgo individual contratadas a las ESE – IPS primaria por parte de las EAPB en el año 2015.



Anualmente, la auditoria para la verificación de adherencia a las guías de protección específica y detección temprana se ejecutó acorde con el siguiente procedimiento:

- Priorización de los eventos en salud pública objeto de auditoría notificados al SIVIGILA.
- Revisión y ajuste de los instrumentos –lista de chequeo- a ser aplicados.
- Obtención del universo de casos notificados al SIVIGILA de los diferentes eventos priorizados por ESE municipal y del RUAF para Cáncer.
- Selección de la muestra de casos a ser auditados mediante revisión de los registros clínicos disponibles.
- Programación y notificación de las visitas a ser realizadas con solicitud de acceso a la historia clínica institucional de los casos correspondientes.
- Realización de visita de auditoría con el acompañamiento de funcionario asistencial de la ESE para aclaración de dudas y ofrecer asistencia. Concluye con la suscripción del acta de visita por las partes.
- Elaboración de informe por ESE y Global Departamental de resultados de la verificación de adherencia.
- Reporte de resultados por ESE a la Dirección Operativa de Prestación de Servicios para las acciones de IVC que considere pertinente.

La auditoria se realizó por parte de un profesional médico y de enfermería bajo la coordinación y supervisión del profesional especializado asignado a la Mesa de Gestión.

Cada profesional, acorde con su profesión, hizo revisión de las historias clínicas acorde con la guía clínica y/o protocolo de vigilancia epidemiológica vigente. Es de advertir que se tomó como base la Resolución 412 del 2000 por contener las normas técnicas de obligatorio cumplimiento.

Resultados de adherencia personal de enfermería:

En cuanto a la adherencia del personal de enfermería –profesional y auxiliar- se presentan los resultados de los eventos que fueron objeto de verificación en el último año con el fin de mostrar el mejoramiento gradual y sostenido a nivel departamental:

PORCENTAJE DE ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS ESE-IPS PRIMARIA GUIAS-PROTOCOLOS DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA



2012 A 2014

Año	2012	2013	2014
Porcentaje de adherencia a la Guía de Cáncer de Seno	ND	0%	0%
Porcentaje de adherencia a la guía de Cáncer de Cérvix	ND	22 %	61%
Porcentaje de adherencia a la Guía de Leishmaniasis	ND	27%	31%
Porcentaje de adherencia a la Guía de Malaria.	48%	58%	71%
Porcentaje de adherencia a la Guía de Agresión por Animal Potencialmente Portador de Rabia.	4%	19%	23%
Porcentaje de adherencia a la Guía de Sífilis Gestacional	60%	66%	73%

Como se puede apreciar, en los diferentes años hay un progresivo mejoramiento en la adherencia, atribuible a la disposición del personal de enfermería, en su mayoría de planta o contratista con continuidad, para el mejoramiento.

Recomendaciones:

Las situaciones a mejorar en los próximos años por parte del personal de enfermería y las gerencias de las ESE, en la mayoría de los eventos son:

- Establecer canales de comunicación adecuados para gestionar con la EPS las autorizaciones oportunas de los procedimientos necesarios para realizar diagnóstico definitivo y obtener los resultados de los mismos para asegurar un oportuno seguimiento a los casos.
- Establecer el procedimiento institucional para la inducción a la demanda por parte del personal de enfermería, diferenciando la intrainstitucional con la comunitaria según sea contratado o no por la EAPB.
- Proveer al personal de enfermería de los equipos de cómputo y aplicativos apropiados para realizar el seguimiento a las cohortes y/o casos relacionados con los eventos de interés en salud pública.
- Asistir, más que asesorar, a las ESE en el rediseño de los registros clínicos, técnicos y administrativos asociados al proceso de cuidado de enfermería con énfasis en los eventos de interés en salud pública, ya que finalizando el año 2014 se realizó una revisión de los aplicativos de las ESE de Marsella y Belén quienes demostraron mayor interés en el mejoramiento de la calidad y se pudo concluir que “Los porcentajes de cumplimiento de la adherencia a las guías de atención,



se ven afectados cuando no se pueden registrar en la historia clínica sistematizada”.

Resultados de adherencia médica:

Al contar con guías clínicas para el manejo por parte del médico general, el instrumento de evaluación de la adherencia a la guía clínica y/o protocolo de vigilancia permitió desagregar en diferentes aspectos del proceso de atención: diagnóstico, clasificación y tratamiento según el evento. En los cuadros 7, 8 y 9 se observan los resultados de los eventos de interés en salud pública que fueron evaluados en los 3 años.

Porcentaje de Adherencia Médica a la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Agresión por Animal Potencialmente Transmisor de Rabia, Sífilis Congénita, Sífilis Gestacional y Leishmaniasis, 2012 al 2014

EVENTO DE INTERES	DIAGNÓSTICO %			TRATAMIENTO %		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Agresión por Animal Potencialmente Transmisor de Rabia	74%	67%	66%	52%	60%	61%
Sífilis Congénita	93%	32%	60%	8%	67%	100%
Sífilis Gestacional	48%	56%	46%	63%	60%	62%
Leishmaniasis	50%	57%	34%	48%	48%	96%

Porcentaje de Adherencia Médica a la Guía Clínica y Protocolo de Vigilancia Epidemiológica para el Diagnóstico, Clasificación y Tratamiento de Dengue y Malaria, 2012 al 2014

EVENTO DE INTERES	DIAGNÓSTICO			CLASIFICACIÓN			TRATAMIENTO		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Dengue	54%	47%	52%	56%	37%	27%	70%	59%	78%
Malaria	48%	43%	40%	56%	71%	72%	77%	76%	73%

CUADRO 9. Porcentaje de Adherencia Médica a la Guía Clínica de Diagnóstico del Cáncer de Mama, 2012 al 2014

EVENTO DE INTERES	DIAGNÓSTICO	
	2013	2014

Cáncer de Mama	29%	36%
---------------------------	-----	-----

A diferencia de los resultados para los profesionales de enfermería, la adherencia médica presenta para la mayoría de eventos un comportamiento que no permite evidenciar tendencia de mejoramiento. Esta situación puesta a consideración de los Gerentes y Coordinadores Científicos de las ESE permitió plantear algunas dificultades con el personal médico:

- Alta rotación del personal en servicio social obligatorio.
- Formación universitaria con deficiencia en el conocimiento y aplicación de las guías clínicas y protocolos de vigilancia epidemiológica.
- Procesos de inducción con énfasis informativo y no formativo.
- Contratación con las EAPB que no permite garantizar el acceso oportuno a las diferentes ayudas diagnósticas para la confirmación de los diferentes eventos de vigilancia epidemiológica.
- Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, asociada a una gestión desordenada de los soportes clínicos en varias ESEs lo que no permite tener al alcance del auditor la totalidad de documentos –evidencias- para demostrar una adecuada adherencia.
- Inoperancia de los comités de historias clínicas como instancia que garantice el manejo adecuado de los registros generados por el equipo de salud en el manejo de cada caso.
- La historia clínica sistematizada se maneja con un enfoque de archivo de datos y no como una fuente de información para la gestión clínica.
- En muy pocas ESE se hace auditoria de historias clínicas.
- Zonas rurales con historia clínica manual que no incorpora la totalidad de la información requerida para soportar las actividades, procedimientos e intervenciones de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública.

Es de advertir que algunos de los centros asistenciales visitados, fueron reticentes en la adopción de medidas para el mejoramiento en la calidad, desconociendo las recomendaciones ofrecidas por el médico auditor.

RECOMENDACIONES

Adelantar un proceso de revisión integral de los aplicativos de historia clínica, soportes manuales, registros clínico administrativos a cargo del médico buscando:



- Hacer más eficiente cada consulta médica diligenciando el mismo dato una sola vez en el aplicativo electrónico y en las atenciones posteriores que la nueva atención tome los datos pertinentes ya registrados.
- Incluir mecanismos de digitalización de documentos físicos que se puedan integrar a la historia clínica sistematizada, conjuntamente con el diligenciamiento de las variables requeridas para la gestión de las acciones de detección temprana y protección específica, prioritariamente las definidas en el reporte de la Resolución 04504 del 2012. Tener presente los datos de las auxiliares de enfermería, técnicos de saneamiento ambiental, técnicos de ETV y farmacia entre otros.

Mantener como un proceso de IVC la verificación de la adherencia médica a las guías y protocolos de los eventos de interés en salud pública que sean prioritarios según el Plan Territorial de Salud Pública, por intermedio de las coordinaciones de los programas de salud pública relacionados.

7.3.2 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

La Gobernación de Risaralda viene trabajando en fomentar una cultura de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En los años 2012, 2013, 2014 y 2015 se dio continuidad a los programas priorizados en el Plan de Desarrollo y en el Plan Nacional de Salud Pública, y se articuló con el Plan Decenal de Salud Pública para el Departamento de Risaralda,

En el desarrollo del Plan Territorial de Salud Departamental; se establecieron diferentes líneas de acción de acuerdo a la resolución 0425 del 2008. Estas Acciones son tendientes a cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública 2008 – 2011 y al desarrollo de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Departamento de Risaralda. Para tal fin se desarrollaron una serie de actividades tendientes a desarrollar las siguientes actividades:

1. La Asistencia técnica a los actores del sistema
2. Monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población
3. La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública
4. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública
5. La Promoción de la Salud
6. La Prevención de la Enfermedad



7. Fortalecimiento de Entornos Saludables
8. El Aseguramiento de la participación social en la salud
9. La Evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
10. La Capacitación y desarrollo de los recursos humanos
11. La Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública

El Plan de Salud de Intervenciones Colectivas (PIC), incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades que debe desarrollar el Estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y las propias del Plan de Desarrollo del Municipal, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Resolución 425 de 2008).

El plan de intervenciones colectivas se desarrolló con énfasis en la estrategia entornos saludables; esta estrategia, se propone impactar desde los ámbitos de acción de la promoción de la salud, desde el nivel Individual, desarrollar habilidades conductas, actitudes hacia el autocuidado y generación de estilos de vida saludable, desde el nivel familiar, fortalecer el rol formador y socializador de la familia en relación a procesos vinculados con la salud tales como: desarrollo sicosocial armónico, potenciación de habilidades, generación de hábitos y modelaje de conductas saludables y desde el nivel comunitario, contribuir a favorecer el desarrollo de una comunidad consciente y responsable capaz de ejercer control social y demandar responsabilidad del Estado y de la sociedad en su conjunto en torno a temas vinculados con la salud y por otro lado movilizar recursos comunitarios con vistas a concertar acciones y voluntades en torno a modificar condicionantes de la salud y calidad de vida. Este plan se articula y complementa con el PIC municipal.

La ejecución del plan de intervenciones colectivas bajo esta estrategia, se cumple en el marco del Plan de Desarrollo Risaralda Unida, Incluyente y con resultados, , donde participan de forma transversal todos los programas inscritos en la división operativa de Salud Pública, descrito en el Plan de Desarrollo en el Núcleo No 1 Fortalecimiento de las capacidades Humanas, Programa 1 Hacia Una Salud Publica, Inteligente, Incluyente y con Resultados; cuyo Objetivo es Liderar la gestión integral de la Salud Publica para contribuir con la disminución de la morbilidad por enfermedades de Interés en Salud Publica en el Departamento de Risaralda. Y sus programas 1.1 Atención a las Personas, 1.2 Control de Factores de Riesgo al Ambiente 1.3 Promoción social inteligente e incluyente y 1.4 Gestión Integral de la



Salud Pública. Es de anotar que con el desarrollo de dicha estrategia se le apunta de forma transversal a las metas de cada uno de estos subprogramas en los 12 municipios categoría 4,5 y 6. Es de anotar que muchas de las acciones del PIC son desarrollados de forma conjunta por contratistas de la Dirección Operativa donde se realizan contratación de acciones tanto de intervenciones colectivas como de gestión en salud pública.

7.3.3 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El Departamento de Risaralda al igual que el resto del país se rige en materia de Vigilancia en Salud Pública por el decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y se dictan otras disposiciones.

De acuerdo a lo anterior el Departamento de Risaralda cuenta con 14 unidades notificadoras municipales, con 92 Unidades Primarias Generadoras del Dato UPGD, y con 59 Unidades Informadoras UI, distribuidas en todo el territorio Risaraldense.

La información de los eventos de interés en Salud Pública – EISP, definidos por el nivel nacional (Minsalud - Instituto Nacional de Salud), fluye desde las UPGDs o UIs, pasando por las Direcciones Locales de Salud o Secretarías Municipales de Salud (DLS/SMS), hasta la Secretaria Departamental de Salud que la consolida en el aplicativo Sivigila y la remite al Instituto Nacional de Salud. De allí la información pasa al Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La notificación se realiza semanalmente de manera ininterrumpida. Para 52 eventos definidos por el nivel central, el reporte debe ser inmediato.

La información notificada al SIVIGILA, es objeto de discusión en los Comités de Vigilancia Epidemiológica COVE institucionales, municipales y en el COVE departamental, el cual se reúne cada mes. En esta última instancia se analiza la situación departamental, con participación de funcionarios de las dos Direcciones Operativas de la Secretaria Departamental de Salud. En cada Comité quedan compromisos que se revisan en la siguiente reunión.

También, y por lineamiento nacional, se analiza la mortalidad reportada al SIVIGILA, en las respectivas Unidades de Análisis de cada evento.

Siguiendo directriz nacional, de manera semestral y anual se realiza el Análisis de Situación de Salud - ASIS, de los eventos de interés en Salud Pública informados al SIVIGILA, efectuando un análisis descriptivo de los mismos.



Las mayores dificultades se presentan a nivel de las DLS por su incipiente desarrollo (Se exceptúa al municipio de Pereira), situación que limita la capacidad de apropiación y análisis de la información, y la respuesta desde el nivel local a la problemática de Salud Pública, siendo necesario fortalecer a todo nivel a las DLS/SMS.

Nota 1: Adicional a los indicadores asociados a Plan de Desarrollo se anexa los informes *Análisis de la Situación de Salud de Risaralda – ASIS* para los años 2012, 2013, 2014 y 2015 primer semestre.

7.3.4 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA- LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Qué hace de IVC.

Atención al ambiente

Se realiza IVC a los acueductos del departamento por medio de la vigilancia de la calidad de agua para consumo humano y a los alimentos que generan riesgo para la salud, así mismos a la calidad de las bebidas alcohólicas que se consumen en el departamento.

Por otro lado se realiza IVC a los laboratorios de los acueductos y a los laboratorios de alimentos.

Atención a las personas

Se realiza IVC a los laboratorios clínicos de la red del departamento.

Dificultades para realizar IVC.

La principal dificultad radica en la asignación de recursos económicos suficientes para el adecuado cumplimiento de las actividades misionales del LDSP, puesto que en la medida en que haya suficiente dinero podrán adquirirse insumos y reactivos, así como el cambio de tecnología y la reposición de equipos obsoletos.

Otra dificultad es la contratación del personal ya que el LDSP requiere que sea oportuna y continua, pues es personal que ya ha sido capacitado y fortalecido con experiencia, de lo contrario es volver a empezar.

Qué tiene planeado para avanzar o mejorar.



Contratar personal idóneo en otras áreas que requieren ser fortalecidas (Metrólogo, Auxiliar de Laboratorio, Tecnólogo Químico)

Adquirir nuevos equipos y tecnologías para dar cumplimiento a las actividades misionales.

Seguir implementando la norma ISO/IEC 17025 para la acreditación.

Dar cumplimiento a los estándares de calidad del Laboratorio Resolución 1619 de 2015.

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

Cuáles son las prioridades en Salud Pública

1. Realizar asistencia técnica al 100% de los laboratorios de la Red Pública.
2. Desarrollar la política departamental de sangre.
3. Analizar el 100% de las muestras de agua, los alimentos y bebidas alcohólicas remitidas por los técnicos de salud ambiental al Laboratorio de Salud Pública.
4. Procesamiento del 100% de muestras enviadas al área de atención a las personas del Laboratorio de Salud Pública.
5. Implementar un plan de acción para la acreditación del Laboratorio de Salud Pública mediante la norma NTC17025.

Qué metas se cumplieron

Todas las metas de los puntos 1 a 4 se cumplieron al 100%

Qué metas quedaron pendientes

El punto 5 se ha desarrollado de acuerdo a lo establecido a para realizar anualmente, sin embargo el plan de acción de la acreditación se ha venido realizando, pero aún faltan muchas actividades para poder culminar el proceso, es decir lograr la acreditación en la Norma ISO NTC17025.

RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS

Política Departamental de Sangre

La OPS, entre sus múltiples y diversas actividades en apoyo a los países de América Latina, ha encomendado, entre otras, la necesidad de promover la donación voluntaria y altruista de sangre pretendiendo crear en el mediano y largo plazos una cultura de donación voluntaria y repetitiva de sangre en los países de la región, que



posibilite no sólo el abastecimiento necesario de este precioso recurso terapéutico sino que disminuya al máximo los riesgos de transmisión de infecciones por transfusión, proporcionando sangre segura para los pacientes de las clínicas y de los hospitales del sur del continente.

Lo anterior, debido a que el citado organismo multilateral ha determinado que la escasez de sangre en los países mencionados constituye un serio problema de salud pública por el cual se pierden a menudo muchas vidas o se agravan los problemas de salud de una proporción significativa de la población latinoamericana.

Colombia, ha venido haciendo esfuerzos ingentes durante la última década por superar esta problemática con resultados poco halagüeños. Y, a pesar de que la Política Nacional de Sangre, promulgada hace diez años, propende por mejorar la captación de donantes de sangre en el país, la situación continúa siendo crítica en esta materia.

Risaralda no escapa a esta problemática, y ante ésta situación la coordinación de la red de sangre y la dirección operativa de salud pública en reunión del 29 de mayo de 2012 acuerdan trabajar en el desarrollo de la política departamental de la red de sangre bajo el contexto de que “La sangre de los Pereiranos debe quedarse en Pereira”, pues si bien es cierto la sangre captada por nuestros dos bancos no alcanza para suplir las necesidades de la ESE Hospital Universitario San Jorge y de las clínicas del departamento, no podemos permitir que bancos externos al departamento como es el caso de la Cruz Roja Quindío y de la Fundación Hematológica Colombia capten sangre en las plazas públicas de la ciudad y en empresas que por muchos años tienen fidelizadas y se la lleven para otros departamentos.

Adicional a lo anterior y con el fin de fortalecer la línea estratégica de Promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre inmersa en la Política Nacional, la Secretaría Departamental de Salud, avala y actúa como eje articulador en la iniciativa de los dos bancos de sangre locales: El Aleyda Mejía de Angel del Hospital Universitario San Jorge y el Hemocentro del Otún, de realizar en el año 2012 una alianza estratégica para desarrollar un programa dirigido a la promoción y a la captación de donantes voluntarios de sangre en Pereira y Risaralda, a través del cual se pretende mitigar la problemática local de escasez de sangre.

Por lo anterior, la mesa de trabajo de la red departamental de sangre, ha identificado a las universidades, Institutos Educativos y Empresas con más de 200 trabajadores, como los principales escenarios para promover la política nacional y para desarrollar el mencionado programa, el cual generará un impacto social trascendental para la comunidad Risaraldense.



Es decir, desde el año 2012 y hasta el momento, Risaralda continúa y continuará trabajando en el objetivo de la política, el cual está enfocado a asegurar el acceso de toda la población a sangre y hemocomponentes con criterios de equidad, suficiencia y oportunidad.

Para lograrlo, todos los actores del Sistema de Salud estamos orientando nuestros esfuerzos a generar una cultura de donación voluntaria, altruista y habitual de sangre, al uso adecuado y racional de la sangre y sus componentes, a la vigilancia sanitaria, hemovigilancia y seguridad transfusional.

GESTIÓN

Las competencias de los laboratorios de Salud Pública Departamental y del Distrito Capital, se establecen en el Decreto 2323 de 2006, en el artículo 16.

Los laboratorios de salud pública departamentales y del Distrito Capital, como laboratorios de referencia en su jurisdicción, serán los actores intermedios de articulación en el área de su competencia entre el nivel nacional y municipal y tendrán las siguientes funciones:

- Desarrollar los procesos encaminados a su integración funcional a la Red de Laboratorios y al cumplimiento de sus funciones de manera coordinada y articulada con las instancias técnicas de la dirección territorial de salud afines con sus competencias.
- Realizar exámenes de laboratorio de interés en salud pública en apoyo a vigilancia de los eventos de importancia en salud pública, vigilancia y control Sanitario.
- Adoptar e implementar el sistema de información para la Red Nacional de Laboratorios establecido por el nivel nacional en los temas de su competencia.
- Adoptar e implementar en su jurisdicción el sistema de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios acorde con los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.
- Recopilar, procesar, analizar y difundir oportunamente datos y resultados de los análisis de laboratorio de interés en salud pública, con el fin de apoyar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.
- Implementar el sistema de gestión de la calidad para garantizar la oportunidad, confiabilidad y veracidad de los procedimientos desarrollados.
- Participar en los programas nacionales de evaluación externa del desempeño acorde con los lineamientos establecidos por los laboratorios nacionales de referencia. Vigilar la calidad de los exámenes de laboratorio de interés en salud pública desarrollados por los laboratorios del área de influencia.



- Implementar los programas de bioseguridad y manejo de residuos, de acuerdo con la normatividad nacional vigente.
- Cumplir con los estándares de calidad y bioseguridad definidos para la remisión, transporte y conservación de muestras e insumos para la realización de pruebas de laboratorio.
- Realizar los análisis de laboratorio en apoyo a la investigación y control de brotes, epidemias y emergencias.
- Realizar y participar activamente en investigaciones de los principales problemas de salud pública, según las directrices nacionales y las necesidades territoriales.
- Brindar capacitación y asistencia técnica a los municipios y a otras entidades dentro y fuera del sector salud en las áreas de sus competencias.
- Participar en el sistema de referencia y contrarreferencia de muestras biológicas, ambientales e insumos de acuerdo con los lineamientos nacionales.
- Realizar análisis periódicos de la demanda y oferta de exámenes de laboratorio de interés en salud pública.
- El Laboratorio de Salud Pública de Risaralda es una entidad pública del orden Departamental, encargada del desarrollo de acciones técnico-administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación.

Para la realización de las actividades operativas y administrativas el Laboratorio cuenta con tres áreas una de ellas dedicada a la Atención a Personas, la segunda área dedicada a la Atención al Ambiente aguas y alimentos.

ACTIVIDADES REALIZADAS LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

ACTIVIDADES REALIZADAS AREA ATENCION AL AMBIENTE

ACTIVIDADES	2012	2013	2014	2015
Alimentos recibidos y analizados	429	500	667	491
Muestras de agua recibidas y analizadas	1598	1671	1613	1217
Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA	4	3	6	5
ASISTENCIA TECNICA	17	37	28	25
EED AGUAS	3	3	3	1
EED ALIMENTOS	4	4	4	0



EEID ALIMENTOS	0	0	0	6
EED VEO	3	3	3	2
Total personas capacitadas por años	24	48	35	87

Fuente: Información Área Atención al Ambiente LDSP

ACTIVIDADES REALIZADAS AREA ATENCION A LAS PERSONAS

ACTIVIDAD	2012	2013	2014	2015
Visitas de AAT	32	80	74	40
Capacitaciones realizadas	4	5	5	5
Pruebas realizadas a la EEDD y EEID	7202	10092	9625	6584
Análisis realizados como apoyo a la vigilancia de eventos de interés en salud pública	6500	3529	2225	1633

Fuente: Información Área Atención a las Personas LDSP

ACTIVIDADES CONTROL DE CALIDAD CITOLOGÍA DE CUELLO UTERINO

TOTAL CITOLOGÍAS EN EL PUNTO	LEIDA EN EL PROGRAMA	INSACTIS_ FACTORIAS	NEGATIVAS	FALSOS NEGATIVOS	TOTAL ASCUS	ASC- H	LEIBG	LEIAG	CARCI_ NOMA	LE GLA L
124.292	550	143	122.041	1	786	38	1.097	107	15	2
117.374	769	229	113.477	3	1.202	32	1.379	97	5	1
112.894	650	104	110.499	1	790	28	1.276	120	6	2
140.365	500	70	116.518	0	800	15	1400	97	4	2

Fuente: Programa Control de Calidad en Citología para Cuello Uterino LDSP

ACREDITACIÓN DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA Implementación de la Norma ISO/IEC 17025



En cumplimiento al Decreto 2323 de 2006, Art. 20. El laboratorio de Salud Pública adelanta desde el año 2012 las actividades tendientes hacia la acreditación en la Norma NTC 17025:2005, contando con el apoyo permanente de la Dra. Lina Beatriz Rendón Torres, Secretaria de Salud Departamental, compromiso fundamental en la implementación de todo Sistema de Gestión de Calidad, esto se evidencia en el grado de implementación de la Norma, mediante la adquisición de equipos, materiales y reactivos, contratación oportuna y continua del personal idóneo para el desarrollo de los análisis, adecuación de las condiciones de infraestructura del laboratorio que permitan el mejoramiento de las condiciones ambientales y cumplimiento de las condiciones técnicas necesarios para lograr el aseguramiento de calidad de los resultados en el laboratorio. Esto se traduce en el mejoramiento de la prestación del servicio con calidad y oportunidad en la realización y entrega de los resultados.

Durante este periodo, el laboratorio realizó la ejecución de los recursos de la Resolución 4256 de 2012 del MSPS, que permitieron complementar el avance en la implementación de la Norma NTC 17025, camino hacia la acreditación en dicha Norma.

Para qué se implementa la norma NTC ISO/IEC 17025:2005 en el Laboratorio de Salud Pública Departamental?

Para demostrar:

Que opera con un sistema de gestión de la calidad eficaz y en mejora continua, que le permite administrar y utilizar la documentación del laboratorio, tanto de gestión como técnica.

Que es técnicamente competente, de esta manera demuestra la competencia técnica del personal, instalaciones y condiciones ambientales adecuadas, métodos validados, equipo y patrones confiables con trazabilidad a las unidades del Internacional de Unidades

Que está en capacidad de producir resultados de ensayo confiables, implementando programas de aseguramiento de la calidad de sus resultados para generar resultados técnicamente válidos.

El alcance de acreditación del laboratorio se ha definido de acuerdo con las fortalezas encontradas en los programas y a los lineamientos recibidos del Ministerio de Salud y de la Protección Social, definiéndose para ello el área de físico químico de alimentos Nitritos en Cárnicos, Microbiología de alimentos salmonella



en cárnicos; pH y Alcalinidad Total en físico químico de aguas y E-coli y Coliformes totales para microbiología de aguas.



En el año 2013, el laboratorio inicia el camino hacia la acreditación en la norma.

Entre los aspectos a destacar se encuentran el compromiso de la Alta Dirección del laboratorio en cabeza de la Dra. Lina Beatriz Rendón, Secretaria de Salud; quien con un alto sentido de compromiso y responsabilidad por la calidad de los resultados de los análisis del laboratorio, y con la mejora continua de las condiciones en todos sus aspectos, ha promovido con su apoyo incondicional la cultura por la calidad. Otro aspecto a destacar es el compromiso del personal del laboratorio con la participación en todas las actividades, cumplimiento de tareas y participación del programa continuo de capacitaciones en la norma.

Para lograr el mejoramiento en la implementación de los requisitos de gestión del numeral 4 (Requisitos relativos a la gestión), resaltamos el apoyo y acompañamiento del grupo de calidad de la Gobernación, ya que correspondía a un proceso de articulación con los requisitos de la Norma GP 1000.

También se destaca el compromiso y acompañamiento de la Dirección de calidad del MSPS, con su acompañamiento y en el empeño de promocionar la cultura de la calidad a nivel nacional.

Como resultado encontramos que el grado de implementación del numeral 5 (Requisitos técnicos) de la norma NTC 17025:2005 ha pasado a un nivel de cumplimiento del 50% a un 75%, en promedio.

La mayor dificultad la encontramos en las condiciones de las instalaciones físicas del laboratorio, ya que no es posible cumplir en algunos aspectos solicitados por la norma.

Con las intervenciones que serán realizadas en el último trimestre del año en curso, los requisitos de los numerales 5.3 (instalaciones y condiciones ambientales), 5.6 (trazabilidad de las mediciones), 5.5 (equipos), y 5.9 (aseguramiento de la calidad de los resultados de ensayo y de calibración), esperan ser mejorados notablemente.

La acreditación del LDSP no es tarea fácil, el resultado alcanzado se ha logrado gracias de la participación y compromiso de todos los actores que intervienen en los procesos, tanto externos como internos al laboratorio.

Cabe aclarar que sin la contratación del profesional que labora actualmente no sería posible dar cumplimiento a las metas propuestas.



ACTIVIDADES RED DEPARTAMENTAL DE SANGRE

1. Promover la implementación de la Política Nacional de Sangre en el territorio Departamental.
2. Brindar asesoría y asistencia técnica a los actores de la Red Departamental de Sangre.
3. Liderar las acciones de IVC a nivel territorial a servicios transfusionales, laboratorios clínicos y de toma de muestras.
4. Reportar al nivel nacional la información mensual de la Red de Sangre: estadística mensual de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales y reporte de pruebas confirmatorias.

La Red Nacional de Bancos de Sangre se creó por Decreto 1571 de 1993 y otorgó al Instituto Nacional de Salud la Coordinación Nacional, la cual encomienda la responsabilidad de desarrollar a los entes territoriales la Coordinación de la Red de sangre a nivel Departamental.

El objetivo de la Red es integrar técnica y administrativamente los bancos de sangre para asegurar: acceso oportuno, uso racional, calidad y seguridad adecuada, disminución del riesgo de infecciones y complicaciones transfusionales, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad relacionada con los componentes sanguíneos y la transfusión.

El Decreto 2323 de 2006 en su artículo 12 establece que las Direcciones Territoriales de Salud, asumirán la dirección y la coordinación de la Red de Laboratorios en el ámbito Departamental y en el Artículo 16 establece las competencias de los Laboratorios de Salud Pública como laboratorios de referencia y actor intermedio de articulación en el área de su competencia entre el nivel Nacional y Municipal.

Para dar cumplimiento a las funciones descritas en el Decreto 2323 de 2006, el Laboratorio de Salud Pública como cabeza de la Red Departamental de Laboratorios ejerce la Coordinación de la Red de Sangre (Bancos de Sangre y



Servicios Transfusionales) de los subsectores público y privado del departamento brindando apoyo permanente.



En cuanto a las acciones de Inspección Vigilancia y Control para Bancos de Sangre, la competencia es ejercida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, dadas por la Ley 100 de 1993 artículo 245, el Decreto 2078 de 2012 y las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Dicho ente verifica si el establecimiento cumple con los requisitos mínimos para asegurar la calidad de la sangre en el territorio nacional.

Actores del Sistema a nivel territorial:

La red de sangre en Risaralda está conformada por dos (2) bancos de sangre y un (1) puesto fijo de captación así como por ocho (8) servicios transfusionales los cuales son discriminados en la siguiente tabla:

Actores Red de Sangre Risaralda: 2012- 2015

Tipo	Nombre
Banco de Sangre con sede en Pereira	• Aleyda Mejía González de Ángel de la ESE Hospital Universitario San Jorge - HUSJ
	• Hemocentro del Otún
Puesto fijo de captación	• Fundación Hematológica Colombia
Servicio Transfusional	• Clínica Comfamiliar
	• Clínica Los Rosales
	• Clínica San Rafael
	• Saludcoop
	• Oncólogos de Occidente
	• ESE Hospital Universitario San Jorge - HUSJ
	• Liga contra el cáncer – Seccional Risaralda
	• CMS Pinares Médica

Fuente: Coordinación Red de Sangre Secretaria de Salud

Como se observa, el HUSJ cumple una doble tarea como banco de sangre que le suministra hemocomponentes a otros servicios transfusionales y como servicio transfusional que debe autoabastecerse. Este aspecto es importante a la hora del reporte de información.



A estos actores se suman los Bancos de Sangre de otros departamentos que hacen presencia mediante el suministro de hemocomponentes a los servicios transfusionales arriba mencionados, a saber:

Actores Red de Sangre Risaralda: Bancos de Sangre Foráneos. 2012-2015

Banco de Sangre	Departamento de origen
CRUZ ROJA	Quindío – Armenia
HEMOLIFE	Valle del Cauca - Cali
HUCSR: Hospital Universitario Clínica San Rafael	Bogotá
REY DAVID	Valle del Cauca-Cali
HEMOCENTRO DEL CAFÉ Y TOLIMA GRANDE	Tolima – Ibagué
FUNDACIÓN HEMATOLOÓGICA COLOMBIA	Tolima – Ibagué

Fuente: Coordinación Red de Sangre Secretaria de Salud

Reporte de información disponible por la Coordinación de la Red:

Los actores de la Red de Sangre reportan la estadística mensual del movimiento de hemocomponentes en el formato establecido por la Coordinación nacional, este incluye las variables que se presentan a continuación:

Para el caso de los Bancos de Sangre, es importante considerar que en el año 2014 el Hemocentro del Otún llevó a cabo de manera voluntaria el cierre de sus instalaciones durante los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio.

Se destaca como novedad en materia de servicios transfusionales, que entre los años 2013 y 2014, solo hubo el cambio de la Fundación Clínica Cardiovascular del Niño de Risaralda quien debido al cierre solo reportó el primer trimestre de 2013 y no se produjo su reapertura posteriormente. Además, se llevó a cabo la apertura de Oncólogos de Occidente como servicio transfusional, desde el mes de enero de 2014.

Históricos de colectas por los Bancos de Sangre:

Las cifras consolidadas con relación a los donantes en sus categorías de potenciales, aceptados y habituales es la siguiente:





Risaralda
Gobernación con

Resultados

Donante según tipo +Red de Sangre Risaralda: 2012-2014

Año/donantes	Potenciales	Aceptados	Habituales	% Habitualidad
2012	16506	14110	2614	15%
2013	21633	18676	3166	17%
2014	20084	18656	4160	22%

Fuente: Coordinación Red de Sangre Secretaría de Salud

En ese orden de ideas, las cifras ponen de manifiesto:

1. El aumento año a año del porcentaje de habitualidad: Creación de la cultura de la donación voluntaria y habitual en Risaralda.
2. A pesar del aparente bajo aporte de donantes por la vía de las jornadas de donación lideradas por la coordinación de la red desde la Secretaría de Salud Departamental con respecto a las institucionales, se mantiene constante a través del tiempo la receptividad de tales acciones.
3. El predominio de las acciones de promoción de cada banco sobre las campañas masivas lideradas por la Secretaría de Salud como referente de la Red de Sangre, estas últimas concebidas como jornadas de donación masivas llevadas a cabo durante todo el año y realizadas predominantemente en plaza pública, que a continuación se describen:

Unidades captadas en jornadas según líder de convocatoria Risaralda: 2012-2014

Año campañas	Secretaría de Salud	Universidad Tecnológica Pereira	% con respecto a los aceptados
2012	667	414	7.6%
2013	765	575	7.1 %
2014	701	659	7.3 %

Fuente: Coordinación Red de Sangre Secretaría de Salud

Donación por aféresis por Número de donantes en Risaralda:

Donación por aféresis en Risaralda: 2012 - 2014

Tipo donante	2012	2013	2014
Aceptados	18	62	114
Autólogo	0	0	0
Voluntario 1ª vez	13	22	23



Voluntario repetitivo habitual	5	20	77
Voluntario no repetitivo	0	20	14
Dirigido específico	0	0	0
Dador por reposición	0	0	0

Fuente: Coordinación Red de Sangre Secretaría de Salud

Para el caso de Risaralda en el año 2013, y de acuerdo con el informe nacional de los 26 departamentos que reportan la información, 11 de ellos no realizan este proceso (NR) y entre los 15 restantes que si lo hacen, el departamento ocupa el último lugar, para los años 2012 y 2014 se ubicaba en el penúltimo lugar. Entre este grupo se destacan los departamentos de origen de los BS que ofertan en Risaralda: Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Tolima.

Esta situación pone de manifiesto baja capacidad de autosuficiencia relacionada con la donación habitual y la dependencia de proveedores externos.

Fraccionamiento:

Al consultar el fraccionamiento en términos de Hemocomponentes obtenidos se tiene lo siguiente para Risaralda:

Fraccionamiento de Hemocomponentes obtenidos Risaralda: 2012-2014

Hemocomponentes obtenidos	2012	2013	2014
Unidades de sangre obtenidas	14.110	18. 676	18656
% de componentes obtenidos			
Total componentes obtenidos	36.381	36.381	41269
Sangre total	2.5	2.6	0.27
GR estándar	11.9	11.9	43.3
Gr Modificados	33.0	33.0	0
Plasma fresco	2.8	2.8	0
Plasma congelado/residual	34.9	34.9	43.3
Crio	0.7	0.7	0.53
Plaquetas	14.2	14.2	12.5
Componentes obtenidos por aféresis			
Plaquetas	19	19.0	163
GR	2	0	0

Fuente: Informe Nacional de indicadores – Red Nacional de Sangre



Con relación a las unidades de sangre obtenidas, Risaralda entre el 2012 y 2014 según el informe nacional se ubica entre los diez (10) primeros lugares en Colombia, en su orden: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Atlántico, Cundinamarca, Córdoba y Caldas.

Es de destacar, que a Risaralda llegan unidades de Bancos de Sangre con **alta captación** ubicados en Valle del Cauca (Rey David y Hemolife), de Bogotá/Tolima (FUHECO) y Caldas (Hemocentro del Café y Tolima grande).

Transfusión:

Transfusión de Hemocomponentes Risaralda: 2013 - 2014

% de Hemocomponentes obtenidos	2012	2013
GR estándar	30.9	1.50
Gr Modificados	27.8	4.26
PQS estándar	18	3.42
PQS aféresis	0.8	0.39
Crioprecipitado	3.1	1.47
Plasma	19.5	1.90
Sangre total	0	0
Total de componentes transfundidos/paciente	4851	2.32
Índice de componentes transfundidos por paciente	Sin dato	4.90

Fuente: Informe Nacional de Indicadores – Red Nacional de Sangre

Es conveniente destacar, que según los reportes del INS en el Informe Nacional de Red de Bancos de Sangre:

1. El año 2012 se reporta el total de transfusiones en función del porcentaje de hemocomponentes transfundidos.
2. Para el 2013, como porcentaje de hemocomponentes por paciente transfundidos.
3. En el informe del año 2014, este indicador no es reportado.

Para el caso del índice de componentes transfundidos por paciente el promedio nacional para el año 2013 fue de 4.0 mientras que para Risaralda es de 4.9, se ubica entre los cinco (5) primeros lugares a nivel nacional: Huila, Cesar, Cundinamarca y Nariño. Esta situación invita a revisar las guías clínicas sobre el uso racional de sangre y hemo componentes.

Resultados y Logros

El laboratorio de Salud Pública, gracias a los recursos otorgados por la administración Central, recursos nacionales y la gestión de la alta gerencia de la Secretaría de Salud, realizó la adquisición de equipos, insumos y reactivos necesarios para el cumplimiento de las competencias descritas para los Laboratorio de Salud Pública en el Decreto 2323 de 2006.

Desde al año 2012, nuestro laboratorio comprometido con la calidad de vida de los Risaraldenses, adelanta actividades tendientes a la acreditación en la norma NTC 17025:2005 con miras a mejorar la imagen, competitividad y productividad del Laboratorio a nivel nacional e internacional ya que esta es una norma de aplicabilidad internacional (ISO), lo que ha permitido que a la fecha se haya avanzado enormemente en los procesos, pues se ha contado con contratación y continuidad del personal, adquisición amplia y oportuna de lo requerido para el desarrollo de las actividades misionales, mejoramiento de las condiciones de técnicas y operativas del laboratorio con miras al aseguramiento de la calidad, lo que redundo en una prestación del servicio acorde con una gobernación con resultados.

En el área ambiental, se mejoraron varios procesos, se adoptaron nuevas técnicas e implementaron nuevas tecnologías, que han repercutido en la salud de la comunidad risaraldense, al incrementar nuestra competencia técnica, fortaleciendo de este modo la vigilancia y control Sanitario. Esta competencia se evidencia igualmente con los excelentes resultados obtenidos en los ensayos interlaboratorios Nacionales e Internacionales.

Desde el programa de aguas, específicamente en microbiología, nuestro laboratorio fue pionero a nivel nacional en la vigilancia de *Vibrio Cholerae* (Cólera) en agua para consumo humano, dando parte de tranquilidad a la población risaraldense al no haberse detectado aún su presencia. Por otro lado desde microbiología de aguas se ha implementado una nueva tecnología para la cuantificación de Coliformes totales y *E. Coli* en Aguas para consumo humano y de uso recreativo lo cual beneficia enormemente al departamento, al obtener resultados más rápidos y de forma más confiable. Desde fisicoquímico de aguas se ha podido dar continuidad con los procesos de vigilancia y control sanitario.

Adicionalmente, el LDSP ha venido implementando nueva técnicas en el área de instrumental, por lo que se ha dado inicio a la vigilancia de metales pesados de interés en salud pública para agua de consumo humano, lo que ha permitido realizar investigaciones de campo sobre la presencia de éstos metales que son perjudiciales a la salud humana, en nuestro departamento. Al implementar éstas investigaciones



podimos participar con una ponencia sobre el tema en el III Congreso Nacional de Salud Pública, en la cual nos catalogaron como un ejemplo para el país.



En el área de atención a las personas, se ha implementado tecnología de punta para el control de calidad a la Red de Sangre del Departamento, mediante la técnica de Quimioluminiscencia, la cual fue posteriormente implementada por los Bancos de Sangre de Risaralda. Por otra parte, la Secretaría Departamental de Salud, en cumplimiento de una de sus funciones, brinda apoyo a las estrategias de la promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre, en concordancia con La Política Nacional, avala y actúa como eje articulador en las diferentes iniciativas de los dos bancos de sangre locales, pertenecientes a la red: El Banco de sangre Aleyda Mejía de Ángel del Hospital Universitario San Jorge y el Hemocentro del Otún, en las líneas de trabajo de la red las cuales están enfocadas en los siguientes aspectos:

- Posicionamiento de la mesa de trabajo o comité departamental de promoción para impactar en la creación de la cultura de la donación habitual a través de la difusión por las redes sociales y medios de comunicación con lo cual se pretende mitigar la problemática local de escasez de sangre.
- Liderazgo en la gestión y acompañamiento a los bancos de sangre para ofertar ante la secretaria de educación municipal, las ochenta horas de servicio social en las instituciones educativas que deseen formar promotores de la donación voluntaria y habitual en el departamento.
- Intervención en las instituciones educativas vinculadas al servicio social, para realizar la prueba piloto con los estudiantes de primaria y crear semilleros de promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre inicialmente en el área metropolitana.
- Participación en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades asociadas a las transfusiones sanguíneas.
- Liderar las jornadas masivas de donación de sangre en Risaralda: La coordinación de la Red apoya la Campaña "Sary Arango Gaviria" que semestralmente lidera la facultad de Medicina de la UTP. Así mismo lidera la realización de tres campañas masivas de donación de sangre en Plaza Pública.
- La coordinación de la red participa en las acciones misionales de habilitación de los servicios transfusionales en prestadores de servicios de salud.

En el área de microbiología y Tuberculosis, se pudo incrementar el apoyo diagnóstico de tuberculosis a la Red de Laboratorios del Departamento, mediante la implementación de una nueva técnica para la identificación de Mycobacterium tuberculosis (antígeno MPTG64).



Desde el área clínica se amplió a municipios como Pueblo Rico, Santa Rosa de Cabal, La Virginia y Pereira el programa centinela de la EDA, gracias a la adquisición de insumos y equipos.

Gracias al compromiso de todo el personal que ha trabajado y hoy en día trabaja en nuestro laboratorio, se ha logrado posicionar al Departamento de Risaralda como uno de los mejores Laboratorios de Salud Pública del país. Por la gran colaboración de la alta dirección en la educación y continuidad de nuestro talento humano, en la inversión económica para las adquisiciones y mejoramiento de la competencia técnica, es que hemos tenido reconocimiento en el buen desempeño con entes como el INS, INVIMA y Ministerio de Salud.

Las actividades entomológicas en el último cuatrienio han permitido demostrar, los siguientes avances:

- *Detección de la presencia de Aedes albopictus vector de Dengue y Chikungunya en el continente Asiático e infectado con el serotipo DEN-1 en Colombia. Esta especie de zancudo fue hallado por primera vez en Risaralda en el primer trimestre de 2013 en los municipios de La Virginia y Balboa con la utilización de larvitrapas, en el 2014 en Cerritos del Municipio de Pereira en actividades de malaria, y en 2015 en las veredas de Estación Pereira y Beltrán del municipio de Marsella con la toma de muestras entomológicas en área rural.*
- *Primeros estudios entomológicos de los vectores de leishmaniasis en los dos municipios de transmisión en el departamento de Risaralda (Pueblo Rico, corregimientos de Santa Cecilia y Villa Claret; y Mistrató; corregimiento de San Antonio del Chamí).*
- *En el municipio de La Virginia se logró la reducción del índice aélico de un 25% a valores entre el 5-15%.*
- *Realización anual de ESTUDIOS DE FOCO para malaria y Leishmaniasis.*
- *Colección de referencia de insectos colectados en los catorce municipios del departamento.*
- *Resultados del 100% de concordancia en el envío de muestras colectadas e identificadas taxonómicamente en el departamento al Instituto Nacional de Salud.*
- *Resultados de la Evaluación Externa del Desempeño Directo EEDD sobresaliente.*

Mediante la contratación oportuna y continua del médico patólogo se logró fortalecer el programa de control de calidad de las citologías de cuello cérvico uterino, realizando una verificación de la adecuada técnica de toma de muestras, su



procesamiento y correcta lectura. Se elaboró un diagnóstico inicial que permitió implementar en todos los laboratorios de patología y citología, el uso de métodos de calidad validados.



Aunque son muchas las causas que influyen en la declinación de las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino, gracias al programa de control de calidad en todas sus fases se logró el cumplimiento de la meta establecida para 2015 en el 2013, así: Descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad al pasar de 14 muertes por cada 100.000 habitantes en 1987 a 7.08 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2013.

Adicionalmente el INS ante el reporte de un elevado número de casos de infección por virus del papiloma humano y la detección de ser considerado de más alto riesgo a nivel nacional en uno de los municipios del departamento, se involucró a este en el programa piloto de investigación de protocolo de vigilancia centinela para la detección del virus del papiloma humano circulante en la población, mediante prueba molecular de captura híbrida con el grupo de virología, patología y citología del Instituto Nacional der Salud, se han tomado 170 muestras de las cuales el 30% aprox. Arrojaron resultados positivos para virus de alto riesgo, con la toma de las medidas pertinentes según los resultados haciendo diagnóstico, seguimiento y control de las pacientes con resultados positivos.

Resumiendo, bajo el programa de control de calidad de citología cérvico uterina se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se estandarizaron los procesos de toma, coloración, lectura, reporte y archivo de muestras de citología de cuello uterino.
- Se realizó Cubrimiento total de los laboratorios habilitados y relacionados con la toma, coloración, lectura y reporte de citologías de cuello uterino.
- Con estas asesorías y seguimiento se logró el descenso del reporte de citologías reportadas como insatisfactorias en un 90%.
- Se incrementó en la detección de lesiones de bajo grado y lesiones precancerosas susceptibles de manejo temprano con probabilidades altas de curación en un 70%.
- Se mantuvo la oportunidad de entrega de resultados (5 días hábiles).
- Se Aumentó en los valores de índice kappa como resultados de la evaluación final de 0.68 a 1.0 lo que indica lecturas realizadas con mayor detenimiento y cumpliendo con los parámetros del reporte de la patología encontrada.

Necesidades



El Laboratorio de Salud Pública para dar cumplimiento al Decreto 2323 de 2006 y al cumplimiento de los estándares de calidad de la Resolución 1619 del 15 de mayo de 2015, definitivamente debe apuntar al diseño y construcción de un nuevo laboratorio, el cual debe ser incluido en el nuevo plan de desarrollo.

Debido a que en la Resolución mencionada, en la cual se establecen los estándares de calidad de obligatorio cumplimiento para los laboratorios de referencia (Caso del Laboratorio de Salud Pública de Risaralda), el NO ACATAMIENTO de estos lineamientos ocasionaría a la Gobernación de Risaralda incurrir en sanciones y/o el cierre definitivo del Laboratorio.

- 1) Asignación de recursos económicos suficientes para:
 - Contratación oportuna del personal y continuidad del mismo, con los perfiles acordes con las actividades a realizar.
 - Contratación de nuevo personal para liberar carga laboral de personal de planta, debido al incremento en las actividades misionales y el aseguramiento a la calidad que se requiere en el Laboratorio (Metrólogo, Tecnólogo químico para responder por Bodega de reactivos, preparación de soluciones y PGIR)
 - Dar continuidad a la reposición de equipos que ya están cumpliendo su vida útil.
 - Contratación del personal requerido para la acreditación de la norma NTC 17025:2005
- 2) Continuidad en el proceso de acreditación en la norma ISO/IEC 17025:2005
- 3) Ampliación de áreas del Laboratorio para cumplir con la normatividad vigente (Micobacterias en biocontención – atención a las personas; espacio suficiente para atención al ambiente en el área de instrumental y otro para el equipo de Absorción atómica). Así mismo para implementar nuevas técnicas requeridas por normatividad en IVC (Giardia y cryptosporidium – atención al ambiente).
- 4) Separación de las áreas de análisis de fisicoquímico de aguas y alimentos por espacios completamente independientes, para que cumplan los estándares de calidad nacionales e internacionales.
- 5) Programa de mantenimiento y acompañamiento en infraestructura.



- 6) Contratación de estudio de Vertimientos, para ello se deberá construir una caja de inspección donde se unan las dos áreas, y allí se pueda realizar la toma de muestra.
- 7) Puesta en marcha del Laboratorio de Entomología para la realización de pruebas de susceptibilidad y resistencia de los vectores de las ETV.
- 8) Garantizar el suministro continuo de agua (Tanque de Almacenamiento) con un adecuado programa de mantenimiento del mismo.
- 9) Red eléctrica estable que garantice la seguridad y correcto funcionamiento de los equipos.
- 10) Realizar estudios y establecer los controles que sean necesarios para los niveles de vibración, interferencia electromagnética, radiación, de manera que estos no interfieran e invaliden los resultados de las mediciones.
- 11) Adquisición de gabinetes de seguridad suficientes que cumplan con los requerimientos internacionales para el almacenamiento de sustancias químicas.
- 12) Adquisición de Software específico para cada área del Laboratorio.

PREMIOS Y/O RECONOCIMIENTOS A LA GESTIÓN EN SALUD

Atención al ambiente.

1. Reconocimiento como uno de los Laboratorios que ya tenían implementado un PGIR.
2. Participación en Interlaboratorio internacional.
3. Ponencia nacional sobre temas de Interés en Salud Pública

General Laboratorio

4. Reconocimiento del Ministerio de Salud, en el proceso de Acreditación en la ISO/IEC 17025:2005

Atención a las personas

5. Reconocimiento por el INS, en el programa de Micobacterias.



7.4 PROMOCIÓN SOCIAL

La Promoción Social, en general, es una acción o conjunto de intervenciones dirigidas a impulsar una persona o un grupo de personas de la sociedad que carece de los medios y oportunidades para manejar una situación de privación o vulnerabilidad. Esa intervención puede ser individual o colectiva, con el fin de producir transformación en la calidad de vida de éstos, a través de acciones desde la Promoción de la Salud. Todo lo anterior, con un enfoque diferencial, que permite el reconocimiento de condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, como sujetos/as de derecho, desde una mirada de Grupo Socioeconómico, género, etnia, discapacidad e identidad cultural y de las variables implícitas en el ciclo vital: Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Los componentes del Eje de Promoción Social desde la Secretaría de Salud de Risaralda, son:

CICLO DE VIDA: Acciones en promoción de la salud, con énfasis en la articulación intersectorial y prevención de la enfermedad en Niños, niñas y adolescentes.

PROGRAMA ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. Implementación de la Política Nacional de Vejez y Envejecimiento. Asistencia técnica a los Centros de Protección y Promoción Social de las personas mayores.

ASUNTOS ÉTNICOS: Promoción de la Salud a la población Indígena y a la población Afrorisaraldense del Departamento.

DISCAPACIDAD: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Discapacidad, desarrollo normativo y de Políticas Públicas en Discapacidad. Elaboración e implementación del Plan Departamental de Discapacidad.

SALUD Y GÉNERO: Promoción de la reglamentación de Ley 1257 de 2008, organización de grupos de hombres y mujeres para informar y sensibilizar en prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Promoción y divulgación de los deberes y derechos en salud a los grupos organizados de la comunidad LGTBI.

ESTRATEGIA DE ENTORNOS SALUDABLES: Implementación de las Estrategias Escuelas Saludables y Hogares Saludables desde la Atención Primaria en Salud.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: Educación en Salud, fortalecimiento de la Participación comunitaria,



implementación del programa de Atención Psicosocial PAPSIVI y divulgación de Deberes y Derechos en el SGSSS.



PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: Fortalecimiento de los Espacios de Participación Social, de acuerdo al decreto 1757 de 1994, elaboración de diagnósticos comunitarios, Divulgación de los Deberes y Derechos del SGSSS-

REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Implementación de la Política Nacional de Reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas.

Durante parte del año 2010 y 2011, la Secretaría de Salud Departamental empieza a fortalecer el eje de Promoción Social, como cumplimiento del Decreto 3039 y de la Resolución 0425, en la cual se define a Promoción Social como uno de los ejes a trabajar, con su énfasis en el ciclo vital y en las poblaciones prioritarias. Aunque fue evidente el trabajo alcanzado, fue más el cimiento para avanzar y consolidar cada uno de los programas de una manera efectiva y continua en cada uno de los catorce Municipios. Podríamos decir ahora, que luego de un trabajo durante cuatro años continuos, donde tuvimos la gran ventaja de haber contado con un equipo interdisciplinario estable, idóneo y con un alto grado de compromiso y apasionamiento por su tarea encomendada, podemos recoger frutos importantes en cada una de las áreas, identificar claramente las fortalezas, las debilidades y las tareas a seguir.

Desde al año 2014 iniciamos un proceso de transformación hacia el cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública, haciendo una estructuración entre las funciones que se exigen desde la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social y de la dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables del Plan Decenal de Salud Pública, se avanzó en la revisión de las metas propuestas, como de los enfoques de cada una de las áreas que compone Promoción Social.

Como grandes logros podemos evidenciar el fortalecimiento Intersectorial, no hay programa que no cuente con un comité interdisciplinario conformado y trabajando, con articulaciones efectivas entre varios Sectores y como aliado principal la participación comunitaria, éste ha sido un énfasis fundamental, la movilización social, la organización comunitaria, la divulgación de los deberes y derechos en el SGSSS, y la motivación para que crean nuevamente en las instancias de Participación Social en Salud.

Otro gran logro, ha sido el acercamiento de la Secretaría de Salud a los diferentes grupos organizados de las poblaciones especiales, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, mujeres,



población LGTBI, comunidades indígenas y afrodescendientes a quienes en cada uno de los catorce municipios, hemos podido escuchar, identificar sus percepciones en salud, acompañar en su proceso de formación, brindarles momentos de recreación a través de la actividad física y de estrategias en comunicación social en salud.

Dentro del plan de Desarrollo 2012-2015 RISARALDA: UNIDA, INCLUYENTE Y CON RESULTADOS, en el subprograma de Promoción Social Inteligente e Incluyente, busca brindar una atención integral a todos los grupos sociales, según género, ciclo vital, o condiciones especiales de vida: personas en situación de desplazamiento, discapacidad, grupos étnicos (indígenas, afro descendientes) y orientación sexual diversa, reconociendo y respetando sus saberes y condiciones particulares, haciéndolos agentes activos en el proceso de mejoramiento de las condiciones de salud.

7.5.1. PROGRAMA DE INFANCIA

Desde Promoción Social, el componente de Infancia ha logrado ser implementado, a través de la Estrategia Escuelas Saludables, la cual se ha convertido en el espacio propicio para desde la Intersectorialidad, la participación activa y comprometida de la comunidad educativa, se logran modificar hábitos y estilos de vida, promoviendo una cultura de la salud, no sólo en los niños y niñas, sino en sus directivos docentes y por su puesto en sus padres y madres de familia.

ESTRATEGIAS

7.5.1.1. ESCUELAS SALUDABLES

La transformación de la educación está dirigida a formar ciudadanos dentro del marco del desarrollo humano - integral, propiciando ambientes sanos, fomentando en ellos y en sus familias una cultura de salud y de convivencia pacífica, esto hace necesario que el trabajo sea interinstitucional y transdisciplinario, para que, unidos todos, autoridades municipales, profesionales de salud y educación, familias, organizaciones comunitarias, sector productivo y demás sectores de la sociedad, podamos lograr que la población en edad escolar enfrente una serie de limitantes propias del entorno para gozar de una buena educación ligada a una buena salud y reciba la atención que se merece.

En la actualidad Escuelas Saludables llega a 230 Establecimientos Educativos, a 600 sedes Educativas y aproximadamente a 45.000 niños y niñas de todo el Departamento.

Inversión Programa Infancia



Año	Valor
2012	\$200'000.000
2013	\$144'686.000
2014	\$122'420.000
2015	\$ 73'849.000 (SGP) \$1.099'800.000 desde el SGR

Desde el Sistema General de Regalías se ha financiado el Proyecto de Entornos Saludables, el cual se implementa en los municipios de Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal y La Virginia, con un aporte importante al componente de Escuelas Saludables, por un valor de \$ 1.099'800.000

Desde la Estrategia Escuelas Saludables consciente de la responsabilidad que tiene frente al bienestar de los niños y niñas, se ha fortalecido entornos y ambientes educativos a fin de mejorar las condiciones sociales, de salud, nutrición, principios de respeto a los derechos humanos y valores. El propósito es entrar en la dinámica que exigen los cambios mediante una gestión coordinada de los diferentes sectores e instituciones de manera que se aumente el impacto, se consolide la participación de la comunidad educativa y ciudadana en torno a un objetivo en común y contribuir al desarrollo de procesos sociales participativos y de movilización, que permitan aumentar la capacidad de respuesta institucional y social para exigir y realizar los derechos humanos.

Con la Estrategia Escuelas Saludables se ha consolidado procesos de intersectorialidad, e interinstitucionalidad, lo cual se ha visto reflejado con el apoyo a la conformación de los comités de entornos saludables en los municipios donde están involucrados las Secretarías de salud o Direcciones locales de salud, las secretarías de educación o direcciones de núcleo educativo, Planeación Municipal, ICBF o Comisarías de Familia, Hospitales, DPS, Saneamiento ambiental, Personerías, y demás instituciones que trabajen a favor de la infancia. Por otro lado se ha generado articulación interna con los programas de: Equidad y Género, Adulto Mayor, Salud Bucal, Nutrición, salud sexual y reproductiva, salud mental y la Estrategia de Fomento de Hábitos Saludables. Con otras dependencias como Secretaría de Desarrollo Social y su programa de Infancia y Adolescencia y Secretaría de Gobierno con el programa de Prevención de Reclutamiento forzado a Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) por parte de grupos armados organizados al margen de la ley y bandas delincuenciales, quienes han apoyado a través de diferentes actividades lúdico pedagógicas en la promoción de los derechos de los niños.



Escuelas saludables es una estrategia que busca articular las políticas actuales sobre Promoción de la Salud en el ámbito escolar y tiene como objetivo fundamental contribuir al desarrollo humano de los niños y niñas de las sedes educativas de transición a quinto de primaria, por ello se acoge a uno de los componentes transversales del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 que reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, cuya gestión trasciende los esfuerzos sectoriales y reconoce que solo en la medida en que se compartan objetivos intersectoriales comunes es posible que ellas y ellos alcancen su desarrollo integral. Por ello desde escuelas saludables se realiza gestión de las políticas públicas y se coordina con actores sectoriales e interinstitucionales la promoción de los derechos de los niños y niñas.

Los objetivos de las prioridades Nacionales acogidas por el departamento de Risaralda, a través de las líneas de Acción de Escuelas Saludables son las siguientes:

- Participación Social
- Mejorar la situación nutricional
- Mejorar la salud infantil
- Mejorar la salud oral
- Salud ocupacional
- Prevenir las enfermedades transmisibles y las zoonosis
- Prevenir y controlar enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades
- Fortalecimiento de la gestión
- Mejorar la salud mental
- Mejorar la salud sexual y reproductiva
- Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental

Desde la estrategia escuela saludable se está trabajando en estos componentes a través de la articulación intersectorial para lograr ambientes escolares saludables, para ello se ha fortalecido la Red de Escuelas Saludables en los municipios de Risaralda a excepción de Pereira. Esta red está conformada por docentes de las diferentes sedes urbanas y rurales, sin dejar de lado que es necesario que se extienda a otros actores importantes como padres de familia, estudiantes, personal de servicios generales, administrativos.

Dentro de esta estrategia se adelantan iniciativas como talentos saludables, la actualización y reproducción de las cartillas “construyendo nuestro mundo”, talleres en donde se socializan temas relacionados con la salud mental, autoestima, crianza humanizada, proyecto de vida, comunicación asertiva, actividad física y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.



Logros Importantes:

Las asistencias técnicas y la conformación de redes municipales de escuelas saludables realizadas en los municipios han permitido capacitar a 520 funcionarios de instituciones municipales. Permitieron promover el fortalecimiento institucional de los entes territoriales para socializar las líneas de acción que maneja la estrategia Escuelas Saludables, la cual pretende orientar y articular los esfuerzos del sector salud con otros actores sociales como educación, saneamiento ambiental, comisaria de familia, policía de infancia y adolescencia, bomberos, cruz roja, entre otros, para que las intervenciones que se desarrollen con y para los escolares den respuesta de manera integral a los problemas y factores de riesgo de la población y se logren enfrentar los determinantes sociales de la equidad en salud.

La reactivación de la red de escuelas saludables permitió articular procesos comunicativos con el sector educativo y las diferentes instituciones, conociendo debilidades y fortalezas, pero con un gran compromiso por parte de estos actores para convertir lo negativo en oportunidades, a través de un trabajo articulado, con actividades que están inmersos en planes de desarrollo.

La conformación y fortalecimientos de los comités de entornos saludables permite la articulación de las diferentes instituciones y sectores para apoyar la mitigación, prevención y promoción de la salud y de superación de eventos negativos; además estos comités permitieron resaltar una estrategia que trabaja con la población escolar, la cual permite articular las políticas actuales sobre Promoción de la Salud en el ámbito escolar y tiene como objetivo fundamental contribuir al desarrollo humano de los niños y niñas del departamento de Risaralda.

Año tras año se ha realizado el Encuentro Departamental de Escuelas Saludables, los cuales han permitido presentar los objetivos claros de la estrategia, facilitando la apropiación y el compromiso de la misma.

A través de los talleres de promoción de derechos se han beneficiado en los años 2014 y corrido del 2015 a 4324 niños y niñas de las diferentes sedes educativas del Departamento.

Durante el año 2015 se entregaron cerca de 45 mil cartillas “Construyendo Nuestro Mundo”, a los niños y niñas de trece municipios del Departamento, a excepción de Pereira.





Con la implementación de la estrategia de Escuelas Saludables se ha buscado resaltar las cualidades de cada estudiante, sembrando en ellos ilusiones, sueños y la esperanza de un proyecto de vida positivo, sano y exitoso. Trabaja de forma transversal todos los Programas de Interés en Salud Pública desde la Promoción de la Salud y la prevención de la Enfermedad.

RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS

Desde la **Política Pública de Infancia y Adolescencia** se pretende trabajar conjuntamente con las entidades que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, la implementación, ajuste y promoción de las políticas públicas nacionales de construcción de paz y convivencia familiar “Haz paz”, el Plan nacional para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial de niños y adolescentes menores de 18 años, el Plan de erradicación del trabajo infantil y protección del joven trabajador en los 14 municipios del Departamento, el Plan nacional de salud sexual y reproductiva, el Plan nacional de prevención del consumo



de sustancias psicoactivas, entre otras. De la misma manera, la implementación en su totalidad de la Estrategia de Hechos y Derechos por la Infancia y la Adolescencia.



Bajo este esquema, los municipios de Risaralda han diseñado estrategias especializadas de acompañamiento que permitan elevar las condiciones de vida del conjunto total de la población, redundando en la garantía efectiva de los derechos de los NNA.

Desde el Departamento se puede conocer que se está cumpliendo con los objetivos de la política, se resalta los objetivos tres, siete y nueve al referirse “**TODOS SALUDABLES**” Que todos los niños, niñas y adolescentes se conserven saludable y cuando enfermen tengan servicios de salud oportunos y eficaces, “**TODOS AFECTIVAMENTE ESTABLES**” Que todos estén en capacidad de manejar los afectos, como las emociones y la sexualidad. “**TODOS PARTICIPANDO DE LA VIDA EN SOCIEDAD**” Que todos los niños, niñas, adolescentes tengan oportunidades y espacios para participar en comunidad. Estos objetivos se fortalecen a través de la estrategia escuelas saludables con los planes de acción que se empezaron a construir, los cuales están bajo el esquema de las líneas de acción que maneja la estrategia y se deben trabajar de manera articulada tanto interinstitucional como intersectorialmente.

ESTRATEGIAS QUE APORTAN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESCUELAS SALUDABLES

Cartillas construyendo nuestro mundo: Se busca resaltar las cualidades de cada estudiante, sembrando en ellos ilusiones, sueños y la esperanza de un proyecto de vida positivo, sano y exitoso. Trabaja de forma transversal todos los Programas de Interés en Salud Pública desde la Promoción de la Salud y la prevención de la Enfermedad. Estas cartillas benefician cerca de 45 mil estudiantes del departamento.

Talentos Saludables: Estrategia de comunicación de pares que busca que los niños, niñas y jóvenes involucrados se convierta en promotores de la salud y la vida a través del arte. Con sus voces y mensajes promueven la vida, la salud, los derechos humanos, el amor y a su vez proyectan lo que sienten, piensan y sueñan, porque la música y el arte son dos escenarios desde donde se puede transformar las realidades sociales.

Con la estrategia Talentos Saludables, se han beneficiado a lo largo de estos cuatro años de gestión a cerca de diez mil niños, niñas y jóvenes Risaraldenses de manera indirecta y directamente se ha impactado la vida de 100 niños, niñas y jóvenes, quienes además de participar de los encuentros departamentales se les ha brindado



la oportunidad de grabar sus canciones y plasmarlas en la producción musical de CDS, realización de videoclips, gira de medios y ejecución de conciertos.



PREMIOS Y/O RECONOCIMIENTOS A LA GESTIÓN EN SALUD

La Estrategia Escuelas Saludables ha sido presentada en varios escenarios Nacionales, entre ellos en el Congreso Nacional de Entornos Saludables. Ante el grupo de Enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud, en el Encuentro Nacional de Referentes de Drogas. En la actualidad el Ministerio de Salud y Protección Social, la ha seleccionado para hacer parte de un estudio que realizará la Universidad de los Andes, como experiencias significativas del País.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Durante el año 2015, se ha avanzado en la construcción e implementación del SIES “Sistema de Información de Escuelas Saludables” el cual se identifican los aspectos generales de la sede educativa, Proyecto Educativo Institucional, equipamiento de la sede educativa, apoyo interinstitucional, participación comunitaria, líneas de acción de la Estrategia. El SIES inicia su aplicación durante el 2015, con unos resultados iniciales, que se esperan sirvan como insumo para la orientación de las acciones en los próximos años.

El proceso de Tipificación, es el proceso que tiene como fin avanzar a una nueva fase en la Estrategia Escuelas Saludables, con el propósito de lograr determinar el Nivel de Desarrollo de cada Sede Educativa como “ESCUELA SALUDABLE”; posibilitando ver el nivel de calidad en el que se encuentra la educación Pública de los Municipios de Risaralda, con relación a la Promoción y Atención Integral en Salud a los Escolares.



7.4.2 PROGRAMA: ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

7.4.2.1 ESTRATEGIA: JÓVENES P



“Jóvenes P” permite la formación y empoderamiento de líderes juveniles que ha buscado crear espacios para la interacción en procesos de prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas. Proceso que para el período de Gobernación en los dos primeros años se logró fortalecer a jóvenes líderes de los 14 municipios quienes hicieron el trabajo de multiplicar aprendizajes, educación por pares y concientización de la población juvenil en cada comunidad.

Por medio de actividades masivas, capacitaciones y asesorías construyendo procesos de prevención integral, promoción de la salud sexual y reproductiva, toma de decisiones, resolución de conflictos y el reconocimiento de los aspectos psicológicos de las adicciones.

Para darle continuidad a la estrategia se fortalecieron los grupos de jóvenes JP, líderes y representantes de sus instituciones con la finalidad de que la estrategia se aliara a procesos como Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y así potenciar ese liderazgo, generar sentido de pertenencia desde los colegios para dicha multiplicación y empoderamiento. Contando así con aproximadamente 3.100 jóvenes de diferentes instituciones educativas y comunidades de Risaralda a lo largo de estos 4 años.

Además en los últimos dos años la estrategia de jóvenes P, está acompañando la socialización, difusión e implementación de la política pública de juventud, trabajando de forma articulada con la Secretaría de Desarrollo Social, de la mano del coordinador departamental de juventud y otros programas como campamentos juveniles y hábitos saludables, que son coordinados desde la Secretaría Departamental de Deporte y Recreación, con el fin de impactar los jóvenes de una forma integral.

En estos procesos la Secretaría Departamental de Salud, a través del área de Promoción Social, vienen adelantando varios procesos en pro de la mejora de la salud de los jóvenes y para ello viene implementando la estrategia de jóvenes P, Actividad física, construcción de las rutas de atención en drogas y salud mental, talentos saludables, asesorías en temas de salud sexual y reproductiva a los hospitales de los municipios.

Pero a pesar del esfuerzo departamental, se hace necesario buscar la forma en que los municipios mejoren los servicios para los jóvenes y del apoyo de la Nación para tener mayor cobertura y continuidad.

La Secretaría de Salud viene adelantando la participación de los jóvenes en los comités municipales de salud mental y drogas, en la promoción de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, pero a pesar de los esfuerzos se evidencia que a nivel municipal se hace necesario que los coordinadores municipales de juventud se apropien de estos servicios y empiecen a promocionarlos en los diferentes espacios juveniles, es por ello que se ha socializado al coordinador departamental de juventud, para lograr su articulación.

En la evaluación perceptual que se ha llevado a cabo en los congresos departamentales de Juventud, los jóvenes manifestaron que los servicios en salud para los jóvenes eran muy deficientes e inoportunos, esto se puede deber a que los modelos de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) no han sido implementados de manera integral y su posicionamiento dentro del sector salud en las ESES de los municipios sea todavía menor.



Estos servicios se ponen a disposición de las personas adolescentes y jóvenes con el fin de facilitarles el acceso a las acciones de prevención, educación y atención que les garantizan el ejercicio real y efectivo de los derechos humanos sexuales y reproductivos.

Las instituciones de salud se vuelven "amigables" cuando se convierten en espacios de información, orientación y atención de calidad, contruidos con la participación de los y las jóvenes de acuerdo a sus realidades, vivencias y expectativas.

En los insumos que se recogieron de la percepción que tenían los jóvenes frente a la salud, manifestaron que el acceso a los servicios de salud y oportunidad en la prestación no eran los más adecuados, dijeron desconocer que eran los servicios de salud amigables y que frente a las citas no eran oportunas y algunos profesionales no eran personas capacitadas para trabajar con jóvenes, además manifestaron que las citas con especialistas se podían demorar mucho tiempo.

La falta de conocimiento de los servicios de salud amigables se pueden deber a la poca participación juvenil social y comunitaria en los programas de los hospitales y Eses y los jóvenes propusieron que era necesario la participación de los organizaciones juveniles como factor que potencia los SSAAJ así como la existencia de jóvenes multiplicadores de las actitudes y conocimientos adquiridos en los servicios como estrategia de pares.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva los adolescentes y jóvenes manifiestan que debería haber una mayor accesibilidad a los servicios y que éstos deberían tener una muy buena calidad en los profesionales, ya que esto es importante para ellos, lo que resulta muy trascendental a la hora de determinar si usarán o no un servicio amigable en el futuro.

Pero a esto también se le suma la falta de autoestima en los jóvenes y las barreras culturales todavía por superar en especial en los imaginarios de los adolescentes y jóvenes que consideran que siempre deben estar dispuestos a las relaciones sexuales e inician a muy temprana edad.

En cuanto a la atención en salud mental y atención en consumo de sustancias psicoactivas, se presenta la misma problemática anterior, la atención no es oportuna, no se cuenta con profesionales idóneos, las citas se demoran varios meses y se deben desplazar a la capital lo que aumenta los costos.

Para terminar, los jóvenes manifestaron que las problemáticas más grandes que tenían eran en su orden: El consumo de sustancias psicoactivas, seguido del inicio de las relaciones sexuales a edades muy tempranas, embarazos no deseados y los trastornos mentales originados de las situaciones descritas.



En los municipios donde las ESES trabajan de forma articulada con los grupos juveniles, como Quinchía, Belén de Umbría y Marsella, los jóvenes tienen mayor conocimiento de lo que son los servicios de salud amigables y les permite tener una mejor relación con los profesionales de la salud.

Desde esta perspectiva, por lo tanto, las estrategias e iniciativas de promoción de la salud sexual y reproductiva deben ir más allá de la prestación de servicios de planificación familiar y charlas o talleres que trabajan el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, las iniciativas deben ser integrales, deben abarcar todas las dimensiones de la salud sexual (física, psicológica y sociocultural), al igual que la amplia variedad de factores psicosociales y socioeconómicos que la determinan.

Por este motivo los servicios de educación en salud, si bien suelen implementarse en los centros de salud y hospitales con la finalidad de promover las competencias de los adolescentes para el cuidado de su salud, es deseable que comiencen a articularse con otras iniciativas más cercanas a los jóvenes que aún no han tenido actividad sexual y que, por lo tanto no identifican como prioridad la atención en SSR. Estas iniciativas pueden ser las del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC que se desarrollan en las Instituciones Educativas del Municipio, las de los Clubes Juveniles del ICBF y las que desarrollen otros sectores con niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Es importante entonces, de acuerdo a estas percepciones, hacer énfasis en el fortalecimiento del componente de “Profesionales y personal de salud”, capacitando y sensibilizando al recurso humano que atiende y gestiona los SSAAJ así como el componente de “Participación social y comunitaria” pues los jóvenes tiene una participación baja, en particular en los procesos de veeduría.

De otra parte, se observa que dentro de la cadena de actores, las EPS muestran una debilidad y es que dependiendo del responsable en la institución y de su interés frente a la salud integral de los jóvenes, los servicios se adoptan o no: finalmente, no hay una normatividad que obligue la implementación. Esto es análogo a la voluntad política de las administraciones municipales y departamentales, ya que dependiendo de la administración de turno, se otorgan o no recursos para el funcionamiento de los SSAAJ.

Por estas percepciones que tienen los jóvenes sobre la salud en cada uno de sus municipios, resulta de suma importancia que mediante la política departamental de juventud que se está implementando, quede evidenciado y amarrado la necesidad de mejorar los recursos de la salud y los servicios dirigidos a los jóvenes.

En cada una de las actividades de multiplicación programadas para cada contexto,



se generó con el impacto de la canción de Jóvenes P, una propuesta musical y juvenil frente a la realización de una campaña caracterizada por la comunicación directa y en acción de los jóvenes P hacía sus pares. En términos generales, la estrategia dio como resultado la apropiación de un estilo de vida saludable y la comunicación juvenil, de allí los circuitos Alcanza la P como resultado de una estrategia basada en una comunicación directa a través de discursos claros y sencillos.

Finalmente, el resultado de la estrategia abarcó medios de comunicación local y regional, además de plataformas virtuales como estrategia de movilización, comunicación masiva a través de la canción de jóvenes P, la comunicación directa evidenciados en los procesos de multiplicación de aprendizajes y reconocimiento e identidad al proceso a través del Anuario de Jóvenes P, como estrategia de comunicación organizacional.

Inversión

2012 \$160'000.000
2013 \$ 25'475.000
2014 \$ 44'097.000
2015 \$ 42'436.000

FORTALEZAS:

- Durante el año 2012, se contó con la cofinanciación del Ministerio de Salud y Protección Social, para fortalecer la estrategia, lo que permitió dejar grupos de Jóvenes P posicionados en los catorce municipios, acompañamiento de equipo interdisciplinario durante todo el año, material comunicativo y dotación de camisetas y gorras para sus integrantes.
- El compromiso, responsabilidad y diligencia por parte de algunos docentes de las institucionales vinculados al proyecto, donde se articuló Jóvenes P a las Zonas de Orientación Escolar ZOE y a los proyectos institucionales.
- Articular el programa de jóvenes P con el programa de campamentos juveniles, de Col-deportes, los monitores de hábitos saludables y Secretaría de Deporte y Recreación Departamental.
- Creación de piezas y estrategias comunicativas como herramientas de multiplicación.



- La idoneidad, responsabilidad e identificación con la Estrategia por parte de los Jóvenes P, para participar activamente en cada una de las actividades programadas, optimizando así los resultados de estas.
- La participación de líderes juveniles que interactúan cotidianamente con grupos y otros jóvenes que facilita la transmisión de mensajes y aprendizajes adquiridos en el proceso.
- Algunos de los participantes hacen presencia en los Comités Municipales de Prevención en representación de los jóvenes P, que posibilitan que desde este ente rector, se direccionen acciones sociales conjuntas en pro de la comunidad.
- La estrategia comunicativa articulada al proceso formativo de las temáticas de desarrollo humano y farmacodependencia facilitó el aprendizaje de los jóvenes para plasmar sus experiencias y mensajes de prevención y promoción en las comunidades.
- Se evidenció el compromiso y el posicionamiento del proyecto en los grupos juveniles municipales.
- La experticia e idoneidad del equipo profesional responsable para acompañar técnicamente el proceso.

DEBILIDADES

- Aunque la Estrategia de Jóvenes P, ha logrado sostenerse durante más de nueve años, es importante que la Secretaría de Salud cuente con un equipo de profesionales que acompañen continuamente el proceso en cada uno de los municipio, creando nuevos semilleros de jóvenes y formándolos como líderes en promoción de la salud y prevención de la Enfermedad.

LECCIONES APRENDIDAS:

- Es posible vincular a los jóvenes en procesos formativos, demostrando resultados en los que se visibilice su presencia como principales representantes de la transformación de la realidad.



- Se debe garantizar continuidad en los procesos, por lo menos mientras se afianzan en las comunidades, pues sólo así podría hablarse de sostenibilidad de los proyectos sociales.
- El componente comunicativo, es fundamental en el desarrollo del proceso, para consolidar el trabajo y articular las acciones realizadas en los diferentes componentes y municipios.

CONCLUSIONES

- Es necesario que los programas con jóvenes P cuenten con grupos interdisciplinarios y con recursos para que se puedan apoyar las iniciativas de multiplicación y a la vez recibir una formación integral
- Se debe continuar la articulación inter institucional entre las diferentes Secretarías que tienen programas que impactan la población juvenil.
- Se debe lograr persuadir a las administraciones municipales, desde el ente departamental, sobre la importancia de fomentar y apoyar los procesos juveniles en los municipios.

RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS

Se está acompañando la socialización e implementación de la Política Pública de Juventud del departamento, mediante unos talleres y conversatorios donde están participando los grupos juveniles de Jóvenes P, de la mano del coordinador departamental de juventud.

7.4.3 PROGRAMA ADULTO MAYOR

Durante el año 2012 se sensibilizaron los Municipios de Apia, Belén de Umbría, Dosquebradas, Marsella, Pueblo Rico, Quinchía y Santa Rosa de Cabal, en la conformación de los consejos de adultos mayores, facilitando un modelo de decreto para su creación.

Para el año 2013, se asesoran además de estos territorios, los Municipios de Balboa, Guática, La Celia, La Virginia, Mistrató, Pereira y Santuario en la conformación y/o fortalecimiento de dichos comités, logrando consolidar los comités en los Municipios de Quinchía, Apia, Guática y Pueblo Rico.

En el trabajo realizado se implementan algunos talleres con funcionarios de la administración municipal y personas de la comunidad en general, las cuales según la Ley 1251 deben hacer parte de este comité.



La ley 1251 de 2008 la cual ampara la creación del Consejo del Adulto Mayor, y sobre salen aspectos importantes como la no discriminación por razón de edad, el derecho a la participación política, económica, social y cultural, y el derecho a intervenir en las decisiones que afecten su vida; entre otros.

La ley 1171 de 2007, la cual establece beneficios para garantizar los derechos de las Personas Mayores de 62 años; beneficios económicos, descuento en espectáculos públicos, atención especial y preferencial, tarifa diferencial, transporte público entre otros.

Seguidamente los Municipios de La Celia y La Virginia, conforman el comité de adulto mayor durante el año 2014.

Durante el año 2015 son creados dichos comités en los Municipios de Belén de Umbría y Balboa y en proceso de constitución los Municipios de Santuario y Marsella; Logrando llegar a un total de 11 comités conformados de adulto mayor en el Departamento y una figura de consejeros mayores en el Municipio de Pereira.

En estos espacios también se ha brindado acompañamiento en la creación de los centros vida (ley 1276 de 2009), donde en la actualidad operan dichos centros en los Municipios de Apia, Belén de Umbría, Dosquebradas, Guática, la Celia, la Virginia, Quinchía, Santuario, Santa Rosa de Cabal y Pereira.

Con la creación de los comités de adulto mayor en los municipios, se obtiene una visión panorámica de las situaciones, demandas y necesidades de dicho grupo poblacional, ofreciendo la posibilidad de compartir experiencias en este campo, como también el profundizar en el abordaje global de la temática del envejecimiento y la vejez; Consejo conformado por funcionarios representantes de instituciones y de la población adulta mayor, el cual será encargado de planear y diseñar programas para promover una integración familiar y social de tal sector poblacional, además de generar una cultura social preparada para asumir positivamente el proceso de envejecimiento, como también presentar y debatir experiencias y modelos de políticas sociales de atención a las personas mayores a nivel territorial.

Algunos municipios responden positivamente frente a la creación de dicho figura, lo cual mejora el bienestar y la inclusión social de los adultos mayores haciendo énfasis en la protección de los derechos y deberes para que de esta manera se logre una vejez digna con el apoyo de la sociedad civil, gobierno municipal, departamental y nacional, lo que permite entender el proceso de envejecimiento no solo como un cambio estadístico demográfico, de enfermedad, dependencia, discapacidad, sino como una profunda transformación de la sociedad, porque involucra aspectos tan variados y complejos, que obligan a replantear desde las relaciones familiares, necesidades culturales, económicas y materiales, desafiando



las capacidades estructurales y funcionales de todos los agentes sociales involucrados, para obtener un envejecimiento activo.

Se subraya como dificultad que en algunos municipios, además del poco compromiso por parte de los entes territoriales, el hecho de que las actividades recreativas con la población adulta mayor, se notan como las acciones más importantes e impactantes para este grupo poblacional, sin tener en cuenta el objetivo consignado en el Plan Decenal de Salud Pública, el cual reconoce el impacto del envejecimiento poblacional como fenómeno irreversible que debe ser abordado con efectividad, mediante la formulación, implementación y seguimiento de políticas de estado que mitiguen la afectación social que deriva en una mayor proporción de población dependiente, de ahí la importancia de involucrar a personajes que asuman responsabilidad y compromisos con los retos de envejecimiento activo, para promover programas y proyectos que traten sobre él, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado, así mismo se genere mayor visibilidad en una sociedad que ha ido perdiendo respeto hacia ellos.

FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE APOYO AL ADULTO MAYOR



Inicialmente en el año 2012 Se realizaron 28 mesas de participación en los municipios de Apia, Belén de Umbría, Dosquebradas, Marsella, Pueblo Rico, Quinchía y Santa Rosa de Cabal, con los representantes de grupos de adulto mayor y adultos mayores, capacitándolos en redes de participación, a través de la metodología de participación social de y para el adulto mayor “MIPSAM”, la cual pretende Identificar los actores de las diferentes entidades, asociaciones y organizaciones del municipio, con el propósito de relacionarlos, motivarlos e involucrarlos como protagonistas en la construcción de un proyecto de participación social de y para Adultos Mayores.

Cabe anotar que en todos los talleres donde se abordó esta metodología, lo que varía es la participación de los asistentes, y la presentación de cada uno de ellos, ya que se extendían contando ejemplos de vida en liderazgo, abandono de los



ancianos por parte de la sociedad y su familia, falencias en las políticas públicas y los programas en los que han participado como grupo poblacional.



En la conformación de las redes de participación se trabajaron cinco momentos

1. Cómo vamos
2. Qué sabemos (reflexionemos y compartamos)
3. Problematicemos y debatamos
4. Decidamos y comprometámonos
5. Evaluemos

PRIMER ENCUENTRO DE REDES DE PARTICIPACION:

Objetivo:

Participar en la reflexión alrededor de los conceptos de vejez y envejecimiento, derechos, deberes, responsabilidades, participación social, política pública y redes sociales.

SEGUNDO ENCUENTRO REDES DE PARTICIPACION

Objetivo:

Construir el árbol de problemas a partir del estado actual de la participación social de las personas Adultas Mayores en el Municipio.

En esta sesión se realizaron subgrupos de 5 o 6 personas, donde se invita a reflexionar frente a que está sucediendo en la población del adulto mayor, donde está sucediendo, cuando está sucediendo, por qué está sucediendo. Para ello es necesario generar estrategias de interacción como: lluvia de ideas, análisis, discusión, reflexión y concertación, hasta precisar y definir entre varios problemas el central o prioritario.

Inicialmente se realizó un trabajo de campo, ya que fueron los primeros acercamientos con las personas de los municipios, se realizó una observación sobre el terreno, y una profundización en situaciones y campos particulares, para obtener un conocimiento exhaustivo y cualitativo, buscando lograr un proceso culturalmente adecuado, es decir, que permita el acceso a los sectores de una manera no intrusiva. Este proceso de interacción e intercomunicación entre los diferentes actores permitió, un primer conocimiento de los sujetos como instancias de relaciones sociales que expresan diversos intereses y necesidades.



Posteriormente se realiza el proceso de la negociación con las personas implicadas; autoridades, entidades locales, y grupos de Adultos Mayores, con el fin de dar a conocer la iniciativa e invitarlos a involucrarse y comprometerse con el proceso, dando a conocer la utilidad y ventajas que el proyecto tiene para todas las personas implicadas.

En este orden de ideas se conforman 7 grupos focales en los diferentes municipios, donde se trabaja con la Metodología Integrada de y Para el Adulto Mayor – MIPSAM, cuyo propósito es empoderar a las personas adultas mayores como protagonistas de su propio desarrollo.

Estos encuentros proporcionaron la oportunidad de identificar los problemas como también la formulación de alternativas de solución, donde la participación se constituyó en un principio que aportó valor a las acciones, y un recurso que permitió cualificar los resultados, articulándose la autogestión y la acción. Como resultado se elaboraron 7 propuestas de actuación, una por municipio, las cuales se materializaron en 7 planes de acción.

A partir del año 2013 hasta la fecha se han fortalecido las redes de apoyo al adulto mayor mediante acompañamiento en diferentes acciones como talleres educativos, encuentros, asesorías, actividades masivas, entre otras; Los adultos mayores han recurrido a esta red, por una determinada temática, por una propuesta interesante, ya sea para mantener una pasión o para cumplir con un anhelo nunca satisfecho; razón por la cual se han implementado acciones significativas para el adulto mayor, ya que de otra manera no se lograría un real compromiso y el impacto no tendría grandes alcances; las actividades grupales han tenido como fin primordial crear nuevos lazos humanos entre las personas con el fin de reactivar la capacidad creativa de los adultos mayores, mejorar su auto concepto y afianzar nuevas redes de apoyo. A partir de la implementación de estas actividades se ha logrado entre otros, modificar la imagen que se tiene del envejecimiento, la vejez y los adultos mayores, de manera que se asuma como parte de un proceso vital, cuya calidad se puede modificar con estilos de vida saludables, involucrando una adecuada alimentación, hábitos de salud e higiene, practica regular de ejercicio y la búsqueda de un entorno social sano que incentive la superación personal.

A través del acompañamiento por parte de la mesa de promoción social de la Secretaría de Salud, se han dinamizado procesos de reflexión, de conocimiento de la realidad, del entorno, de sí mismos y de las capacidades que poseen y pueden desarrollar las personas mayores y así jugar un papel protagónico en el curso de sus propias vidas como en sus ámbitos más próximos.

El objetivo de estos espacios es que las personas mayores conozcan que son sujetos de derechos y que en el país existe una reglamentación que cubre a las



personas mayores, quienes podrán disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales con respeto de su dignidad como persona creencias, necesidades e intimidad. En total se realizaron 126 talleres en Deberes y Derechos, 99 talleres en envejecimiento saludable y normatividad vigente, impartidos a la población adulta mayor y los diferentes actores de los territorios que se relacionan con el tema.

ENCUENTROS INTERGENERACIONALES:



Durante el año 2012, se crean espacios de comunicación con la red educativa del Departamento, dando a conocer la propuesta para la realización de encuentros intergeneracionales, la cual plantea objetivos claros frente a la reflexión y sensibilización del papel fundamental que juega en nuestra sociedad el adulto mayor, además de concientizar a las personas del proceso envejecimiento desde las primeras etapas del ciclo vital y promover el reconocimiento del rol de las personas mayores en la sociedad, como también el respeto y buen trato. Con estas acciones educativas en las instituciones se promueven vínculos y acercamiento entre los adultos mayores y los estudiantes, a través de encuentros intergeneracionales que facilitan la participación y el intercambio de experiencias creando un ambiente favorable para el desarrollo emocional, social y familiar.

A partir del año 2013, se realizan estos encuentros, involucrando a estudiantes, familias y comunidad en general; previo a este momento los escolares pertenecientes a la estrategia escuelas saludables, reciben un taller de sensibilización referente a la etapa de la vejez, donde se recalca la importancia de modificar la imagen que se tiene de los adultos mayores y de la vejez, de manera que se asuman como parte de un proceso vital, cuya calidad se puede modificar con estilos de vida saludables, a la importancia de adquirir hábitos sanos desde temprana edad para tener un envejecimiento positivo como también el respeto, la

consideración y el reconocimiento que se debe tener por las personas mayores, ya que gracias a la labor desempeñada por ellos, se ha formado un tejido social y se han mejorado las condiciones de vida para las personas jóvenes.

El objetivo de las integraciones generacionales es favorecer y promover la convivencia y el intercambio de experiencias entre niños y personas mayores y así apoyar lo preceptuado por la Organización de las Naciones Unidas, de generar una sociedad para todas las edades, incluyente propiciadora de todas las personas; teniendo en cuenta que por diferentes factores en la actualidad se ha debilitado la capacidad de compartir en familia, de dialogar, de escuchar a la persona adulta mayor, de disfrutar sus anécdotas, lo que va día a día disminuyendo la transmisión de costumbres y debilitando la memoria histórica.

Los adultos mayores y jóvenes representan dos de los recursos más importantes de esta sociedad: la sabiduría de la experiencia de vida; la vitalidad y nuevas búsquedas de la juventud. Estos encuentros implican la maravillosa oportunidad de sumar alegrías, sueños, saberes, esperanzas, desafíos, certezas y preguntas; encuentros donde se fusiona la creatividad de los más jóvenes con la experiencia de los mayores como pilares para el fomento de una cultura de paz; espacios donde se enfatiza la importancia de la sabiduría y experiencia de los adultos mayores como nexo de unión entre generaciones y como mecanismo para la mejora del entorno social. En total se han realizado 49 Encuentros Intergeneracionales en el Departamento.

ASISTENCIA TÉCNICA EN LOS CPSAM DEL DEPARTAMENTO

Actualmente en el Departamento hay 56 Centros de Protección y Promoción Social de Adultos Mayores, de los cuales 22 están ubicados en el Municipio de Pereira, este municipio cuenta con profesionales idóneos y con experiencia Gerontológica, quienes han desarrollado un acompañamiento y asistencia técnica a dichos Centros conforme a la Ley 1315 de 2009

En el año 2012 se continuó con el proceso de brindar no sólo la asistencia técnica sino también de un acompañamiento y orientación a 30 CPSAM, para el seguimiento de los Planes de mejoramiento, cuyo objetivo principal apunta al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas, disminuyendo factores de riesgo que puedan empeorar sus condiciones de salud a nivel biopsicosocial.

En los siguientes años se continúa brindando asistencia técnica y acompañamiento a 35 CPSAM que albergan alrededor de 837 Adultos Mayores, poco se ha avanzado en la documentación de protocolos que son establecidos por el Ministerio



de Salud y Protección Social a través del Instrumento de los Estándares de Calidad, sin embargo su gran preocupación e interés es cumplir a cabalidad con dichos Estándares, no sólo para dar cumplimiento con éstos sino el hecho de aplicarlos para lograr mejores condiciones de vida para los adultos mayores institucionalizados, propendiendo por un Envejecimiento activo y más saludable.

Teniendo en cuenta que durante estos cuatro años se ha realizado la Asistencia técnica, acompañamiento y orientación con relación a los lineamientos técnicos e instrumento de estándares y verificación establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ley 1315 de Julio 13 de 2009, hacemos alusión a diferentes situaciones preponderantes evidenciadas en dichas instituciones, estas son:

REQUISITOS PARA SERVICIOS HABITACIONALES:

Las plantas físicas donde funcionan estos hogares son en su mayoría casas antiguas, en arrendo, con barreras arquitectónicas que dificulta la movilidad y el desplazamiento de adultos mayores en sillas de ruedas, caminadores, entre otros; las cuales han sido acondicionadas parcialmente para el albergue de personas adultas mayores, donde se evidencia hacinamiento en la mayoría de los casos, lo que impide la privacidad de los usuarios; las paredes presentan humedad, los pisos no son antideslizantes, son irregulares con desniveles y escaleras lo cual aumenta el riesgo de caídas en los residentes; las puertas son en su gran mayoría estrechas, no se cuenta con sistema de timbre de llamado por cada cama o uno por habitación como tampoco pasamanos en todas las áreas.

El proceso de Lavado y secado de ropa no se realiza en óptimas condiciones, pues la mayoría cuentan con una sola lavadora e incluso no existe una secadora, lo que conlleva a una inadecuada clasificación especialmente en el lavado de la ropa.

No existe una cultura de manejo de residuos sólidos lo que no permite una adecuada clasificación de las basuras, las cuales no están dispuestas de acuerdo a las normas de bioseguridad requeridas.

REQUISITOS PARA LOS CUIDADOS A LA PERSONA MAYOR

Las instituciones prestan servicios básicos asistenciales, los cuales son realizados por personal no calificado, quienes en su mayoría reciben pago por prestación de servicios, o en su defecto bonificaciones; debiendo cumplir múltiples funciones y horarios que sobrepasan las horas ordinarias; algunas de estas instituciones cuentan con personal de enfermería el cual labora solo en horas diurnas; en horas de la noche, las personas mayores quedan a cargo de un adulto mayor residente o un cuidador sin la debida capacitación en atención a las personas mayores.



A pesar de que existen adultos mayores con requerimientos nutricionales y dietas específicas estas instituciones elaboran los alimentos de acuerdo a la existencia en la despensa.

En la mayoría de CPSAM no existen elementos anti escaras que eviten las úlceras de presión.

Generalmente estos centros reciben el beneficio de la estampilla para el bienestar del adulto mayor, dinero que se invierte en alimentación y pago de personal de servicios varios; existe poca capacidad de gestión al interior de estas instituciones, situación que impide la contratación de personas idóneas, cualificadas y competentes en el trabajo con personas mayores. La institución no se interesa en invertir en capacitación al talento humano (cuidadores), ya que este personal en su mayoría es transitorio; así mismo el director técnico de estos centros no cuenta con estudios profesionales en ninguna de las áreas señaladas por la ley.

REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS DE ASESORÍA Y EDUCACIÓN

En muy pocos centros existen planes para la realización de actividades educativas y de programas laborales para la enseñanza de nuevos oficios de acuerdo con el estado y preferencia de cada usuario, más aun cuando un gran porcentaje de adultos mayores institucionalizados ingresan con algún grado de discapacidad o esta va en aumento con la permanencia en el centro; realidad que denota la ausencia de acciones para disminuir o evitar la discapacidad y la poca motivación de muchos residentes en la participación de dichas acciones; lo cual hace que las directivas no se preocupen por implementarlas; así mismo, los procesos para estimular la integración familiar en numerosos casos carece de sentido pues muchos adultos mayores han sido abandonados desconociéndose la ubicación de esta y algunos manifiestan no poseerla.

REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS DE RECREACIÓN Y SOCIALIZACIÓN

Bio-Parque IPS Paraiso Otoñal en Dosquebradas

La mayoría de los centros, no cuentan con un plan definido de ocio y ocupación del tiempo libre, ni a nivel colectivo ni individualizado como lo exige la norma.

Finalmente, un gran número de CPSAM no disponen de protocolos documentados con base en el instrumento de estándares y verificación establecido por el ministerio de Salud y Protección Social; situación que refleja el bajo cumplimiento en dicho instrumento.



Como positivo se resalta que en el año 2015, la Secretaría de Desarrollo Social, apoyará al fortalecimiento de estos centros, a través de la implementación de una asesoría y acompañamiento para la elaboración de los procesos documentados que exigen los Estándares de Calidad establecidos por el Ministerio de Salud.

En estos espacios también se socializa con el personal cuidador acerca de la atención y comunicación con las personas mayores, especialmente con aquellos que tienen déficit sensorial, aspecto que tiene un impacto directo y significativo en la comunicación del adulto mayor con su entorno y puede ocurrir por cambios en funciones sensoriales y cognoscitivas como también por cambios sociales.

En total se han brindado 255 AAT a los CPSAM.

ruta de atención

A finales del año 2014 la Secretaría de Salud inicia con la implementación de un modelo de Ruta de Atención del Adulto Mayor a través de la fundación Valentina.

En estos espacios, se subraya que en el país no se dispone de información sobre organismos específicos que protejan contra la discriminación por edad; no obstante, debe tenerse en cuenta que los organismos de control como la procuraduría, la defensoría del pueblo y las personerías municipales y distritales, se encuentran cobijados por un mandato constitucional y/o legal de protección de los derechos humanos, en especial de las poblaciones más vulnerables dentro de las cuales se encuentran incluidas las personas mayores y en esta medida, habrían de atender asuntos relacionados con la discriminación por razón de edad.

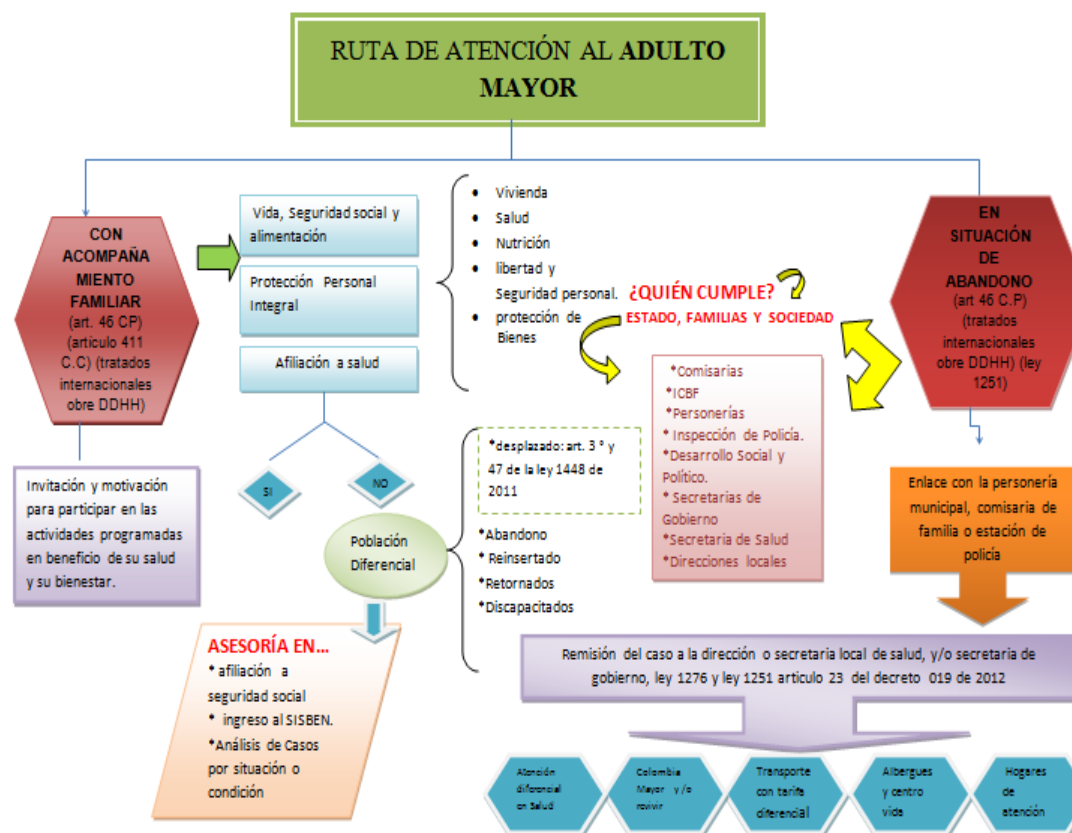
Desde la mesa de promoción social, se apoya la creación de la ruta de atención para los adultos mayores del municipio, teniendo en cuenta que en el país, los datos demográficos evidencian un crecimiento considerable del número de personas mayores de 60 años, lo que representa importantes desafíos relacionados a la promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores.

En el presente año, alrededor de esta tarea se ha buscado involucrar a todos los actores que de una y otra forma se relacionan con el tema, desde el cuerpo de la Policía, las instituciones que directamente atienden los casos de maltrato, negligencia y abandono de personas mayores en los territorios (Personería, Comisaría), instituciones de salud (ESE; Hospital, DLS o Secretarías de Salud) y las demás instituciones públicas, a quienes se les ha brindado AAT dándoles a conocer la normatividad vigente que apunta a preservar los derechos de esta población como la Ley 1251 de 2008, Ley 1171 de 2007, la circular 0000001 de



2014 donde se establece la importancia de dar una atención especial y preferencial de la población adulta mayor, entre otras.





INVERSIÓN

2012	\$86'076.000
2013	\$88'447.000
2014	\$66'565.000
2015	\$62'380.000

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

METAS CUMPLIDAS

A 2015 el 80% de las entidades territoriales del ámbito departamental, distrital y municipal desarrollaran estrategias intergeneracionales para promover el envejecimiento activo en toda su población. Se realizaron 49 Encuentros Intergeneracionales en el Departamento.

A 2015, se han diseñado y desarrollado estrategias de comunicación por medios masivos y alternativos de comunicación para promover los derechos, el respeto y la dignificación de las personas mayores. Se realizaron campañas educativas y de sensibilización, a través del equipo de comunicaciones de la gobernación y las Fundaciones Salamandra y Paz Activa, en los años 2013 y 2014, respectivamente.

RETOS

A 2015, el Ministerio de la Protección Social, en articulación con otros sectores, habrá diseñado un sistema de garantía de la calidad para los prestadores de servicios de protección y promoción social que brindan atención a las personas mayores, teniendo en cuenta sus diferentes componentes, como son: 1) registro institucional; 2) autorización de funcionamiento; 3) seguridad del usuario; 4) auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención; 5) acreditación; 6) sistema de información para la calidad. Durante los años 2014 y 2015 se ha actualizado ante el Ministerio de la Protección Social la base de datos de los Centros de la Protección Social de Adulto Mayor del Departamento.

Oficializar la Política Departamental de Vejez y Envejecimiento Humano en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social, teniendo en cuenta la ordenanza No. 023 de Noviembre 25 de 2008, "Por la cual se establecen los Lineamientos de la Política Pública para el Envejecimiento y las personas mayores en el Departamento de Risaralda y se dictan otras disposiciones" y la Política Nacional de Vejez y Envejecimiento Humano.

PREMIOS Y/O RECONOCIMIENTOS A LA GESTIÓN EN SALUD

- Reconocimiento por el Ministerio de Salud y Protección Social como experiencia



exitosa, La Construcción y el Fortalecimiento de las Redes de Apoyo para Adulto Mayor en el Departamento, relacionada con la formulación de la política pública de vejez por parte de la Gobernación de Risaralda con la aplicación de la Metodología Integrada de Participación Social de y para el Adulto Mayor, MIPSAM, en desarrollo de los proyectos con recursos de concurrencia transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, año 2013

- Reconocimiento por el Ministerio de Salud y Protección Social como experiencia positiva en el cuidado de personas adultas mayores en Colombia año 2013, con relación a los encuentros intergeneracionales, acción que ha sido plasmada en un documento realizado por dicho Ministerio.

Se ha brindado 255 AAT a los 35 CPSAM y se ha brindado AAT a los 14 municipios a los diferentes actores sobre Envejecimiento y Vejez, a través de los comités municipales de Adulto Mayor y/o AAT personalizada en normatividad vigente, ruta de atención y otros que se relacionan con el tema.

DEBILIDADES:

El incremento continuo de los CPSAM, hace necesario contar con mayor recurso humano para el acompañamiento y la AAT a dichos centros.

La mayoría de CPSAM, no han tenido mayores avances con relación a protocolos documentados.

En algunos municipios al comité de adulto mayor requiere de mayor operatividad acorde a lo planteado en los lineamientos nacionales.

FORTALEZAS:

Mayor reconocimiento del tema adulto mayor en el Departamento. Concientización de los Adultos Mayores en su propio proceso de envejecimiento, empoderamiento en sus deberes y derechos como garantía de una mejor calidad de vida.

Fortalecimiento de los CPSAM a través de la AAT y acompañamiento brindado por el departamento.

Creación de los Centros Vida en varios municipios, fue fundamental la AAT que proporcionó el Departamento desde el Programa Adulto Mayor.

PROGRAMA DISCAPACIDAD

GESTIÓN PROGRAMÁTICA



Gestión intersectorial: Desde la Dirección de Salud Pública, la oficina de Promoción Social, el programa de Discapacidad, realizó durante este cuatrienio articulación con diferentes sectores que tienen responsabilidad clara con la inclusión social de las personas con discapacidad en los diferentes niveles de atención y desde diversos tipos de programas que permitan que la población tenga mayor accesibilidad y menor grado de rechazo y exclusión en la sociedad. Los sectores que estuvieron directamente involucrados con el tema de Discapacidad son:

- Desde las administraciones Municipales y Departamental:
 - Secretaría de Educación.
 - Secretaría de Planeación.
 - Secretaría de Desarrollo Social.
 - Secretaría de Deporte, Recreación y Cultura.
- SENA.
- ICBF.
- Familias en acción.
- Red Unidos.
- ESES – Hospitales de los 14 Municipios.
- Pacto de productividad.
- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Nodo R.B.C Eje Cafetero.
- Instituciones de carácter privado interesadas en el tema.

Gestión Comunitaria: En cuanto a las acciones y articulación con asociaciones y organizaciones de y para la discapacidad, se realiza un trabajo con el fin de empoderarlos y motivarlos en su participación en diferentes escenarios, además en la socialización de los deberes y derechos que tienen como población con discapacidad y la posibilidad de reclamarlos con respeto en los diferentes sectores y actores que son responsables en el tema y que deben tener acciones específicas para ellos, al igual que las rutas de atención existentes para lograr una inclusión social efectiva.

Procesos, mecanismos y avances: Teniendo presente que la discapacidad es un tema transversal donde la responsabilidad no debe recaer exclusivamente en el sector salud, es importante y fundamental realizar acuerdos, alianzas, acciones y programas articulados entre diferentes sectores y actores tanto desde el orden gubernamental como privado con el fin de aunar esfuerzos y lograr que la población con discapacidad del departamento de Risaralda mejore sus expectativas de vida, participen en los diferentes espacios diseñados para ellos, se vean beneficiados de los programas existentes para su condición y lo más importante aún actúen como sujetos de derechos en una sociedad donde prime el respeto por la diferencia y se



trabaje arduamente por la inclusión social en todos los sentidos; es por esto que durante este cuatrenio se realizaron alianzas y acciones articuladas con los sectores y entidades anteriormente mencionadas, las cuales estaban encaminadas en primera instancia en capacitaciones sobre normatividad vigente en el tema de discapacidad, deberes y derechos de esta población y rutas de atención y acceso a diferentes servicios a los que estas personas tienen derecho, con el fin de conocerla y multiplicarla con la población que cada entidad maneja, posteriormente apoyarlas y brindar asesoría y asistencia técnica permanente en el tema cuando se requería y se solicitaba además de participar, acompañar y apoyar en actividades dirigidas a la población con discapacidad propias de cada institución cuando era requerida a la Secretaría de Salud Departamental. En las ESES del Departamento se realizaron acciones específicas encaminadas a mejorar la atención en salud de esta población, las actividades que se llevaron a cabo han sido las siguientes:

- Lista de chequeo donde se evaluaban las barreras físicas, actitudinales, comunicacionales, la asistencia a diferentes escenarios y el uso de sistemas de información para la discapacidad.
- De acuerdo a lo anterior se realiza un plan con estrategias de mejoramiento para cada una de las ESES, donde se buscaba mejorar las falencias encontradas en la lista de chequeo.
- Apoyo en acciones y capacitaciones a funcionarios de los hospitales en temas de normatividad, guías de atención, eliminación de barreras, acciones específicas a desarrollar desde su quehacer con la población con discapacidad entre otros.
- Seguimiento a dichos planes de mejoramiento.
- Asesoría y asistencia técnica permanente cuando se requería por parte de la ESE a la Secretaría departamental de salud.

En este cuatrenio se tuvieron avances significativos al lograr que la comunidad en general y los diferentes sectores visualizaran el tema de discapacidad como responsabilidad de todos y además de la necesidad de aunar esfuerzos para lograr una verdadera inclusión social para las personas con discapacidad del Departamento; además se logró en cierta medida empoderar a la sociedad civil sobre los procesos y espacio donde deben participar y hacer incidencia para hacer valer sus derechos y lograr acciones específicas para su comunidad. Ya que el asistencialismo no genera esa posibilidad por el contrario esto promueve mayor pasividad en la población lo que evita un desarrollo de capacidades y mayor restricción en la participación social de las personas con discapacidad.

Durante los cuatros años el programa de discapacidad de la Secretaría departamental de Salud, participó activamente en todas las reuniones programadas por la secretaría técnica del Nodo de R.B.C (Rehabilitación Basada en la



Comunidad) del Eje cafetero y en las Video- conferencias convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social llamados Encuentros Nación territorio, en torno a la discapacidad con una regularidad mensual aproximadamente, evidenciando de esta manera el interés y el compromiso en el tema, con el fin de encontrar y compartir estrategias y experiencias que favorezcan la inclusión de la población con discapacidad del departamento de Risaralda.

Es importante sugerir que estos procesos de articulación deben continuar con el fin de mantener, mejorar e involucrar más sectores como actores responsables en el tema de discapacidad y de esta manera lograr los ajustes razonables necesarios desde todos los niveles e instituciones con el fin de mejorar las condiciones de las personas con discapacidad en todo su ciclo vital, visualizarlos como sujetos de derecho y lo más importante empoderarlos y motivarlos para que sean partícipes y actores principales en todos los programas que existan para ellos.

Discapacidad:

En el Departamento de Risaralda, según censo DANE 2005 se identificaron 59.001 personas con alguna limitación física, cognitiva, sensorial visual, sensorial auditiva, psicosocial, múltiple, entre otras; con corte de octubre de 2015 se cuenta con 27.004 personas identificadas e incluidas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en Risaralda.

Por medio de iniciativas oportunas, incluyentes y responsables, se les permite a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y organizaciones, el fortalecimiento de las capacidades humanas e inclusión social, un mejor desarrollo en sus actividades diarias, animándolos a la independencia e impactando positivamente su vida.

Por medio de asesorías y asistencia técnica, capacitaciones, talleres, actividades lúdico-pedagógicas, Estrategia de RBC, estrategias de Información y Comunicación, se dan a conocer temas sobre deberes y derechos en salud y otros sectores contemplados en la Ley 1618 de 2013, la Convención de la ONU, estilos de vida saludables, rutas de atención, oferta institucional, entre otros.

Así mismo se fortalece el Comité Departamental de Discapacidad y los 14 Comités Municipales de Discapacidad, estando conformados bajo la Luz de la Ley 1145 de 2007 y cumplimiento de la resolución 3317 de 2012, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, siendo unos comités operativos y dinámicos, aunque en una minoría se presenten fallas estructurales.



La población beneficiada durante el cuatrienio de 2012 – 2015, personas con discapacidad, familias, cuidadores, organizaciones de y para discapacidad se tiene 13.591 personas, se trabajó con enfoque diferencial, en la que se incluyeron población con doble condición de vulnerabilidad, grupos étnicos, población en situación de extrema pobreza focalizada en la estrategia de la Red Unidos.

También otra población beneficiada del proceso son aquellas personas que sin discapacidad, se encargan de la atención de las personas con discapacidad, fortaleciendo la Intersectorialidad, entre ellos están: funcionarios de las administraciones municipales y departamental, ICBF, SENA, Policía nacional, Docentes, profesionales de apoyo del sistema educativo, líderes comunitarios, profesionales de la ESE, IPS, EPS, entre otros.

Durante los últimos cuatro años una de las grandes fortalezas a resaltar y darle sostenibilidad, es que se logró darle una mayor visibilidad e importancia al tema de discapacidad en los 14 municipios, desde la sociedad civil, administraciones Municipales y demás actores involucrados, logrando una sensibilización que poco a poco va construyendo una real inclusión social de la población con discapacidad, en busca de eliminación de barreras físicas, comunicacionales y actitudinales.

A continuación se indica la población beneficiaria por el progra de Discapacidad

AÑO	POBLACION
2012	1.599
2013	3.729
2014	3.648
2015	4.615
TOTAL	13.591

INVERSIÓN

2012 \$100'000.000
 2013 \$148'312.000
 2014 \$192'416.000
 2015 \$208'839.000

Dificultades identificadas:



- Falta de realización de planes, programas y proyectos con la respectiva asignación de recursos en los Planes de Desarrollo Municipal que brinden una atención prioritaria y acorde a las necesidades de la población con discapacidad de los municipios categoría 4, 5 y 6.
- Se requiere mayor visibilidad de las acciones que las Secretarías de Despacho realizan con la población con Discapacidad, lo que nos permitiría avanzar en una mayor articulación intersectorial para cumplir las competencias que la norma nos exige.
- Es importante garantizar una contratación oportuna para garantizar la continuidad en las asistencias técnicas, como en los procesos de Rehabilitación en la Comunidad, para cada uno de los Municipios, esto nos garantiza el cumplimiento de la Ley 1145 y de la Res 3317.

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

METAS CUMPLIDAS:

- Ampliación de la cobertura, difusión y estrategias para el aumento en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, partiendo de 17.000 registrados en el año 2011 a contar en el registro actual con un total de 27.004 personas con discapacidad localizadas e identificadas, metas cumplidas por medio de asesoría y asistencias técnica, seguimientos periódicos, jornadas masivas, estrategias de comunicación, estrategias de ampliación de cobertura.
- 14 Comités Municipales de Discapacidad operando con plan de acción y decreto reglamentario; creación oficial del Comité Departamental de Discapacidad con el Decreto 985 del 2012, siendo operativo y dinámico.
- Realización de dos Encuentros Departamentales de Secretarías Técnicas de Comités Municipales de Discapacidad –CMD-, con presencia de las Secretarías de Salud Municipales o Direcciones Locales de Salud, funcionarios de las ESEs Hospitales, representantes de la sociedad civil, Comité Departamental de Discapacidad y demás actores involucrados; espacios de capacitación, socialización de experiencias, logros, dificultades y lecciones aprendidas de los municipios; también es un encuentro para reconocer desde el Departamento las labores del Alcalde Más Incluyente, ESE Hospital Más Incluyente, Mejor Secretaria Técnica de CMD y Asociación Más Proactiva.
- Por medio de asesorías y asistencias técnicas y capacitación se logra que ESEs, EPS e IPS del Departamento cuenten con menos barreras tanto físicas como



comunicacionales y actitudinales para brindar una mejor atención a las personas con discapacidad del Departamento.



- Entrega de productos de apoyo para personas con discapacidad, con \$349.111.100 gestionados, que permitieron la entrega de 841 productos de apoyo a 505 personas beneficiadas, niños, niñas, adultos mayores del Departamento.
- Risaralda Sede del Tercer Encuentro Nacional de Personas de Talla Baja: En tierra de gigantes cerca de 200 pequeños - grandes de corazón contaron con la mezcla perfecta de conocimiento y diversión, para lograrlo se tuvo la participación de conferencistas de diagnóstico, nutrición, Programación Neurolingüística, normatividad, emprendimiento y promoción de la salud. Espacios amigables, entornos de escucha con ingredientes autóctonos y especiales que ratificaron porque el Tercer Encuentro Nacional de Personas de Talla Baja fue “Un encuentro que engrandece”. Se contó con la participación de siete Departamentos.
- Socialización e implementación de la Estrategia de RBC por medio de guías para RBC de la organización mundial de la Salud, se resaltan las siguientes acciones ejecutadas:
 - 600 familias entrenadas en actividades de rehabilitación en el hogar.
 - 400 planes caseros en 12 municipios sobre guías de las actividades de rehabilitación en el hogar.
 - 100 personas capacitadas en el curso básico de Lengua de Señas Colombiana con una intensidad horaria de 35 horas. 60 En Santa Rosa y 40 en La Virginia
 - Diseño de una ruta que conlleve a la elaboración del plan de acción en promoción de la salud en la cual participen actores de la comunidad.
 - 100 ENTRENAMIENTOS en rehabilitación basada en comunidad, beneficiando a 1,161 familias y 639 personas con discapacidad.
 - 673 personas pertenecientes a las asociaciones, comités municipales y líderes comunitarios beneficiados de las capacitaciones y guías RBC en salud.
- Validación del documento de Lineamientos de Política Pública de Discapacidad Departamental, por medio de un encuentro participativo de la sociedad civil, organizaciones, sectores y actores que giran en torno de la búsqueda del respeto a los derechos e inclusión social de la discapacidad.
- Socialización del programa integrado de Salud en los 14 municipios.
- Seguimiento al Auto 006 necesidades de las personas con doble condición de vulnerabilidad discapacidad y desplazamiento, se realiza asesoría y asistencia a las Secretarías de Salud o Direcciones Locales de Salud como debe ser la



gestión de las necesidades básicas insatisfechas según los actores responsables, población identificada por Red Unidos.



RETOS

Oficializar e implementar la Política Pública de Discapacidad Departamental.

Se resalta que el Departamento de Risaralda a partir del año 2013, ha reportado cumplidamente los tres informes anuales de la Resolución 3317/2012 sobre la conformación y funcionamiento de los Comités Municipales de Discapacidad, solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social, estando el Departamento en la semaforización del Ministerio siempre en verde, con la información completa en los plazos establecidos y diligenciada adecuadamente según formato establecido.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Desde el programa de Discapacidad se administra a nivel Departamental el **sistema de información del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad**, siendo el enlace territorial entre los municipios y el Ministerio de Salud y Protección Social, gestionando la creación de usuarios y contraseñas para acceder al sistema, capacitación, generando estrategias de aumento de cobertura y metas, seguimientos periódicos del ingreso de información en registros nuevos, actualizados e incompletos.

Facilitar a los municipios, entidades interesadas y proyectos de investigación datos estadísticos tomados desde el **CUBO** en discapacidad.

Se presenta como debilidad en los municipios falta de recurso humano y financiero para aumentar la población registrada en el sistema de información, dicha información sirve para generar planes, programas y proyectos que benefician a la población con discapacidad, familias y cuidadores en diferentes componentes como salud, educación, participación social, empleo, entre otros. Como también es fuente de información determinante para la asignación de recursos desde el Ente Nacional.

7.4.4 PROGRAMA GRUPOS ÉTNICOS

Grupos Étnicos reconoce la diversidad de pensamientos, creencias y riqueza cultural que rodea al Departamento de Risaralda, es por ello que desde hace cuatro años se emprende un camino y una ardua labor por diez municipios del Departamento con mayor presencia de Comunidades Indígenas y Afro descendientes, esto con el fin de reconocer, incentivar, valorar y preservar la



herencia cultural de estas poblaciones, de la misma manera educa a los diferentes grupos étnicos sobre derechos y deberes en salud, autocuidado, apropiación cultural, normatividad vigente, Plan Decenal de Salud Pública, rutas de atención y acceso a los servicios de salud.

Todo se logra a través de asesorías, asistencias técnicas, jornadas masivas de salud, cine foros infantiles, capacitaciones, talleres de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Cabe aclarar que lo alcanzado en estos cuatro años merece continuar y lograr avanzar, transformar y visibilizar por supuesto, para que lo conseguido hasta hoy no se quede en el papel sino que las comunidades se sigan fortaleciendo cada día más y así puedan seguir en esa lucha constante de la equidad y el goce efectivo de sus derechos fundamentales.

INVERSIÓN

2013 \$30'000.000

2014 \$59'820.000

2015 \$31'190.000 (SGP) \$293'222.560 Recursos asignados por el Ministerio de Salud, por aprobación de proyecto presentado.

Durante el año 2012, el Señor Gobernador solicitó al CRIR presentar una terna para realizar la contratación del referente de asuntos Étnicos, sin embargo, a pesar de las solicitudes, los Gobernantes Indígenas no lograron ponerse de acuerdo, por lo que no pudo llevarse a cabo dicha contratación.

Desde la Dirección de Salud Pública y la oficina de Promoción Social, se gestiona un proyecto ante el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se aprueba mediante la Resolución 2745 por la cual se efectúa la asignación de \$293'222.560 para la promoción de la salud, y prevención de enfermedades transmisibles en poblaciones indígenas de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató.

Durante estos cuatro años se obtuvieron logros muy importantes desde el Programa Grupos Étnicos en el Departamento como:

- Conformación de la mesa Departamental Inter-institucional de asuntos étnicos, en la cual se abordaron diferentes problemáticas psicosociales y de interés en salud pública que aquejan desde muchos años atrás a líderes , comunidad indígena en general y por supuesto a entes Municipales , Departamental y Nacional los cuales buscan una mejor calidad de vida para dicha población, esto se logra mediante el análisis y seguimiento de la situación de salud ; enfatizando en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató donde han sido más latentes los eventos de morbilidad, mortalidad y desnutrición en la población infantil, así como también los casos de suicidios y gestos suicidas, el consumo de sustancias



psicoactivas en adolescentes, la violencia basada en género, violencia intrafamiliar, el embarazo a temprana edad.



- Actualización mensualmente de la situación de salud de la comunidad indígena a través de recolección de información suministrada por las ESEs, IPS, Direcciones locales de salud, líderes indígenas y comunidad en general de los municipios como: Pueblo Rico, Mistrató, Guática, Quinchía, Belén de Umbría y Marsella; con el fin de presentar en las reuniones mensuales de la Dirección de Salud Pública.
- Se beneficiaron 10 municipios con mayor presencia de Comunidades Indígenas y Afro descendientes como: Pueblo Rico, Mistrató, Belén de Umbría, Marsella, Guática, Quinchía, Santa Rosa de Cabal, Pereira, La Virginia, Dosquebradas.
- Realización de jornadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en comunidades con difícil acceso y barreras a los servicios de salud como lo fueron los municipios de Pueblo Rico, Mistrató y La Virginia.
- La Secretaría de Salud fortaleció la presencia en las Poblaciones Indígenas y Afro descendientes en zonas rurales de: Pueblo Rico, Mistrató, Marsella, Santa Rosa de Cabal, Belén de Umbría, Guática, Quinchía teniendo una participación y aceptación masiva de la comunidad en cada uno de los talleres y capacitaciones realizados teniendo en cuenta las siguientes temáticas: El autocuidado, higiene personal, violencia intrafamiliar, prevención del suicidio, prevención de sustancias psicoactivas,
- Se conformaron Cuatro (4) Redes de Gestores Comunitarios de la Población Afrodescendiente e Indígenas en los Municipios de: Pueblo Rico, La Virginia, Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas, Pereira. De la misma manera se logra la articulación con el Programa Más Familias en Acción para el formación en salud de los diferentes grupos de madres de apoyo existentes en los municipios de: Quinchía, Guática, Marsella, Belén de Umbría, Pueblo Rico, Mistrató, a quienes se les enfatizó sobre la labor que cumplirían ante sus comunidades como multiplicadores comunitarios; estos grupos fueron capacitados en diferentes temáticas como: Normatividad Vigente, acceso a los servicios de salud, rutas de atención y otros de temas de fortalecimiento personal y grupal como: Autoestima, trabajo en equipo, y violencias, teniendo en cuenta las necesidades del grupo.
- Visibilización y posicionamiento del programa Grupos Étnicos en el Departamento de Risaralda, mediante la presentación, socialización y las Asesoría y Asistencias Técnicas en Plan Decenal de Salud Publica Capitulo 8, Normatividad Vigente para los grupos étnicos, Enfoque Diferencial a las ESEs, Direcciones Locales o Secretarías de Salud, IPS, líderes y comunidad Indígena



y Afrodescendiente en general, en los municipios de Mistrató, Pueblo Rico, Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas, Pereira, Marsella, Belén de Umbría, Pueblo Rico, La Virginia, Guática y Quinchía.

- Realización del primer foro sobre interculturalidad donde el municipio de Santa Rosa de Cabal fue galante y permitió abrir sus puertas y corazón para darle paso al conocimiento y la sabiduría que empaña a los diferentes grupos étnicos del Departamento a través de la narración de su historia, ley de origen, gastronomía y la danza.
- Encuentros en los cuales se educa a las poblaciones Afro descendientes e Indígenas en derechos y deberes en salud, permitiendo esto avanzar en el proceso de participación social a las diferentes organizaciones sociales como ligas de asociación de usuarios de las EPS, IPS, ESEs.
- Fortalecimiento de los valores personales, familiares y sociales a los niños y niñas de las comunidades Indígenas y Afro descendientes, a través de cine-foros infantiles.
- Articulación con las diferentes entidades municipales, secretarías y programas como: DLS, ESEs, IPS, DPS- MFA, ICBF, Instituciones Educativas, Secretarías de Gobierno y Educación Departamental, Programas de Actividad Física, Adulto Mayor, Salud y Género, Discapacidad, Jóvenes P, Comunicación en Salud, ya que Grupos Étnicos es transversal a cada uno de ellos; cabe resaltar que dicha articulación permitió un desarrollo adecuado de cada una de las actividades ejecutadas en estos cuatro años.

Sobra decir que son más las cosas positivas a resaltar en estos cuatro años con el Programa, el aprendizaje, la experiencia y demás, pero no se puede dejar de mencionar las dificultades presentadas durante la ejecución de las actividades y especialmente en las comunidades de nuestro Departamento, se hace mención a algunas de ellas:

- El poco interés, la falta de apoyo, colaboración, compromiso y la poca participación de algunos funcionarios, entidades y líderes de dichos grupos a la hora de desarrollar las actividades.
- En cuanto al desplazamiento a los asentamientos y veredas donde están ubicadas estas poblaciones las cuales son demasiado lejanas del casco urbano y en las cuales no se cuenta con transporte para llegar a ellas y la única forma es ante un recorrido de más de tres horas a pie, donde las vías están en mal estado poniendo en riesgo la vida del profesional, es el caso de los municipios



de Pueblo rico, Mistrató, Belén de Umbría. Por otra parte los cambios constantes e inesperados de fechas, generan dilatación en el desarrollo de las actividades.



- Por otra parte aunque es claro que estas comunidades son un tanto difíciles, complejas y recelosas a la hora de realizar actividades con ellos y el suministro de información en especial la población indígena, se ha detectado que estos grupos siempre están a la espera de recibir algo para poder participar de las actividades bien sea refrigerios, ropa, dinero etc., y no se cuenta con apoyo ni presupuesto para ello, resultando esto muy desgastante económicamente para el profesional ya que este debe asumir los costos de los refrigerios para que se puedan llevar a cabo las actividades y contar con la participación de estas poblaciones de lo contrario es muy complejo reunirlos.
- Dificultad para el acceso a los servicios de salud para las comunidades.
- Comunicación deficiente entre los funcionarios de las entidades prestadoras de salud y la comunidad por el lenguaje.
- Discriminación de algunos funcionarios hacia los usuarios en el momento de la atención por cuestiones de higiene personal.
- Deficiencia de medios de transporte y limitaciones económicas para el desplazamiento de algunas comunidades al casco urbano para recibir atención en salud.
- Demora en la atención y consecución de citas en las entidades de salud.
- Poca comprensión por la medicina tradicional indígena.

El Ministerio de Salud y la Protección Social en conjunto con la Universidad del Valle, de acuerdo a las metas contempladas en el Plan Decenal de Salud Pública en su capítulo 8, el cual hace referencia a la dimensión transversal gestión diferencial a poblaciones vulnerables, especialmente el apartado “salud en poblaciones étnicas” y dando cumplimiento a lo establecido en el plan de desarrollo y la ley 1438 del 2011, se logró avanzar paulatinamente en el proceso participativo para la construcción del capítulo étnico, a través del encuentro para la Recolección y construcción de los insumos para el capítulo étnico del PDSP 2012-2021, desde la perspectiva de las comunidades negras, afrocolombianas, Palanqueras y raizales, en el municipio de Buenaventura los días 6 y 7 de febrero del 2014, en el cual se explicaron los antecedentes y análisis de la situación de salud en la estructura del PDSP y se conformaron mesas de trabajo para la recolección de dichos insumos.



Quedando como meta pendiente a 2021, que Colombia cuente con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación Etnocultural.

Cabe resaltar que en este cuatrienio se beneficiaron a más de 1.900 personas aproximadamente pertenecientes a las comunidades indígenas y Afro descendientes del Departamento de Risaralda, entre niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores.



7.4.5 PROGRAMA SALUD Y GÉNERO, PROGRAMA MUJER Y PROGRAMA LGTBI

El **programa de Salud y Género** adoptó en un principio la línea de Mujer, en donde se partió por asesorar y asistir técnicamente a las Direcciones locales de Salud para dar a conocer todo lo relacionado con la protección integral de la mujer, atención diferenciada a implementar en el sector salud con atención humanizada y de calidad, se encontró receptividad frente al tema, lo cual permitió dar inicio a estrategias que permitan iniciar con el proceso dentro de la Institución y así conocer las necesidades en el tema; meta que se siguió cumpliendo y fortaleciendo durante los años 2014 y 2015, con el fin de mejorar la continuidad en los programas para beneficio de la mujer, crear redes de participación social como mecanismo para reconocer las situaciones de vulnerabilidad dentro de las dinámicas cotidianas, dotándolas de habilidades y capacidades para la toma de decisiones en la solución de sus problemas, por medio de estrategias intersectoriales e interinstitucionales con el fin conocer la normatividad y los programas vigentes.

Acompañar y asistir técnicamente al equipo Interinstitucional, liderado por la Secretaría de Desarrollo Social del Departamento en la aprobación de la Política



Pública para la Mujer, en el departamento de Risaralda, fue un proceso completo y de compromiso por parte de la Secretaría de Salud como aporte a la construcción de dicha Política, formación de mesas de trabajo para la recolección de insumos como material para cimentación de la Política Pública para la Mujer.

Con el trabajo en las mesas se avanza en el tema de participación ciudadana con diferentes grupos de mujeres, con el objetivo de buscar información acerca de los conflictos al interior de las organizaciones y hacer un análisis de la información para aportar en la construcción de procesos de resolución de conflictos entre sus mismos integrantes. La Socialización del CONPES 161 y sus 6 componentes: Construcción de paz y transformación cultural, Autonomía económica y acceso a activos, Participación en los escenarios de poder y toma de decisiones, Salud y derechos sexuales y reproductivos, enfoque de género en educación y plan integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.

Fue prioridad socializar a grupos de mujeres del Departamento sobre los deberes y derechos del SGSSS, puesto que se presentó la necesidad de trabajar la Ley 1257 de 2008 con esta población, para hacer públicos sus derechos como mujeres, así como también los de las mujeres víctimas de la violencia, de esta manera se trabajó la ley de tal manera que se expusiera el objeto de la ley, los tipos de violencia, los derechos de las mujeres víctimas, medidas de sensibilización y prevención, medidas de protección, medidas de atención, sanciones a los agresores y restablecimiento de derechos. Se pensó siempre en que en estos encuentros o grupos de mujeres se construyeran procesos, para lo cual se generaron estrategias lúdicas y pedagógicas que aumentaran el interés por hacer parte de estos grupos empoderados del tema, generando conciencia y el compromiso de multiplicar la información.

Para el 2014, se dio continuidad y se continuó con las asistencias técnicas y direccionamiento de la normatividad vigente a la protección integral de la mujer y la equidad de género, a los representantes del Sector Salud (DLS, ESE, Comisarias) de los municipios del Departamento, así como para el 2015 incluyendo lo relacionado a la población LGTBI, para dar comienzo al trabajo de construcción del documento con los lineamientos en Salud para la Política Pública de la Población Sexualmente diversa, con el fin de recolectar información que cooperen y alimenten dicho documento, visto desde las barreras en atención, la inclusión como población especial, atención priorizada en Salud Sexual y Reproductiva, entre otros.

Para generar técnicas, sensibilizar, comprometer y socializar, se lideraron procesos de formación y participación orientados hacia el fomento de la equidad de género, encuentro para grupos de hombres y mujeres, sobre la promoción de la equidad de género que permitieron empoderar la población y ser multiplicadores de



aprendizajes en otros escenarios en los municipios del Departamento, llegando a grupos poblacionales del departamento en especial a agentes comunitarios, madres líderes del programa de Más Familias en Acción, Grupos estudiantiles, escuelas de padres, docentes, actores sociales de la ruta de atención para la ley 1257 de 2008, entre otros de la comunidad. Pensando siempre en que se realizaran procesos que generaran sentido de pertenencia se crearon espacios de formación participativo e inclusivo, haciendo de cada taller algo ameno, lúdico y lleno de experiencias, que buscaron siempre fomentar el respeto y disminuir la violencia de género.

La formación en temáticas relacionadas con la equidad de género y violencia contra la mujer apuntaron también a los estilos de vida saludables teniendo en cuenta las líneas de acción y la población diferencias estuvieron enfocados a la prevención y disminución de la violencia de género con los grupos de mujeres indígenas de los municipios de Quincha, Pueblo Rico, Mistrató, Marsella y Belén de Umbría. Los encuentros fueron planteados desde sus reglas, derechos, políticas y organización; respetando creencias pero fomentando estilos de vida saludable, práctica sanas de diferentes actividades relacionadas con su vida sexual y reproductiva, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Como población especial también se tuvo en cuenta la población víctima del conflicto armado, en el momento de formar en equidad de género, socialización de ley 1257 de 2008. En los diferentes espacios se contó con presencia de población víctima o con doble condición de vulnerabilidad.

Desde el componente de Comunicación Social de Promoción Social, se acompañaron los procesos en los años 2014-2015, creando y desarrollando estrategias de información, educación y comunicación, para la promoción de la equidad de género en los diferentes ámbitos y espacios de la vida cotidiana: laborales, educativos, institucionales, comunitarios, con enfoque de derechos a grupos de hombres y mujeres en los Municipios del Departamento.

Trabajar los temas relacionados a la **Población LGTBI**, estuvo sustentado en lo evidente que ha sido la identificación del prejuicio, estigmas y discriminaciones basados en la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, llevando esto a que las personas LGTBI se hayan enfrentado a través de la historia y en su cotidianidad a diferentes formas de discriminación y tratos inequitativos en todos los niveles y ámbitos sociales tanto de orden personal como institucional; el ámbito de la salud no es la excepción, en los servicios de salud y en todos los momentos de atención se cometen actos y omisiones que vulneran sus derechos y excluyen a esta población.

Durante el año 2012 se realizó una contratación, para desarrollar una estrategia de educación, información y comunicación en deberes y derechos en Salud y en Salud



Sexual a la Población LGTBI en el departamento de Risaralda, trabajo que se realizó en un tiempo de 60 días con diferentes grupos poblacionales de los 14 municipios de Risaralda, quienes con el objetivo de medir las condiciones de salud y accesibilidad a la salud de la comunidad LGTBI, realizaron encuentros que permitieron el acercamiento a 900 personas de todo el Departamento, pertenecientes a esta comunidad, a las cuales se le hizo una encuesta que permitió identificar algunas condiciones de salud y los aspectos generales en los que se encuentra la comunidad. Este proceso permitió concluir que la discriminación y estigmatización han tenido efectos expresados en las dificultades que la comunidad LGTBI ha padecido para lograr un reconocimiento igualitario y pleno ejercicio de los derechos tanto legales como sexuales y reproductivos en el departamento de Risaralda.

En el año 2014, se implementó una estrategia encaminada al respeto por el tema de la orientación sexual, la cual fue trabajada con el fin de hablar de inclusión, respeto y equidad de género, basada en los derechos fundamentales de los seres humanos.

Estas acciones se llevaron a cabo en Instituciones Educativas de los municipios de La Virginia, Santa Rosa de Cabal, Belén de Umbría, Marsella, Dosquebradas, Guática y Pereira, en los cuales se realizaron conversatorios, debates y técnicas de observación trabajando sobre temáticas relacionadas con la aceptación o rechazo frente a orientaciones sexuales, nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre conceptos relacionados con orientaciones sexuales, derechos de la comunidad LGTBI, concepto de equidad de género y respeto. Cada uno de estos espacios arrojó buenos resultados y material de insumo para la construcción de Plegables informativos, la entrega de souvenirs y el cierre del proceso de manera lúdica e informativa para la entrega del material comunicativo. Proceso que posibilitó generar conciencia, inclusión y respeto por el otro.

Lo anterior abrió la puerta a la consecución no solo de escenarios de sensibilización, respeto y equidad por la mujer y la familia, como núcleos fundamentales de la sociedad, ampliando sino también a la equidad de género y población LGTBI. Permitiendo esto adentrarnos a las necesidades de la población, por medio de los encuentros para la recolección de insumos para la construcción de los lineamientos del documento de la política pública de la población LGTBI, documento pensado para el cierre del año 2015, proceso de construcción liderado por la FUNDACION COLECTIVO PRISMA de la mano con el programa de Salud y Género.

EL programa de Salud y Género ha posibilitado llegar aproximadamente a más de 3.632 mujeres entre el 2013-2015, generando con ello procesos y a su vez la necesidad de dar continuidad no solo a los procesos sino al programa, abriendo así la posibilidad de poder llegar a más población femenina y masculina, generando



conciencia y promoción de vidas sanas libres de violencia, se socializó y se comprobó que en un 80% las EPS han cumplido con la autorización y otorgado los servicios a aquellas mujeres usuarias y beneficiarias; es de anotar que durante las visitas de asistencias técnicas se ve la necesidad de más acompañamiento y claridad sobre la normatividad vigente, sin embargo la expectativa se ha cumplido; es importante seguir informado y empoderando a todos los actores involucrados en la ruta de atención para que se dé su cumplimiento, durante tres años el programa tuvo continuidad, lo que le dio fuerza y credibilidad frente a las arquitecturas administrativas y municipales y porque no a la misma población, que hizo parte de todos los procesos.

INVERSIÓN

2012 \$94'000.000
2013 \$30'000.000
2014 \$59'820.000
2015 \$46'190.000

Las metas cumplidas...

- Para el 2013, **352** mujeres se informaron y conocieron la Ley 1257 de 2008.
- **996** mujeres participaron de la construcción de la Política Pública de Mujer y género.
- En el 2014 por parte de la Fundación CECAT, se escogieron 7 Instituciones Educativas en total **14** grupos para los cuales se diseñaron, editaron e imprimieron **3.500** Brochure informativos (Plegables), bajo la estrategia de comunicación social, con participación de los grupos beneficiados, así como también **3.500** tulas de tela y toallas como material de recordación con mensaje alusivo al respeto por la equidad de género.
- Se realizaron **7** eventos lúdico-informativos de cierre en cada uno de los establecimientos educativos seleccionados por municipio .
- **145** Asistencias técnicas y direccionamientos de la normatividad vigente a la protección integral de la mujer, equidad de género y población sexualmente diversa, a los representantes del Sector Salud (DLS, ESE, Comisarias de familia) de los municipios del Departamento. Para el año 2014-2015
- En el 2014 se llevaron a cabo **89** encuentros de formación a grupos de mujeres y algunos hombres, para el fomento de la equidad de género, prevención de la violencia y la Ley 1257 de 2008.
- **112** Espacios de formación en estrategias de información, educación y comunicación, para la promoción de la equidad de género en los diferentes ámbitos y espacios de la vida cotidiana a hombres y mujeres con enfoque de derechos, así como también en el tema de violencia contra la mujer, que



fomenten el respeto y disminuyan la violencia de género. En los 14 municipios del Departamento para el año 2015.

- Creación y desarrollo campañas de sensibilización frente a la temática de equidad de Género en articulación con el programa de Comunicaciones de la oficina de Promoción Social. (2015)
- Creación de grupos focales para la recolección de insumos para la creación del documento de los lineamientos en Salud para la política pública de la población LGTBI, en alianza al trabajo realizado con el COLECTIVO PRISMA.
- 2014-2015, **16** encuentros con población indígena para la promoción de estilos de vida saludables enfocados a la prevención y disminución de la violencia de género.

RETOS

Culminar el proceso de formación con la población víctima del conflicto, debido a las dificultades para convocar, multiplicidad de convocatorias por varios Sectores a la vez y poder consolidar el trabajo en cada uno de los Municipios.

RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS

En el período del 2012 al 2015, desde de Promoción Social con su programa “Salud y Género”, se apoyó y acompañó al consultivo de mujeres de Risaralda en la construcción y presentación de la Política Pública de Mujer para Risaralda como alianza con la labor realizada por la Secretaría de Desarrollo Social. El acompañamiento en todo este proceso posibilitó trabajar en el Eje Vida de la Política Pública, aportar desde el sector salud y apuntar a tener en cuenta las necesidades, barreras y líneas de acción para tener mujeres saludables y libres de violencia en Risaralda.

Durante el año 2013, de acuerdo al comité mediante ordenanza 039 de 2010, se conformaron mesas de trabajo y se realizaron dos foros que se ejecutaron en este año donde se recopiló información para el proceso de construcción de la Política Pública de equidad de género para las mujeres de Risaralda.

Procesos que permitieron el empoderamiento de diferentes colectivos, organizaciones y grupos de mujeres en cuando a los derechos de la población en los diferentes campos.

7.4.6 PROGRAMA: ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO “PAPSIVI”

PAPSIVI nace como una medida de restitución psicosocial en el marco de la ley 1448 de 2011 con el fin de atender, acompañar y transformar las realidades de las



comunidades del Departamento, desde la memoria, el contexto, la historia y la intención firme de evitar que los hechos de sufrimiento y victimización se repitan.



Logros importantes:

Acompañamiento y asistencia técnica para la implementación del PAPSIVI, tarea desde cada Municipio, capacitación en deberes y derechos en salud, desde todos los programas de Promoción Social ha hecho un trabajo especial con las víctimas del conflicto armado.

Con el programa de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado PAPSIVI, se atendió en el año 2014 a 1.200 víctimas del conflicto armado de los municipios de Pereira, Dosquebradas, La Virginia, Santa Rosa de Cabal, Pueblo Rico y Quinchía.

Nuestros equipos psicosociales iniciaron procesos de focalización, caracterización y elaboración de planes de atención en términos psicosociales en los municipios de Pereira, Dosquebradas, La Virginia, Santa Rosa de Cabal, Quinchía y Pueblo Rico, y en cada uno de ellos se reconocieron situaciones similares en cuanto a los antecedentes de hechos victimizantes, sin embargo, en algunos casos las situaciones posteriores a los hechos generaron trasformaciones y condiciones de vida que aún no logran resolverse y tienen que ver con las habilidades de afrontamiento, las respuestas institucionales frente a las necesidades reales, toma de declaraciones, reconocimiento de los hechos victimizantes, las medidas de restitución, el acceso a los servicios entre otros.

En el proceso de focalización y caracterización se identificaron las siguientes situaciones:

- El rol de las mujeres cambia significativamente anteriormente en su mayoría se ocupaban a las labores domésticas y labores remuneradas pero de igual manera en relación a actividades domésticas (elaboración de alimentos, prácticas de aseo entre otros) apoyando así, a su grupo familiar y al mismo tiempo se ocupaban de la crianza de sus hijos.
- Los medios de acceso a la información eran menores, genera menos factores de riesgo pero de igual manera menos información del mundo actual, las relaciones comunitarias se daban de forma natural y por medio de vínculos naturales, el grupo familiar compartía horarios diarios establecidos para cada actividad de lo



cotidiano, la alimentación era diferente, muchos de sus alimentos provenían de sus cultivos o huertas caseras, las redes sociales eran limitadas en relación a las actuales, pero con las que contaban eran cercanas y personales, los medios de recreación y esparcimiento eran integrados a actividades familiares semanales (salidas a la plaza los domingos o lunes), actualmente no se cuenta con medios o escenarios recreativos cercanos o de fácil acceso.

- En su mayoría, las personas entrevistadas no recibieron apoyo psicosocial recientemente a los hechos victimizantes por lo que algunos de ellos lograron trascender utilizando sus propias herramientas, mientras que otros aún tienen su dolor oculto, encubierto y en este momento no desean revivirlo, dando prioridad a las medidas de indemnización, restitución más que a la rehabilitación. Sin embargo, al momento de analizar conjuntamente dichas necesidades y estructurar el plan de acción, la población involucrada reconocía y aprobaba la importancia de recibir ayuda para mejorar sus condiciones físicas y mentales.
- Sobre la convivencia social se conoció también que muchas familias no llevan una vida tranquila, segura, puesto que están expuestos a compartir la cotidianidad con grupos delincuenciales que operan en dichos sectores, aún más con sus propios victimarios, dada la coincidencia que en el punto de reubicación llegaran tanto víctimas como victimarios de hechos ocurridos en sus lugares de origen
- Otro indicador común fue el hecho de que a pesar del despliegue que se ha dado a la intencionalidad del estado por atender y reparar integralmente a las víctimas del conflicto armado, por lo general las personas no conocen los derechos que se les otorga ni la forma de acceder a ellos lo que explica, en parte, la deslegitimación generalizada ante la reglamentación que plantea la ley 1448, con sus 5 medidas de reparación, situación que a su vez es aprovechada para beneficio personal por quienes tienen conocimiento y ofrecen su intermediación para hacer efectivos determinados derechos a cambio de algún tipo de prebenda o aprovechamiento económico.
- Además se corroboró que es posible movilizar las comunidades, empoderarlas, y hacerlas partícipes socialmente, fortaleciendo así el criterio de participación conjunta al que hace referencia la ley 1448 de 2011. Sin embargo, no se puede desconocer el conflicto encubierto de liderazgo que opera en algunos sectores, reflejado en lucha de poderes, disputa territorial, comunicación inadecuada todo lo cual afecta directamente los intereses colectivos, por lo que vale la pena invertir recursos en la formación y acompañamiento a los líderes sociales para cualificar su desempeño, promoviendo el desarrollo endógeno de las comunidades y la



optimización de resultados en la implementación de proyectos sociales como el que nos ocupa.



- Se considera que se debe instaurar un plan de vigilancia en atención en salud a la población víctima en donde se mejore su calidad de vida, aumentando la eficiencia y eficacia, el acceso y oportunidad al sistema general de seguridad social en salud que requiere constantemente de los servicios prioritarios como una población especial y altamente vulnerable.

Por éstas razones consideramos la necesidad de continuar en el proceso de atención psicosocial reforzando el reconocimiento de las situaciones de las víctimas en nuestro Departamento, la participación de las mismas en todo los procesos que les competen, el conocimiento de la norma para el ejercicio pleno de sus derechos, pero también, la priorización en términos de acceso, oportunidad, calidad y seguimiento en salud física y mental.

Lastimosamente durante el año 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social, no pudo apoyar al Departamento en la implementación del PAPSIVI y desde Promoción Social, no se contaban con los recursos suficientes para darle continuidad a todo el proceso iniciado. Esto originó que la tarea quedará inconclusa en la primera fase y que se hace prioritario darle continuidad en el próximo cuatrienio.

POBLACIÓN BENEFICIADA

PEREIRA: 45 familias y 2 comunidades caracterizadas. 217 personas focalizadas y en procesos de información.

DOSQUEBRADAS: 75 Personas caracterizadas, 45 familias y 2 comunidades caracterizadas, 179 personas focalizadas y en procesos de información

SANTA ROSA/LA VIRGINIA: 150 Personas caracterizadas, 45 familias y 2 comunidades caracterizadas, 176 personas focalizadas y en procesos de información.

PUEBLO RICO: 75 Personas caracterizadas, 45 familias y 2 comunidades caracterizadas
160 personas focalizadas y en procesos de información.

QUINCHÍA: 75 Personas caracterizadas, 45 familias y 2 comunidades caracterizadas, 276 personas focalizadas y en procesos informativos.

INVERSIÓN



2012 \$ 35'000.000
2014 \$ 363'344.000

2013 \$ 63'391.000
2015 \$ 20'202.000

7.4.7 PROGRAMA: REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El programa de **Reducción del consumo de Sustancias psicoactivas –SPA**, se ha enfocado en el fortalecimiento institucional y comunitario para aterrizar la Política Nacional de Reducción del consumo en los territorios municipales, desde todos sus enfoques: Prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta, a través de la formulación y creación de los planes municipales en los que se recogen y articulan acciones que le apunten al tema de drogas; además de ello, se han implementado las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social entre las cuales se han realizado en mitigación: Zonas de Orientación Escolar- ZOE, Zonas de Escucha comunitaria- ZEC, en Prevención: Jóvenes P, siendo el Departamento, uno de los pioneros a nivel Nacional que ejecutó con recursos propios el programa Familias Fuertes: Amor y Límites, que beneficiaron a las familias Risaraldenses, entre otras herramientas, estrategias, procesos, que se han trabajado con diferentes actores, brindando asesoría y asistencia técnica, formación, acompañamiento, empoderamiento, capacitación a docentes, padres, adolescentes, jóvenes, niños, por ello la población que ha logrado beneficiarse son:

- Integrantes de los 14 comités municipales (Direcciones locales de salud o Secretarías municipales de salud, Comisarías de familia, EPS, IPS, Direcciones o secretarías de Deporte y cultura, Sector educativo, ICBF, Policía, líderes comunitarios, entre otros), 200 personas aproximadamente hacen parte de estos comités.
- 300 Padres de familia de diferentes instituciones de los municipios.
- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas.
- Líderes comunitarios.

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

Implementar la Política Nacional de prevención, reducción y mitigación del consumo de Sustancias Psicoactivas y construcción de la capacidad de respuesta en los 14 municipios del departamento de Risaralda, para fortalecer la capacidad de respuesta institucional y comunitaria.



Revisar, actualizar, seguir, ajustar y evaluar en cada municipio de los Planes municipales de Drogas y planear un proceso de asistencia técnica para su adecuado desarrollo. Asesorar a las instituciones y/o organizaciones que hacen parte del comité municipal de drogas en las acciones necesarias para implementar y desarrollar el plan de acción.

Inventariar en cada municipio las acciones adelantadas así como los productos finalizados o parciales existentes del plan de acción con objetivos a corto plazo para la culminación de los planes locales, rutas y protocolos en salud mental y drogas.

Desarrollar de acciones de capacitación y formación a los equipos psicosociales, redes municipales de salud mental y drogas, personal asistencial de las ESE.

Contar con un comité Departamental de reducción de consumo de SPA con participantes institucionales y de la sociedad civil en el comité.
Revisar, actualizar, seguimiento y ajuste de los Planes Departamentales de Reducción de consumo de SPA, Planes de Heroína y alcohol.

Realizar seguimiento y acompañamiento a las Zonas de Orientación Escolar ZOES conform

adas en Instituciones Educativas del municipio.

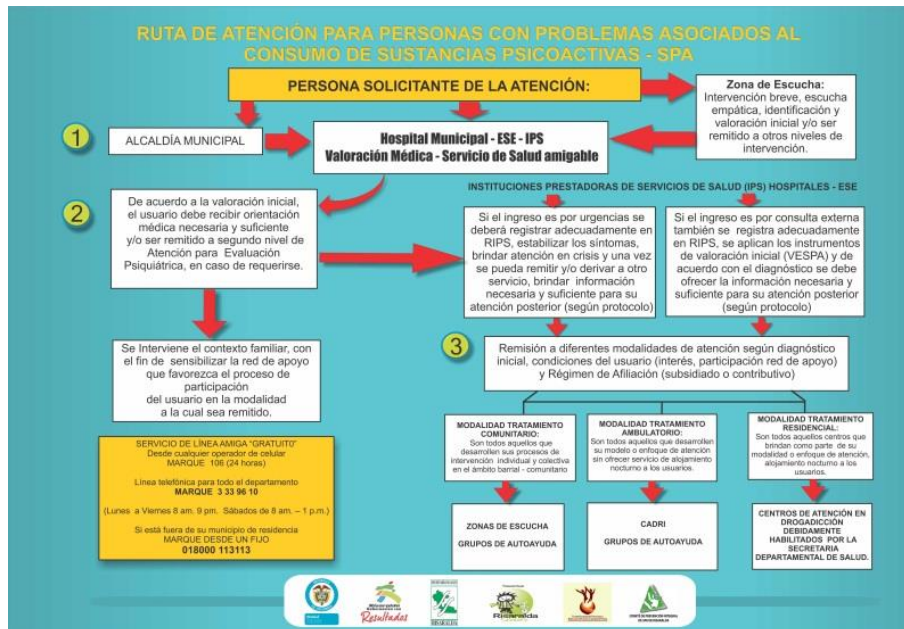
Formar grupos de Familias Fuertes: Amor y Límites como una herramienta de prevención primaria en el Departamento.

Qué metas se cumplieron

- 14 Comités municipales conformados y cuentan con decreto de conformación y están operando con reuniones bimestrales, son más operativos los comités de los municipios de Dosquebradas, Marsella y La Virginia, quienes han optado en convertirse en comités para la comunidad y desarrollan actividades de prevención y mitigación en las localidades.
- 14 Planes de acción de reducción del consumo de SPA que año tras año se actualizan recopilando información de los actores que hacen parte del comité, en el año 2012, 2013 y 2014 estos planes se construyeron con los aportes que cada institución realiza, se proyectaron actividades para que el comité en pleno los ejecute y se revisaron periódicamente, con el fin de evidenciar su cumplimiento y el impacto que pueden causar en la comunidad en general.
- Construcción y actualización de rutas de atención para personas que usan, abusan o dependen del consumo de SPA, construyendo puentes que permitan minimizar las barreras de acceso a los servicios de salud, apoyados en



estrategias de pares como las Zonas de Orientación Escolar – ZOE y los Centros de escucha comunitarios.



Ruta para personas con problemas asociados al consumo de SPA

- Se formaron a los actores de los 14 comités en temas relacionados con la farmacodependencia, desde las nuevas sustancias de consumo, forma, uso, abuso hasta la atención de usuarios y se realizaron 159 asistencias técnicas en temas de farmacodependencia.
- Se realizaron 80 reuniones de comités durante los años 2013 y 2014 en donde se desarrollaron capacitaciones, actualizaciones de planes, estudios de caso y trabajo en pro de la población.
- Se realizaron 34 actividades masivas en los años 2013 y 2014, en los 14 municipios en conmemoración al “día internacional de lucha contra el tráfico y el uso de SPA”, estas actividades permitieron beneficiar a toda la población en general, en su mayoría se priorizaron las instituciones educativas, en donde se trabajó con adolescentes y jóvenes de un día en el que se promovieron los hábitos de vida saludables a través de la actividad física, se trabajó el tema de proyecto de vida, autoestima y demás temas enfocados a la prevención.
- Se cuenta con un comité Departamental de Reducción del consumo de SPA, quienes articulan acciones y estrategias para el Departamento en la implementación de la política.

- Se elaboraron 3 Planes Departamentales, Plan de reducción del consumo de SPA, Plan de Heroína y Alcohol, que son los lineamientos para trabajar las diferentes situaciones que puedan presentarse.
- Comunidades educativas sensibilizadas en la conformación, formación y capacitación de 14 equipos (uno por institución educativa) de ZOE, en el año 2012, articulado a los PEI y a los planes municipales de prevención de cada municipio, en el que se beneficiaron adolescentes y jóvenes, que cambiaron la perspectiva de exclusión para pasar a una inclusión social de aquellos chicos que requieren ser escuchados, atendidos y orientados y que dicho proceso se fortaleció en años posteriores de la siguiente manera:
 - En el año 2013, se continuaron fortaleciendo las ZOE que se trabajaron en el 2012 a través del trabajo con 9 ZOE en los municipios de Apía, Dosquebradas, Santa Rosa, Mistrató, Guática y La Virginia, en el que se trabajó con más de 500 jóvenes que se capacitaron en temáticas de drogas, salud sexual y reproductiva, escucha, orientación, intervención breve entre otros, para atender casos que puedan presentar al interior de la Institución.
 - En el año 2015 Se dejan instaladas 20 Zonas de Orientación Escolar ZOE en los municipios de Santa Rosa, Dosquebradas y La Virginia a través de la Estrategia Entornos Saludables que se fortalecieron a través de encuentros quincenales que les permitió dejar posicionado la estrategia en la que se cuenta con logos de identificación empoderamiento de los chicos para atender casos, diagnósticos comunitarios de las instituciones y trabajo de multiplicación, con otros adolescentes y niños con los que se trabajó el tema de autocuidado, sexualidad, proyecto de vida, entre muchos otros.
 - Se inició el proceso de implementación de Zonas de escucha comunitaria contando con 10 ZEC en los municipios de Santa Rosa, Dosquebradas y La Virginia, a quienes se les ha dado la oportunidad de creer en los potenciales que tiene la comunidad local para resolver sus dificultades, se ha construido un diagnóstico local a través de la cartografía social y se ha iniciado en el trabajo de las problemáticas más relevantes.
 - Durante el año 2013 se formaron 43 familias fuertes en los municipios de Apía, Pueblo Rico, Marsella y Mistrató, arrojando importantes resultados para aquellas familias que pasaron de ser familias permisivas a ser familias normativas, protectoras, en conclusión padres con amor para dar a sus hijos, al igual que con límites para saber hasta dónde pueden llegar, adolescentes, capaces de tomar decisiones, asertivos y con ideas y proyecciones claras para su futuro.
 - Y en el año 2015 se formaron 260 Familias Fuertes en los municipios de Santa Rosa, Dosquebradas y La Virginia a través de la Estrategia Entornos Saludables, en donde se construyeron mejores lazos entre padres e hijos, modificación de comportamientos de los adolescentes tanto en la escuela como en el hogar,



establecimiento de normas y límites claros, monitoreo en los comportamientos de los menores, mayor confianza, adolescentes asertivos y por ende familias felices y comunidades seguras; así como los mismos participantes lo expresaron: “familias fuertes no es un programa, para mí es una bendición” (madre de familia IE Atanasio Girardot-Santa Rosa).

RETOS

Es Necesario contar con un equipo interdisciplinario de manera continua que nos brindar acompañamiento y asistencia técnica a los comités municipales de reducción del consumo de SPA, a las Zonas de Orientación Escolar, a las Zonas de Escucha y continuar con la implementación del programa Familias Fuertes, este apoyo a los comités y actores institucionales es de suma importancia toda vez, que se requiere continuar aportando a una construcción de posibles alternativas de solución, para no perder los esfuerzos tanto del Departamento como de los municipios quienes han podido darle otra mirada al tema de consumo de SPA, dejando de verlo como un problema solo de la persona que consume, para convertirlo en una situación social que afecta no solo al individuo sino a la familia, vecinos, amigos, entorno y comunidad en general.

Se requiere realizar más actividades enfocadas hacia la prevención, sobre todo en las edades más tempranas, cultivando pautas de crianza efectivas en las familias Risaraldenses que empoderen a los padres de normas claras y de herramientas para un mayor monitoreo en las actividades diarias de los niños y niñas y adolescentes así como también creación de empatía y afecto entre padres e hijos, como el Programa familias Fuertes que puede demostrar óptimos resultados en la prevención del consumo de SPA y otras conductas de riesgo.

Es importante fortalecer el eje de superación, en los municipios la capacidad de respuesta a este eje es casi nula, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1566 de 2012 en cuanto a la atención en salud al farmacodependiente no se cumple a cabalidad y las EPS aún no cumplen satisfactoriamente con la atención, por ello se requiere fortalecer el proceso de asistencia y asesoría en el cumplimiento de la normatividad vigente.

7.4.8 PROGRAMA FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL AUTOCUIDADO

Descripción de la estrategia.



Los hábitos saludables son todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social; evidenciándose así de manera práctica, el concepto de Salud según la OMS; la SSD de Risaralda asume el reto de realizar la promoción social de tan importante tema en todos los municipios del departamento a partir del año 2014, aplicando actividades lúdico pedagógicas que marquen aprendizajes en los participantes de éstas, motivando en la participación masiva de eventos de proyección social que incurran en el bienestar de la comunidad generando espacios de participación a la población prioritaria (según ciclo vital y condición) teniendo en cuenta las necesidades apropiadas para cada etapa de vida y dejando capacidad instalada en actores comunitarios que repliquen las enseñanzas e inicien un proceso de fomento de los diferentes hábitos saludables desde madres gestantes, lactantes y primera infancia como el primer ciclo de vida, para contribuir desde edades tempranas a la instauración de costumbres sanas que ejercido con regularidad y en la medida adecuada se verán reflejadas durante toda la vida, ayudando a gozar de un buen estado de salud, previniendo enfermedades degenerativas que actualmente aquejan a la población colombiana, en especial las Enfermedades Crónicas No Transmisibles - ECNT que no tiene discriminación alguna en cualquier grupo de edad (enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, la obesidad, la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) así es como la estrategia de fomento de estilos de vida saludables para Risaralda aprovecha las herramientas que ofrece las actividades físicas y lúdicas para enganchar a los participantes en aplicar las conductas favorables para la salud, enseñando herramientas prácticas, sencillas, de fácil desempeño y replicación en la comunidad para aumentar la aplicación propia de hábitos saludables e incorporarlos en el vivir de cada día.

Los hábitos saludables que la SSD de Risaralda se ha empeñado a fortalecer, enfatizar, concientizar e implementar enmarcado en el autocuidado, son principalmente la alimentación, el descanso, la higiene, disfrutar y proteger espacios libres de humo de tabaco y la práctica de la actividad física contrarrestando el creciente proceso de urbanización con la reducción de espacios para el sano esparcimiento en las comunidades, la pérdida de la práctica de juegos tradicionales de mayor movimiento corporal, la introducción de tecnologías audiovisuales y la mayor disponibilidad de juegos electrónicos que han contribuido de manera importante al sedentarismo que con las diferentes acciones desarrolladas desde la estrategia a partir del 2014 hasta la fecha, promueven el ejercicio frecuente de dichos hábitos, que se ven reflejados en quienes lo practican con la mejora de sueño, la reducción del nivel de grasa corporal, disminución de glucosa en sangre, la mejora del tono muscular, reposición de la energía gastada durante la jornada de estudio, trabajo, deporte y ocio, obteniendo beneficios también a nivel psicológico y emocional como



la mejora en la autoestima, aumento de la autoconfianza, compensación del exceso de tensión y estrés, disminución de estados depresivos y de ansiedad, se insiste en la práctica regular y constante de una actividad física para mejorar la capacidad del sistema digestivo, el sistema óseo, el circulatorio y, con ello, el funcionamiento del corazón y los pulmones; todo lo anterior ejecutado con alianzas estratégicas para el desarrollo de éstas con los demás programas de la SSD (mesa de atención a las personas), profesionales del eje de Promoción Social y Entornos Saludables de la SSD, sectores de la Gobernación de Risaralda (Secretarías de Desarrollo Social, Deporte, Recreación y Cultura) e instituciones regionales (DPS Risaralda con el programa de más familias en acción e ICBF con Coopsaludcom para la estrategia de 0 a Siempre) al articularse con la estrategia de actividades físicas-lúdicas para la salud y ser evidenciada ante los diferentes municipios de Risaralda, dando la importancia del trabajo en conjunto necesario para la efectividad de procesos sociales benéficos para la comunidad, así es como el concepto de articulación adquiere cada vez más importancia desde el componente de salud, dado la necesidad de garantizar mayores niveles de coherencia, unidad e integridad entre programas que se enfoquen en el bienestar físico-psicológico-social y no sólo en la ausencia de la enfermedad de las personas, para que dicha articulación sea percibida y vivida por la comunidad desde su propia experiencia de aprendizaje, hecho que se cumple en la transversalidad en las diferentes poblaciones y programas de infancia (escuelas saludables), adolescencia y juventud (jóvenes P), adulto mayor, salud y género, comunidades étnicas, discapacidad, víctimas del conflicto armado, prevención del consumo de SPA y salud mental.

Población Objeto.

Infancia con Escuelas Saludables en Movimiento!: la exploración de los movimientos corporales es indispensable para éste ciclo vital en el desarrollo integral del ser humano y adopción de hábitos saludables, por medio de sesiones de actividad física musicalizada con la chiquiterapia se quiere asesorar a las Escuelas Saludables de Risaralda sobre la importancia de la práctica de la actividad física en ésta etapa de vida ya que ayuda a mejorar el desempeño escolar, siembra el sentido de autocuidado y previene el consumo de SPA por la disciplina que se adopta en el niño desde que su práctica sea continua.

Adolescencia y juventud con Jóvenes P en acción!: se propone realizar sesiones de actividad física de Cross Trainnig en donde se desenvuelven en diferentes ejercicios físicos guiados por la música motivadora para tal fin, llamando la atención de los jóvenes y adolescentes en ésta práctica ya que conlleva a la



ejecución de un reto físico que no pueden desatender por el deseo de superación personal ante los demás compañeros.



Adulto mayor con la abueloterapia: ésta terapia con movimiento sumado a los ejercicios de gimnasia pasiva es la estrategia para abordar edades avanzadas sin riesgos de lesiones físicas, siendo una actividad de bajo impacto con la música de su agrado que conlleva al fortalecimiento muscular y el estímulo de la coordinación motriz para incitar en la mejoría del equilibrio de las personas en éstas edades..

Actividad Física, Salud y Género: con el método Pilates Matt (pilates en piso) se promueve el movimiento y la estimulación física - mental, desarrollando ejercicios para estirar, fortalecer y equilibrar el cuerpo siendo ésta una sesión de interés público que permite la incorporación efectiva entre mujeres - hombres promoviendo el principio de la equidad ya que los beneficios de la actividad física son apreciados en ambos géneros; de ésta manera se apoya la celebración del día internacional de la mujer, incluyendo al hombre como partícipe de ésta fiesta saludable terminando la sesión de ejercicios con una rumbaterapia para estimular más su integración.

Comunidades étnicas: a través del intercambio de sonidos musicales que motiven a disfrutar espacios de sano esparcimiento con diferentes movimientos corporales, se llega a comunidades afrodescendientes e indígenas para resaltar la importancia de la práctica de hábitos saludables dentro de su comunidad.

Personas con Discapacidad. Aprendiendo me nuevo y soy más saludable!: las actividades físicas de fortalecimiento muscular son necesarias para éste tipo de población según su condición ya que juegan un importante aporte preventivo, rehabilitador e integrador en los participantes de éstas obteniendo beneficios en la capacidad motora, favorece la autoestima, mejorar la capacidad de comunicación y las posibilidades de desenvolvimiento en el medio, por esto mediante la realización de ejercicios físicos en los participantes y acompañantes se pretende enseñar éstos como hábito saludable en su quehacer diario para que a medida de su práctica sea instaurado éste estilo de vida a manera personal.

Víctimas del conflicto armado: generar espacios de sano esparcimiento, mitigar depresiones, angustias y estados estresantes, realizar actividades placenteras con percepción de bienestar físico-mental-social, estimular relaciones interpersonales positivas y fortalecer las habilidades para la vida en las personas víctimas es el objetivo de la estrategia de hábitos saludables al desarrollar actividades físico-lúdicas que conllevan a optar por estilos de vida sanos.

Prevención del consumo de SPA y salud mental: es realizar actividad física de interés para la comunidad en general con la mejor estrategia integradora como



bailar en una variedad de ritmos con el fin de entretener la mente de forma saludable, aportando en la autoestima, sano esparcimiento, buen humor, realización de actividades placenteras, manejo de tensiones y estrés en los participantes para fomentar en ellos la práctica de hábitos saludables.

Población beneficiada.

Es importante aclarar y tener en cuenta que los diferentes grupos poblacionales están inmersos en diferentes programas intervenidos, es decir en el caso de grupos étnicos, salud y género, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, prevención del consumo de SPA y salud mental se han beneficiado poblaciones de infancia, adolescencia, juventud y adulto mayor interactuando en eventos de movilización masiva y capacitaciones.

La cantidad de población beneficiada en las sesiones de actividad física no se reconoce en el presente documento porque está incluida en los registros de cada uno de los programas del Eje de Promoción Social de la SSD para que no se altere su resultado sumatorio al final, ya que es la misma población.

Los eventos de movilización masiva realizados son:

- Circuito de Prevención: permite interactuar a la red municipal (policía nacional, dirección local de salud, ESE, comisaría de familia, instituciones educativas, entre otras) con los profesionales del eje de promoción social departamental ante la comunidad en general dentro de un circuito caminando por estaciones informativas simultáneas sobre la prevención del consumo de SPA y fortalecimiento de todas esas habilidades para la vida necesarias para la toma de decisiones adecuadas (autoestima, proyecto de vida, prevención del consumo de SPA, trabajo en equipo, resolución de conflictos y socialización de aprendizajes) mediante actividades lúdicas e integración final con actividades físicas para fortalecer las relaciones interpersonales.
- Pedaleando por Risaralda: es una ruta de aplicación de hábitos saludables en cada participante, ya que a través de la actividad física inmersa al realizar el recorrido en bicicleta, se realizan unas estaciones de información y descanso, hidratación, consumo de frutas, tips de salud mental y disfrute de espacios libres de humo de tabaco en las vías que ofrece los municipios; inicialmente fue una propuesta que se hizo desde la SSD ante los demás sectores de la Gobernación de Risaralda para que participaran pedaleando por los municipios de Dosquebradas y Pereira en el casco urbano, dando ejemplo positivo a seguir a la comunidad sobre la práctica de los diferentes hábitos saludables que brinda la ruta, posteriormente se desarrolló rutas semi-rurales en los municipios de



Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal dando la participación a la comunidad en general.



- Carrusel de hábitos saludables: es una intervención lúdico pedagógica para la práctica y enseñanza de los hábitos saludables en la comunidad participante, fomentando comportamientos saludables en alimentación (consumo de agua, frutas y verduras), higiene (lavado adecuado de los dientes y manos), salud mental (habilidades para la vida) y actividad física (ejercicios físicos dirigidos y musicalizados) interactuando madres de familia con sus hijos y comunidad para vivenciar espacios de sano esparcimiento, reforzamientos de lazos afectivos y diferentes formas lúdicas de enseñanza de comportamientos adecuados en familia y sociedad. El evento se efectúa con las acciones de docentes, auxiliares pedagógicos y apoyo psicosocial de la estrategia de 0 a Siempre mencionada anteriormente para brindarles el espacio de empoderamiento y práctica de las temáticas recibidas en las capacitaciones recibidas durante el año en curso
- Circuito de los niños y niñas saludables: mediante variados juegos infantiles distribuidos en diferentes puntos del escenario deportivo y ejecutándose simultáneamente, se efectúan actividades que permiten mediante la lúdica socializar los conceptos de salud, deberes y derechos en los infantes, incorporando movimientos corporales para la ejecución de éstas.

En años anteriores al 2014, no se había contemplado desde la Secretaría de Salud trabajar desde el área de la actividad física para fomentar los conceptos de hábitos y estilo de vida saludable en la comunidad, actualmente se ha generado una buena receptividad en las poblaciones beneficiadas tanto que los municipios solicitan el apoyo desde la práctica de la estrategia de hábitos saludables, se ha avanzado entonces en la formación de personas más conscientes del autocuidado para obtener y mantener calidad de vida, se logró desarrollar más eventos de proyección y movilización social en otros municipios y puntualmente lograr un inicio de procesos de capacitación en actores sociales que efectivamente replicarán la importancia del tema.

Resultados alcanzados (2012 – 2015)

Docentes y auxiliares pedagógicas capacitadas y empoderadas del tema de estilos de vida saludables para su replicación en los municipios de Apia, Santuario, Balboa, La Celia y La Virginia.

Solicitud de apoyo por entes municipales para el desarrollo de actividades de gran cobertura social.



Participación masiva en los eventos de proyección social.



Por qué se requiere su continuidad

Es importante continuar con la estrategia en el departamento de Risaralda que permita el fomento de hábitos saludables como estilo de vida, enfatizado desde la actividad física para los habitantes del departamento y acogiendo la responsabilidad que se tiene como actores del sector salud en el PDSP para poder persistir en el proceso de capacitación de más actores comunitarios y en los demás municipios que propicien los espacios de aprendizaje para la sociedad, también continuar con la movilización masiva en diferentes municipios de participación activa en los eventos de proyección social y la continuidad de sesiones prácticas de hábitos saludables en los grupos poblacionales prioritarios que se han cautivado y lograr atraer de ésta forma a más participantes que opten por contribuir a su bienestar físico, mental y social.

Facilitadores u obstáculos para la ejecución.

Es un obstáculo que en los municipios, DLS y/o ESE locales no se cuente con profesionales del área de la educación física, deporte, recreación y actividad física que promueva y genere espacios de prácticas frecuentes de hábitos saludables en población prioritaria que conlleve un proceso sistemático de las directrices que la SSD hace referencia.

SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS

El direccionamiento que establece el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 siendo éste un instrumento guía de actuación de la salud, manifiesta el concepto de salud como un derecho referido como *“disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”... mediante la disposición del Estado de todos los recursos posibles para hacer efectivo tal derecho*. Para abordar la salud desde el concepto de dimensión central del desarrollo humano e instrumento indispensable de calidad de vida del ser humano, es contundente concientizar, promocionar e implementar acciones sugerentes a los hábitos saludables en las personas para que éstos sean adoptados durante el transcurso de la vida y así poder hacer efectivo tal concepto; dentro de ellos está inmerso e indiscutible la realización de actividad física para disminuir factores de riesgo con estrategias motivadoras que conlleven al empoderamiento de éste hábito en el individuo, tanto que lo adopte como un estilo de vida para evidenciar los beneficios saludables (físico, mental y social) que ello conlleva, para así disminuir la prevalencia de actividades sedentarias y en efecto las enfermedades que conlleva como las ECNT, permitiendo actuar a los diferentes enfoques complementarios enunciados en el PDSP 2012-2021 1) *el enfoque de derechos*; 2) *el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor,*



adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos)

RETOS

La estrategia de fomento de hábitos y estilo de vida saludables liderado por el Eje de promoción Social de la SSD de Risaralda, tiene en cuenta el direccionamiento del PDSP 2012-2021 en las dimensiones prioritarias que se están cumpliendo a partir del año 2014 y que necesita de más tiempo para su total desempeño, las cuales se relacionan a continuación:

Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles:

a. Modos, condiciones y estilos de vida saludables: apuntando a las siguientes metas del componente

- A 2021, se logra incluir mínimo 300 minutos de actividad física a la semana en actividades asociadas a: caminar, realizar prácticas de senderismos, marchar, nadar recreativamente, practicar danza en todas sus modalidades, montar en bicicleta, patinar, y otras prácticas, que semanalmente se desarrollen en instituciones de formación de niños y jóvenes en la totalidad del sistema educativo.
- A 2021, se incrementa la actividad física global en población de 13 a 64 años.
- A 2021, se aumenta el tiempo dedicado y la calidad para la actividad física en todo el sistema educativo, con énfasis en la población escolar y en la primera infancia, a través de procesos lúdicos y pedagógicos, entre otros, que fomenten e incentiven el movimiento, el deporte recreativo y la sana competencia.
- A 2021, se incrementa por encima del 33,8% y el 5,6% respectivamente la actividad física caminando o montando bicicleta como medio de transporte.

b. Condiciones crónicas prevalentes: por los efectos fisiológicos benéficos que se evidencian en el cuerpo humano mitigando el padecimiento de ENT, de igual forma evitar discapacidades y ayudar en la prevención de éstas, favoreciendo uno de los objetivos de éste componente:

- Promover estrategias de servicios socio-sanitarios para un envejecimiento activo y de atención a grupos vulnerables, favoreciendo acciones de promoción de la salud, prevención del riesgo y atención integral de las ENT, incluida la salud bucal, visual y auditiva, en los entornos de vida cotidiana.



Dimensiones transversales:

a. Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables para aplicar toda la estrategia de actividad física para la promoción social en salud desde los componentes de la dimensión (Desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes, Envejecimiento y vejez, Salud y género, Salud en población étnica, Discapacidad y Víctimas del conflicto armado).

7.4.9 COMUNICACIÓN SOCIAL EN SALUD

A lo largo del año 2014, se logró consolidar, analizar y diseñar piezas comunicativas con participación de la comunidad, para cada uno de los programas que conforman el equipo de Promoción Social, este trabajo se hizo desde la implementación de grupos focales y partió de aquellas necesidades de cada profesional. Videos, boletines informativos, piezas sonoras, crónicas, spots, video conmemorativo, diseños gráficos entre otros. Más de cien piezas comunicativas acompañaron todos los procesos que Promoción Social lideró en los catorce municipios del Departamento.

Para fomentar una verdadera cultura de la Salud, del Autocuidado, de Estilos de vida Saludables y de la prevención de la enfermedad, se hace necesario informar, comunicar y educar en estos temas a la comunidad. Se trabaja en el desarrollo de un plan de comunicaciones en salud que incluye investigación, aplicación de instrumentos y acercamiento con la comunidad que permite diseñar e implementar estrategias comunicativas que generan impactos positivos en las comunidades, aportan al cambio social, reconstrucción del tejido social e impulsan la movilización y el empoderamiento en temas de salud pública en los 14 municipios del departamento.

Logros Importantes.

- Durante el año 2014 y 2015 se han brindado 174 asistencias técnicas y capacitaciones en los 14 municipios del Departamento en temas relacionados con comunicación social en salud.
- Se redactó e implementó un plan de comunicaciones con el fin de crear estrategias comunicativas que fortalezcan los programas de promoción social y que a su vez esas estrategias generen impactos positivos en las comunidades y aporten al cambio social, la reconstrucción del tejido social, impulsen la movilización y el empoderamiento de la comunidad en temas de salud pública.
- La creación de las piezas comunicativas se dan gracias a la aplicación de 36 instrumentos comunicativos para la recolección de información.
- Durante los años 2014 y 2015 se investigan, diseñan, validada, reproducen y se socializan 122 estrategias comunicativas, las cuales se dan desde las particularidades de cada municipio.



- Se coordina y apoya la construcción de la cartillas “Construyendo nuestro mundo”
- Se apoya todas las actividades programadas por la Secretaría de Salud Departamental y la oficina de Comunicaciones de la Gobernación.
- Cubrimiento audiovisual, sonoro, gráfico y visual de las actividades programadas. Estas actividades pueden verse en el canal de YouTube creado el cual se creó el 8 de Abril del 2014 y a la fecha cuenta con 96 videos, 7.385 reproducciones y 14 suscriptores.



CRUE – CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS



La Secretaría de Salud Departamental dispone del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE operante durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana por medio del cual se coordina y se regula el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada por eventos de emergencias o desastres. Dentro de las responsabilidades del CRUE en beneficio de la población Risaraldense se destacan las siguientes:

Autorizar servicios de salud requeridos de manera justificada por la Población vulnerable que aun no se encuentra afiliada a una EPS-S y de procedimientos excluidos del POS que no se encuentran ofertados por el Hospital Universitario San Jorge (HUSJ), que por lo tanto implican remisión a otra ciudad.

Coordinar el Centro de Reservas Departamental garantizando la disponibilidad de suministros básicos, equipos y elementos especializados para apoyar labores operativas de control de eventos naturales, antrópicos, búsqueda, rescate, atención o salvamento, propios de situaciones de emergencias que pueda presentar el Departamento. Actualmente se destacan dentro del stock o inventario del centro de reservas la existencia de dosis de Oseltamivir para tratar H1N1, de suero antirrábico, de vacuna antirrábica, medicamento para picadura de alacrán y suero antiofídico a nivel Departamental.

Lleva un registro exacto de la cantidad de sangre disponible ante cualquier evento adverso y emite las alarmas correspondientes en caso de escases.

Realizar llamado diario a la Unidades de Cuidados Intensivos con la intención de identificar potenciales donantes de órganos y tejidos blandos para personas que se encuentran en lista de espera.

Coordinación sala de crisis, sala situacional y sala de radio CRUE.

Estrategias de articulación con otros sectores y otras entidades

Estrategia departamental de gestión del riesgo con la estrategia municipal y nacional articuladas y congestionado con 19 planes: sectoriales Y subsectoriales específicos POT, PDSP, PDE, PADE, PDN, PAN, PNN, entre otros) plan ordenamiento territorial, plan decenal de salud pública, plan decenal de educación, plan ambiental decenal educación, plan de desarrollo nacional, plan alimentación nacional, plan nacional nutrición.

HACER DEL SERVICIO UN HÁBITO Y DE LA RESILENCIA A LA EMERGENCIA UNA MANERA DE VIVIR.



Instancias y organismos que intervienen en cada sector y su papel en el mismo.

CRUE ROL	PRIVADOS	PUBLICOS
	SALUD	ATENCION Y CONCURRENCIA
	GOBIERNO	APOYO Y CONTINGENCIA
	INFRAESTRUCTURA	SOPORTE Y MANTENIMIENTO
	FINANCIERO	SOPORTE Y PREVENTIVO
	ESTATAL	APOYO SOPORTE GOBERNANZA

5. SISTEMA FINANCIERO – SECTOR SALUD

SISTEMA FINANCIERO – SECTOR SALUD

ANTECEDENTES

A. PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO - LEY 550

A la fecha el Departamento de Risaralda no se encuentra inmerso en un programa de saneamiento fiscal y financiero o dentro de un acuerdo de reestructuración de pasivos.

B. CUMPLIMIENTO DE INDICADORES LEY 617 DE 2000

Variable no aplica para el Sector Salud. Los indicadores de Ley 617 de 2000 son calculados y su seguimiento lo hace la Secretaría de Hacienda Departamental.

C. PASIVOS EXIGIBLES Y CONTINGENCIAS – FONDO DE CONTINGENCIA

De acuerdo al último informe entregado a la Contaduría General de la Nación cortado al 30 de septiembre de 2015, el Departamento de Risaralda presenta un pasivo total de \$192.999.3 millones, de los cuales la Unidad Ejecutora Fondo Departamental de Salud participa con \$8.290.7 millones. De este total, \$5.644.3 millones corresponden a deuda por prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, régimen subsidiado de salud y acciones de salud pública colectiva, cuenta 2480. El resto de pasivos corresponde



a acreedores, prestaciones sociales y pasivos estimados. Ver balance de prueba Unidad Ejecutora Fondo Departamental de Salud.



A 30 de septiembre de 2015 el Departamento – Secretaría de Salud registra en la cuenta de orden nueve (cuentas acreedoras) la suma de \$34.795.1 millones, de los cuales \$19.501.4 millones corresponden a litigios y demandas de tipo civiles, laborales y administrativos. Las sentencias falladas en contra de la administración departamental por los jueces de la República son canceladas con las partidas presupuestales de la vigencia que transcurre. No se tiene un fondo para este tipo de contingencias.

Como cuenta acreedora se tiene también registrado el pasivo pensional a cargo del Departamento según el convenio de concurrencia 0858 de 1998 firmado entre la Nación, el Departamento y la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira, inicialmente por un valor cercano a los \$55.000 millones. El registro de tal convenio a la fecha de corte es de \$13.340.6 millones. Asimismo, se registra la facturación recibida por compra de servicios de salud para la atención de la población no asegurada que se encuentra en auditoría, por valor de \$8.664.2 millones.

D. PASIVOS PENSIONALES

La Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda no tiene pasivo pensional a la fecha. Por el contrario, para responder por alguna deuda por pasivo pensional se tienen recursos en el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (FONPET), el Departamento de Risaralda posee \$441.658.2 millones, de los cuales \$19.565.0 pertenecen al sector salud. Los mismos provienen de los recursos de Loto Único Nacional, recursos del Sistema General de Participaciones, Situado Fiscal y rendimientos financieros de las tres rentas anteriores.

Para consultar los recursos del Departamento y del sector salud en poder de FONPET se puede acceder por el enlace: http://www.minhacienda.gov.co/FONPET_PUBLIC/FONPET_SCH.consultaaportese nte.

E. MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS (DECRETO 028 DE 2008)

El Departamento de Risaralda – Secretaría de Salud no se encuentra inmerso dentro de las medidas referidas en el decreto de 2008 por los eventos de riesgo descritos en su artículo nueve.

F. SALDO DE LA DEUDA A LA FECHA



El Fondo Departamental de Salud de Risaralda al corte de septiembre 30 de 2015 no posee deuda pública ni obligaciones financieras, cuentas 22 y 23 del Catálogo General de Cuentas expedido por la Contaduría General de la Nación.

G. PAGO DE SENTENCIAS Y CONCILIACIONES SIGUIENTES CUATRO VIGENCIAS.

El Departamento de Risaralda no tiene un estimativo de las sentencias y conciliaciones que se pagarán a partir de 2016 hasta 2019 ya que las que se tienen en cuentas de orden están surtiendo los procesos judiciales del caso, y se estima que el Departamento tiene una alta probabilidad de no acceder a las pretensiones de los demandantes.

Al 30 de septiembre de 2015 no se han cancelado por la Secretaría de Salud sentencias y conciliaciones en lo corrido del año.

H. COMPROMISOS DE VIGENCIAS FUTURAS PARA LAS SIGUIENTES CUATRO VIGENCIAS.

El Departamento de Risaralda – Secretaría de Salud no tiene aprobadas a la fecha inversiones con vigencias futuras que comprometan las cuatro próximas vigencias.

DIAGNOSTICO FINANCIERO

INGRESOS TOTALES

INGRESOS DE LAS CUATRO ÚLTIMAS VIGENCIAS

Los ingreso tributarios para el sector salud están dados por los conceptos como IVA a los licores y cerveza, impuesto a loterías foráneas, impuesto a ganadores, impuesto al consumo de licores de producción nacional y extranjera, sobretasa a cigarrillos y tabaco nacionales y extranjeros, estampillas pro-hospitales universitarios. Por el lado de los ingresos no tributarios se tiene venta de loterías ordinaria y extraordinaria, apuestas permanentes, juegos promocionales departamentales, venta de bienes y servicios y venta de medicamentos de control. Se destacan también dentro de los ingresos del Fondo Departamental de Salud las participaciones que para el caso corresponden a los recursos del Sistema General de Participaciones en virtud a lo establecido en la Constitución Nacional en sus artículos 356 y 357.

El comportamiento del recaudo total del Fondo Departamental de Salud en el año 2013 con respecto a 2012 decreció en el 5.8%, en 2014 con respecto a 2013 en el 8.0%, y en 2015 (apropiado) con respecto a 2014 crecen en el 2.0%.



En los años analizados los ingresos corrientes participan dentro del total de ingresos con un porcentaje cercano al 80.0% y el resto corresponde a los ingresos de capital. Por su parte los ingresos tributarios son los de mayor participación dentro de los ingresos corrientes.

Los ingresos del Sistema General de Participaciones crecen en 2013, en 2014 y para 2015 se reducen producto de la entrada en vigencia de la transformación de los recursos de oferta a demanda según lo normado en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Para los tres primeros años corresponde a una participaciones de los recursos de SGP del 26.0%, 29.0% y 34.0% durante 2012, 2013 y 2014 respectivamente, mientras que en 2015 solo llegan al 18.0% de los recursos aforados.

La ejecución presupuestal al septiembre de 2015 para el Fondo Departamental de Salud está en el promedio ideal al corresponder a 76.0% de un 75.0% considerado como normal. De \$74.259.1 millones se han recaudado \$56.532.7 millones, y le corresponde la mayor ejecución a los ingresos de capital con el 94.6%

2.2.4 EJECUCIÓN DE RECURSOS DEL SGR DE LAS CUATRO ÚLTIMAS VIGENCIAS

Dentro de la estructura presupuestal del Fondo Departamental de Salud no se registra la ejecución de los recursos del Sistema General de Regalías. Su ejecución será informada por la Secretaría de Hacienda Departamental, con respecto a la ejecución de tales recursos en el Departamento para las vigencias solicitadas.

GASTOS

EJECUCIÓN DE GASTOS DE LAS CUATRO ÚLTIMAS VIGENCIAS.

La ejecución del presupuesto del Fondo Departamental de Salud se realiza de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3042 de 2007 y las normas que la modifican. Esta resolución fue integrada al ordenamiento territorial según la ordenanza 019 de 2007. Es el esquema propuesto por la 3042 de 2007 el presupuesto del Fondo Departamental de Salud se maneja con cuatro subcuentas presupuestales a saber: salud pública colectiva, prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, régimen subsidiado de salud y otros gastos en salud.



En el entendido que los gastos del Fondo Departamental de Salud por corresponder al componente de Gasto Público Social se consideran como inversión, se destaca que el componente de los gastos de la Dirección Seccional alcanzan para 2012, 2013 y 2014 el 10.0%, 13.0%, 13.0%, respectivamente con respecto a los gastos totales. Los componentes de inversión propiamente dicho corresponde a salud pública colectiva, régimen subsidiado, prestación de servicios y otros gastos en salud - inversión.

Los recursos invertidos en el sector salud responden a la normativa vigente, así las cosas, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el Ministerio de Salud y Protección Social socializó la Resolución 518 de 2015 que impulsa la gobernanza de la salud en territorio y fortalece la gestión de la salud pública, la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo como parte de la operación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. A través de este acto administrativo el Ministerio orienta a los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS) frente al alcance y participación en la gestión de la salud pública y la operación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

El éxito de la gestión de la salud pública y de la operación del PIC reconocerá que estos dos procesos están inmersos en el plan territorial de salud reglamentado por la Ley 152 de 1994 y Resolución 1841 de 2013. “En este sentido la entidad territorial es la encargada de dirigir y orientar los mecanismos de operación y articulación de los agentes presentes en cada territorio para obtener los resultados en salud esperados, teniendo en cuenta que la gestión de la salud pública es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria. “Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud.

De acuerdo con lo dispuesto en las leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y el Decreto 971 de 2011, se definen los lineamientos para establecer el compromiso jurídico y presupuestal de las entidades territoriales para la cofinanciación del régimen subsidiado en los municipios de su jurisdicción. En tal sentido el Departamento en los primeros 15 días hábiles del mes de enero de cada vigencia emitirá el acto administrativo mediante el cual se define el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado, el cual responderá a la matriz definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar la continuidad del aseguramiento de los afiliados de la población no asegurada.



Las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001, establecen la obligatoriedad de las Direcciones Departamentales de Salud de garantizar la atención en Salud de la población vinculada con cargo a sus recursos, así como complementar el plan de beneficios de la población subsidiada en aquellas actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos dentro del POS-S para el segundo y tercer nivel de atención. Así mismo, el decreto 806 de 1998, las sentencias T-484 de agosto de 1992, T-595 de 2002, T-760 de 2008 y demás norma reglamentaria, determinan la obligatoriedad del ente territorial para reconocer y pagar los servicios de salud ordenados a través de fallo de tutela y las urgencias que se presenten en la Dirección Territorial.

Finalmente, el ente territorial garantizará la operación de la Dirección Territorial con recursos propios a través de la cofinanciación de los gastos de personal, gastos generales y transferencias.

EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP DE LAS CUATRO ÚLTIMAS VIGENCIAS.

Desde el año 2012 hasta el año 2014 los recursos del Sistema General de Participaciones tuvieron un crecimiento ascendente para la financiación de los componentes de salud pública colectiva y prestación de servicios de salud. A partir de 2015 con la transformación de los recursos de oferta en demanda en virtud a las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, los ingresos por esa participación para el Departamento se vieron disminuidos en alto grado, puesto que pasaron de \$24.541.1 millones en 2014 a \$13.530.8 millones en 2015. De este valor \$5.002.3 millones corresponden a salud pública y \$8.528.5 millones a prestación de servicios. Estos recursos para el componente de prestación de servicios se recaudan con las modalidades de con y sin situación de fondos.

Con respecto a los recursos del Sistema General de Participaciones para el componente de salud pública colectiva, su ejecución se debe hacer de acuerdo a los lineamientos de la resolución 0518 de 2015, entre otros.

2.2.3. BALANCE GENERAL COMPARATIVO 2012 -2014 (CORTE DICIEMBRE DE 2012 Y DICIEMBRE 2014)

De acuerdo con la doctrina contable expedida por la Contaduría General de la Nación, sólo las entidades contables públicas deben generar estados financieros. Así las cosas, en el entendido que el Fondo Departamental de Salud no está constituido como una entidad contable pública, este no puede generar estados financieros con el rigor del ente de control contable en Colombia. Por ello, el Fondo Departamental de Salud genera un balance de prueba mensual, y este es el insumo



del cual se informan sus cifras contables. Por supuesto que la información presentada está consolidada dentro de los estados financieros de la entidad contable pública Gobernación de Risaralda.

En el período 2012 a 2014 los activos del Fondo Departamental de Salud decrecieron en el 9.1% al rebajar desde \$74.934.6 millones a \$68.103.6 millones. A su vez, los pasivos también disminuyen entre 2012 y 2014. Lo hacen a una tasa del 13.8%, calculándose su valor a diciembre de 2014 en \$6.271.3 millones. Ver balance de prueba a diciembre de 2012 y de 2014.

2.3 BALANCE GENERAL 2015 (CORTE 30 DE SEPTIEMBRE)

Al corte de septiembre de 2015 los activos totales del Fondo ascienden a \$69.890.7 millones mientras que los pasivos valen \$8.290.7 millones. Con relación a estos datos es importante anotar que con respecto al activo, la cuenta de efectivo representa el 24.1%, deudores y rentas por cobrar el 13.4%, propiedades planta y equipos el 2.7%, y los otros activos el 59.0%. El mayor porcentaje para los otros activos está representado principalmente en la reserva financiera actuarial con \$40.180.0 millones los cuales corresponden a la financiación del contrato de concurrencia del pasivo prestacional y los recursos entregados en administración al FONPET para la financiación del pasivo prestacional del sector salud en el Departamento.

Con respecto a los pasivos al corte de septiembre del presente año, las cuentas por pagar con \$6.661.4 millones representan el 80.3% de los pasivos totales por \$8.290.3 millones. Dentro de las cuentas por pagar, lo más representativo lo constituye la cuenta 2480 con \$5.644.3 millones, por concepto de prestación de servicios de salud, régimen subsidiado y acciones de salud pública colectiva. Ver balance de prueba a septiembre de 2015.

ESTADO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, FINANCIERA, SOCIAL Y AMBIENTAL COMPARATIVO 2012 -2014 (CORTE DICIEMBRE DE 2012 Y DICIEMBRE 2014)

Durante el período enero a diciembre de 2012 los ingresos causados por el Fondo Departamental de Salud ascendieron a la suma de \$70.552.6 millones, y los gastos y costos sumaron \$70.707.3 millones. Para el mismo período de 2014 los ingresos corresponden a \$63.407.1 millones y los gastos y costos a \$74.514.5 millones. Se presenta pérdida del ejercicio para ambos períodos. Ver balance de prueba a diciembre de 2012 y de 2014.

La disminución de los ingresos se origina principalmente en la reducción de transferencias de origen nacional diferentes a las del Sistema General de



Participaciones, las cuales en 2012 valieron \$8.491.4 millones, y en 2014 apenas \$2.551.4 millones. Se registra otra disminución importante en los otros ingresos del 48.2% al pasar en 2012 de \$9.665.8 millones a \$5.010.7 millones en 2014. Ver balance de prueba a diciembre de 2012 y de 2014.

Para los períodos terminados en diciembre de 2012 y en diciembre de 2014, los gastos crecen en el 5.4% al pasar de \$70.707.3 millones en el primer año a \$74.514.5 millones en el segundo año. Se presenta crecimientos importantes en los gastos de administración entendidos como el funcionamiento de la Dirección Seccional de Salud que crecen en el 38.6%, las transferencias corrientes que crecen en el 50.4%. Por su parte el gasto público social permanece igual para los períodos de análisis en \$62.700.0 millones. Ver balance de prueba a diciembre de 2012 y de 2014.

ESTADO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, FINANCIERA, SOCIAL Y AMBIENTAL 2015 (CORTE 30 DE SEPTIEMBRE)

Al mes de septiembre de 2014, los ingresos causados del Fondo Departamental de Salud suman \$37.225.4 millones y los gastos \$43.033.0 millones. Se destacan los ingresos tributarios y no tributarios con \$22.345.6 millones, el 60.0%; las transferencias corrientes con \$11.901.8 millones representan el 32.0% del total de los ingresos y los otros ingresos participan en la estructura con el 8.0%. Ver balance de prueba a septiembre de 2015.

El principal componente de gasto a septiembre de 2015 está representado en el gasto público social en salud con \$35.423.7 millones, el 82.3% de un gasto total por \$43.033.0 millones. Los gastos de administración representan el 8.5% con \$3.638.7 millones y las transferencias el 9.6% con \$4.149.2 millones. Ver balance de prueba a septiembre de 2015.

El patrimonio del Fondo Departamental de Salud en el año 2012 valía \$70.631.1 millones y en 2014 \$67.407.6 millones, con un decrecimiento a valores absolutos de \$2.953.5 millones. Las disminuciones se dan en la cuenta de capital fiscal (3105), depreciación propiedades planta y equipos y amortizaciones (3128), y los aumentos en la cuenta 3125 bienes. Ver balance de prueba a diciembre de 2012 y de 2014.

RESERVAS, CUENTAS POR PAGAR Y VIGENCIAS EXPIRADAS.

Al 30 de septiembre de 2015 el Departamento de Risaralda – Secretaría de Salud ha cancelado el 100.0% de las cuentas por pagar constituidas al cierre de 2014 por valor de \$19.2 millones, y también ha cancelado el 100.0% de los vigencias expiradas por \$19.9 millones.



Al cierre de 2014 fueron constituidas reservas presupuestales por valor de \$1.470.0 millones correspondientes a las subcuentas salud pública colectiva, prestación de servicios a la población pobre no afiliada, y otros gastos en salud. De ese total se han cancelado \$1.124.8 millones y se tiene un saldo de \$345.8 millones. Del saldo por ejecutar la mayor participación la tiene la subcuenta de prestación de servicios con \$338.4 millones, principalmente financiadas las reservas con recursos del Sistema General de Participaciones.

COMPLEMENTO SALUD – RECURSOS FINANCIEROS

- ¿EL FONDO LOCAL DE SALUD TIENE CONSTITUIDAS LAS CUENTAS MAESTRAS (SALUD PÚBLICA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ASEGURAMIENTO, OTRAS CUENTAS EN SALUD)?

Con la entrada en vigencia de la Resolución 3042 de 2007, el Departamento de Risaralda dio apertura a las cuentas maestras para el manejo de los recursos de las subcuentas Salud Pública Colectiva, Prestación de Servicios a la Población Pobre en lo no Cubierto con Subsidio a la Demanda y Otros Gastos en Salud.

En el entendido que la cuenta “Aseguramiento” hace referencia a la cuenta maestra para el manejo de los recursos del Régimen Subsidiado de Salud, es importante anotar que de acuerdo al artículo 7 de la resolución 4204 de 2008 que adiciona la resolución 3042 de 2007, en los departamentos creados con anterioridad a la entrada en vigencia de la Constitución de 1991, se autoriza el manejo de los recursos del régimen subsidiado de salud en la cuenta bancaria “Otros Gastos en Salud”.

Al mes de octubre de 2015, el Departamento de Risaralda tiene abiertas las siguientes cuentas maestras para el manejo de los recursos del Fondo Departamental de Salud (FDS):

BANCO	CUENTA	TIPO CTA.	SUBCUENTA
Davivienda	302-72759-9	Ahorros	Prestación de Servicios



Cada una de las	Davivienda	302-72760-7	Ahorros	Salud Pública Colectiva
	Helm Bank	301-00369-3	Ahorros	Otros Gastos en Salud

cuentas maestras tiene el convenio para su manejo suscrito entre el Departamento de Risaralda y los Bancos Davivienda y Helm Bank.

- ¿EL PLAN FINANCIERO ESTÁ APROBADO?

El Plan Financiero Territorial en Salud en las condiciones establecidas en la Leyes 1393 de 2010, 1438 de 2011, en el decreto 196 de 2013 de la Presidencia de la República, y en la resolución 4015 de 2013 expedida en forma conjunta por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda; tiene concepto de viabilidad expedido por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda de fecha 22 de diciembre de 2014.

El documento de viabilidad del Plan Financiero Territorial para el sector salud en el Departamento de Risaralda se puede consultar en el link <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Estado-de-presentacion-de-planes-financieros.aspx>

- ¿EL DEPARTAMENTO TIENE DEUDAS PENDIENTES, CUENTA CON UN PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO?

De acuerdo al último informe entregado a la Contaduría General de la Nación cortado al 30 de septiembre de 2015, el Departamento de Risaralda presenta un pasivo total de \$192.999.3 millones, de los cuales la Unidad Ejecutora Fondo Departamental de Salud participa con \$8.290.7 millones. De este total, \$5.644.3 millones corresponden a deuda por prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, régimen subsidiado de salud y acciones de salud pública colectiva, cuenta 2480. El resto de pasivos corresponde a acreedores, prestaciones sociales y pasivos estimados. Ver balance de prueba Unidad Ejecutora Fondo Departamental de Salud.

En la actualidad, el Departamento de Risaralda, como entidad territorial, no se encuentra inmerso dentro de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

- ¿LOS RECURSOS DEL ESFUERZO PROPIO TERRITORIAL QUE DESTINA A SALUD PÚBLICA, RÉGIMEN SUBSIDIADO Y OTROS PROYECTOS HAN SIDO GIRADOS OPORTUNAMENTE, DIFICULTADES, SEGUIMIENTO?

Para el año 2015, de acuerdo a la matriz de financiación del régimen subsidiado en el Departamento de Risaralda, se destinaron por esfuerzo propio \$20.965.3 millones, los cuales con excepción de los correspondientes al mes de enero de 2015, se han girado dentro de los diez primeros días de cada mes en las condiciones establecidas en los decretos 971 de 2011 y 1713 de 2012. Los giros Los correspondientes al mes de enero de 2015 si bien no fueron girados dentro de los diez primeros días, sí fueron girados dentro del mes, lo cual es perfectamente justificable por los trámites de tipo presupuestal para el inicio de la vigencia, y con mayor peso al comportamiento del flujo de efectivo para los diez primeros días del nuevo año.

En el Departamento de Risaralda la cofinanciación del régimen subsidiado de salud se realiza principalmente con rentas cedidas de licores, cerveza, lotería y apuestas, y se tiene como dificultad que el flujo de caja, principalmente de la renta de licores, no asegura la transferencia en condiciones oportunidad, por lo que la administración ha tenido que tomar otras decisiones de financiación como la sustitución de fuentes, entre otras. La ejecución del componente de Salud Pública Colectiva, se ha perfeccionado en términos generales por la modalidad de contratos y se ha financiado con recursos del orden nacional.

La asignación de recursos departamentales para el componente de Otros Gastos en Salud se ha destinado a la financiación del pasivo prestacional de la Ese Hospital Universitario San Jorge de Pereira, y a Emergencias y Desastres; con una ejecución normal según las necesidades detectadas y los programas financiados.

Como una dificultad para la financiación de la subcuenta de Otros Gastos en Salud en el año 2015 se tiene la no asignación de recursos por parte de la Nación para la financiación del Pasivo Pensional del sector salud en el Departamento, el cual está en concentrado en la Ese Hospital Universitario San Jorge. En el mismo contexto a nivel departamental, la financiación del pasivo pensional se ha realizada con la renta de monopolio de licores, y los recaudos por este concepto no han tenido el comportamiento estimado para la vigencia.



9. PROYECTOS - REGALIAS

PROYECTO: DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA ENTORNOS SALUDABLES, EN LOS MUNICIPIOS DE SANTA ROSA DE CABAL, DOSQUEBRADAS Y LA VIRGINIA EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.

Descripción del proyecto y/o estrategia

ENTORNOS SALUDABLES, HOGARES SALUDABLES, COMUNIDADES SALUDABLES, ESCUELAS SALUDABLES.

El proyecto que enmarca la Estrategia de Entornos Saludables con todos sus componentes tiene como objetivo general *“Favorecer los entornos para el cuidado y fomento de la salud en el ámbito familiar, comunitario e institucional de los municipios de Dosquebradas, Santa Rosa y La Virginia”*.

El desarrollo de la estrategia Entornos Saludables, en los municipios de Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas, y La Virginia, ha buscado demostrar como el generar acciones desde la Promoción de la Salud, así como desde la prevención de la enfermedad, desde entornos como el familiar, el comunitario, el escolar y hasta el laboral, se convierten en espacios propicios que mejoran considerablemente las condiciones de calidad de vida, presentando herramientas para enfrentar situaciones de riesgo que pueden generar enfermedad; todo ello, bajo el concurso de la familia, la comunidad, la escuela, los entes gubernamentales y otros sectores involucrados, evidenciando como herramientas fundamentales, la educación y la comunicación social en salud, la participación social y la corresponsabilidad intersectorial.

Se propuso para el departamento de Risaralda, poder contar con una experiencia piloto (en tres municipios) que nos permitiera contar con elementos y aprendizajes importantes para su aplicación en los demás Municipios. Cada uno de los priorizados, contaba con avances diferentes, pero muy significativos; mientras el municipio de Santa Rosa de Cabal se caracterizaba por su trabajo comunitario, por la posibilidad de hacer alianzas alrededor de sencillas pero muy eficaces programas; en el municipio de Dosquebradas, habían logrado cambiar de un escepticismo frente al trabajo social, de una desarticulación total, a la conformación de comités intersectoriales con el cumplimiento de planes de acción conjuntos, con



apuestas desde el Plan de Desarrollo, a su vez, el municipio de La Virginia había logrado avanzar medianamente en estrategias comunitarias e intersectoriales. Hay características sociales que unen a estos tres Municipios, su población concentrada, mayor a otros del Departamento, sus serias problemáticas sociales frente al abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, a la violencia social y familiar, al trabajo sexual y a la violencia entre pandillas, crisis económica y otras situaciones que afectan directamente el bienestar de las personas y por ende su salud. Sin embargo es de resaltar el gran potencial con que cuentan sus comunidades, la solidaridad, la apertura de nuevos aprendizajes, el trabajo comunitario y el deseo de superación diaria.

Por todo lo anterior y con el convencimiento que los objetivos son más alcanzables llegando hasta el espacio familiar, barrial y escolar, que esperando a que las personas busquen sólo los servicios de salud, hemos logrado educar a hombres y mujeres para que sean actores de su propio desarrollo, que sientan que el cuidar su salud es su decisión y que contribuyendo a generar alternativas de cambio desde la participación comunitaria, les ha permitido contar con mejores condiciones de calidad de vida, tanto de manera individual como colectiva.

Una vez iniciados todos los componentes de la estrategia, se continúa con un proceso de consolidación que se externaliza a través de las actividades que cada uno de los equipos de Hogares y Comunidades Saludables, Escuelas Saludables y Familias Fuertes, desarrollan en las comunidades que se benefician en los municipios seleccionados.

Se intervienen Entornos Familiares, Comunitarios y Escolares. Cada uno con cuatro ambientes: Físico, Social, Psicológico y de Conocimientos y Prácticas, que propician bienestar, funcionalidad o, por el contrario, pueden causar desequilibrios que afectan al medio ambiente y a las personas. Se busca mejorar las condiciones de vida, gestionando de manera integral los tres ambientes. Educando a las personas sobre principios de autocuidado, saneamiento ambiental, salud mental, prevención de enfermedades, participación social; además de lograr la adherencia a los diferentes programas de detección temprana y protección específica.

Población Objeto.

Grupos de familias, líderes comunitarios, grupos organizados de la comunidad, niños, niñas y adolescentes escolares, directivos, docentes y representantes de Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales.

Población beneficiada.

Población Beneficiada en la Estrategia Entornos Saludables.



	Santa Rosa	Dosquebradas	La Virginia	Total
Viviendas Urbanas	14.031	44.145	8.042	66.218
Viviendas Rurales	3.171	2.230	148	5.549
Total	17.202	46.375	8.190	71.767
No. de Instituciones y Establecimientos Educativos	84	73	20	176
% de Intervención Urbano	100%	36%	100%	
% de Intervención Rural	100%	72%	100%	
Viviendas Urbanas Intervenidas	14.000	16.000	8.050	38.050
Viviendas Rurales Intervenidas	3.160	1.600	148	4.908
Total	17.160	17.600	8.198	42.958
Establecimientos Educativos a beneficiar	20	40	20	80

Fuente: Promoción Social – SSDR

Valor del proyecto

El valor del proyecto es de \$6.371'773 Valor asignado por Regalías \$5.534'903 y un cofinanciación por parte de las tres ESES por valor de \$ 836'869.477

Estado – avance del proyecto

El proyecto está en ejecución, se espera su terminación en el mes de diciembre de 2015. Se anexan resultados parciales. Se actualizarán en el mes de diciembre de 2015.

Una vez iniciados todos los componentes de la estrategia, se continúa con un proceso de consolidación que se externaliza a través de las actividades que cada uno de los equipos de Hogares y Comunidades Saludables, Escuelas Saludables y



Familias Fuertes, desarrollan en las comunidades que se benefician en los municipios seleccionados.

A dar cuenta de los avances registrados hasta el mes de agosto, de cada uno de los componentes de la estrategia se orienta el presente informe.

No sobra mencionar que queda reflejado el esfuerzo de los equipos operativos de cada uno de los municipios y el trabajo del Equipo Central que orienta, acompaña, evalúa y asesora.

EJERCICIO DE EVALUACIÓN

1 HOGARES SALUDABLES.

1.1 Visitas de primera vez.

A la fecha de corte la Estrategia ha realizado visitas de primera vez en 6.560 familias distribuidas así:

Santa Rosa:	3.059 Familias
Dosquebradas:	1.630 Familias
La Virginia:	1.871 Familias

Durante estas visitas se ha aplicado la Ficha Familiar y se ha tomado la información para caracterizar las familias; se han detectado problemas de salud y se han intervenido mediante educación en salud y remisión a las Empresas Sociales del Estado.

1.2 Visitas de Seguimiento. En los meses iniciales de la estrategia (junio y julio) los equipos de Entornos Saludables de La Virginia y Dosquebradas, dada la emergencia epidemiológica por el Chicunguña y el Dengue, debieron realizar visitas a cerca del 100% de las viviendas con actividades de búsqueda activa de febriles y educación a las familias.

Los avances son:

Santa Rosa:	1.152 Visitas
Dosquebradas:	Visitas
La Virginia:	8.198 Visitas

2 Escuelas Saludables. Si bien se había concebido como meta intervenir 80 establecimientos educativos, a la fecha se han seleccionado y se tiene en proceso de intervención 89, distribuidos así:

Santa Rosa:	22 Establecimientos educativos
-------------	--------------------------------



Dosquebradas: 47 Establecimientos educativos
La Virginia: 20 Establecimientos educativos



En cada una de las instituciones se avanza en las siguientes actividades: Construcción de la Red Municipal de escuelas Saludables, Socialización de la estrategia, constitución del Comité de Escuelas Saludables, Tamizaje en salud, Percepción escolar, Tipificación, Escuela de Padres, Diagnóstico de escenarios deportivos, Asesoría y asistencia técnica en Saneamiento ambiental, Encuentros saludables con docentes, Zonas de Escucha Escolar y Actividades lúdico recreativas.

3 Familias Fuertes

La estrategia ha logrado captar 190 familias de 260 programadas para ser intervenidas con las actividades propias del Programa. Por municipios ha sido así:

Santa Rosa: 98 Familias
Dosquebradas: 60 Familias
La Virginia: 22 Familias

De estas que se ha seleccionado, han completado el proceso y se ha graduado como Familias Fuertes las siguientes:

Santa Rosa: 98 Familias
Dosquebradas: 60 Familias
La Virginia: 10 Familias (12 familias están en proceso de graduación)

4 Bazares Comunitarios de Estilo de Vida

Se tienen programados 3 bazares por municipio, es decir 9 en total. Se han desarrollado 4 así:

Santa Rosa: 1 Bazar
Dosquebradas: 3 Bazares
La Virginia: 0 Bazares

Se ha decidido en las ESEs de Santa Rosa y La Virginia que estos Bazares se realizarán en los meses venideros, cuando se tenga un volumen mayor de actividades para compartir con las comunidades. Dosquebradas tiene la estrategia de Atención Primaria en Salud operando desde años anteriores por lo cual tiene material abundante para compartir con las comunidades.

5 Rendición de cuentas en los Bazares Comunitarios



Se ha concertado con las Empresas Sociales del Estado que se hará rendición de cuentas en los meses de octubre, noviembre y diciembre, cuando la estrategia tenga mayores avances.



6 Zonas de escucha Comunitaria

Se tiene una meta de 10 ZEC, distribuidas por municipios, de las cuales se han estructurado 8 así:

Santa Rosa: 3 ZEC

Dosquebradas: 3 ZEC

La Virginia: 2 ZEC

La Virginia tiene la meta cumplida. A Santa Rosa y Dosquebradas les falta por estructurar 1 ZEC a cada uno.

7 Zona de Orientación Escolar ZOE

La meta está considerada en 19 ZOE, de las cuales se han trabajado 17, es decir un cumplimiento del 89.5%, distribuidos los avances por municipio así:

Santa Rosa: 6 ZOE

Dosquebradas: 6 ZOE

La Virginia: 5 ZOE

Santa Rosa y La Virginia tienen la meta cumplida y tienen sus ZOE funcionando. A Dosquebradas le falta por estructurar 2 ZOE.

8 Cartografía Social

La meta apunta a realizar 90 ejercicios de Cartografía Social en el período, de los cuales se han ejecutado 31, es decir cerca de una tercera parte (34.4%). Por municipios los cumplimientos han sido así:

Santa Rosa: 11

Dosquebradas: 10

La Virginia: 10

9 Sistema Integrado de Información:

Se ha puesto en marcha el software que soporta el sistema de información del componente de Hogares Saludables denominado APS Móvil. Incluye el modelaje y los dispositivos móviles para que las 90 Auxiliares de enfermería puedan capturar el dato de las viviendas que visitan e incorporarlo automáticamente al sistema.



Obviamente ha implicado el proceso capacitación tanto en el manejo del dispositivo móvil como el manejo del contenido del sistema.



10 Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad. VEBC

La meta general es: “diseñar e implementar un proceso de vigilancia epidemiológico en las comunidades donde se desarrolla la estrategia para cada uno de los tres municipios”.

Deben desarrollarse 3 procesos en general, es decir uno por municipio.

Se ha completado el diseño de la VEBC y se ha iniciado su implementación, no sin dificultades por tratarse de una experiencia novedosa. Los principales avances de contacto con la comunidad se han registrado en San Rosa de Cabal.

11 Consejos de Atención Primaria en Salud APS:

La meta consiste en fomentar la participación intersectorial a través de la conformación de tres Consejos Municipales de APS de Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas y La Virginia, que actúen como Comités Consultivos en los municipios.

En cada uno de los municipios se han conformado sendos Consejos y se ha explicado la estructura, la función y las expectativas de la estrategia. A medida que se avance en la aplicación y se identifiquen problemas que requieran el trabajo intersectorial, se convocarán reuniones no sólo informativas, sino con el carácter de urgir decisiones.

12 Comité De Vigilancia Epidemiológica COVE Institucional:

La Meta es: “Presentar ante los COVES institucional y municipales la información relevante de la vigilancia epidemiológica comunitaria para el mejoramiento de la atención de las enfermedades de interés en salud pública mediante reuniones mensuales en el municipio de Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas y La Virginia”.

Se ha asistido a 13 reuniones de COVE en los cuales se ha compartido el avance y las problemáticas detectadas por la estrategia de Entornos saludables.

Santa Rosa:	3
Dosquebradas:	2
La Virginia:	5
Departamento:	3

13 Estrategia de Comunicación:



La Meta es: “Diseñar e implementar una estrategia de comunicación para la difusión y el fortalecimiento de la Estrategia de Entornos Saludables en los tres municipios”

Avances:

El diseño de la Estrategia se desarrolló y fue aprobado por las autoridades de la Secretaría Departamental de Salud.

En la implementación se han desarrollado las siguientes actividades:

- Se acercó el tema comunicacional a todos los trabajadores de la estrategia en Santa Rosa y La Virginia. En Dosquebradas no se ha logrado contar con el espacio, por lo cual no se hacen tan visibles las actividades que allí se realizan.
- Se creó una red de comunicación para informar las actividades de la estrategia.
- En la emisora de la Gobernación de Risaralda, se gestionó y se obtuvo un espacio semanal de 30 minutos para difundir la estrategia.
- Se creó un perfil en la red social Facebook, con nombre “Entornos Saludables Risaralda”.
- En la página oficial de la Gobernación se generan noticias sobre el quehacer de la estrategia.
- Se han adelantado conversaciones con los canales regionales y las radio comunitarias para obtener espacios para difundir la estrategia.
- Se han realizado notas para el canal Telecafé y UNE, se tiene cita para otorgar el espacio en la emisora de Dosquebradas y Antena de los Andes de Santa Rosa.

14 Selección de talento humano:

Se han generado 174 empleos distribuidos de la siguiente manera:

PERSONAL	SANTA ROSA	DOSQUEBRADAS	LA VIRGINIA	TOTAL
Auxiliares de Enfermería	36	36	17	89
Enfermeras Profesionales	4	6	3	13
Trabajo Social Profesionales	2	2	1	5



Auxiliares de Salud Pública	2	2	2	6
Profesional del Deporte y la Recreación	4	6	3	13
Técnico de Saneamiento Ambiental	7	8	4	19
Psicólogos	6	8	4	18
TOTAL	61	68	34	163

A esta cifra se suman los 11 contratos del Equipo Central
Las contrataciones previstas se han realizado, pero se han presentado novedades por renuncias de algunos componentes de los equipos que han sido reemplazados o están en proceso de reemplazo.

A la fecha los equipos de La Virginia y Santa Rosa están completos.
En Dosquebradas se presentaron novedades que implican el faltante de 6 Auxiliares de enfermería y 2 Técnicos de saneamiento ambiental.

15 Contraprestación en trabajadores de la salud:

Se trata de tener disponibles 14 trabajadores de la Salud en las ESEs para la respuesta integral en los servicios que la demanda inducida exigirá a cada institución. Estos trabajadores se distribuyen así:

Santa Rosa de Cabal	6
Dosquebradas	6
La Virginia	2

16 Transporte

La Meta es: “Garantizar el desplazamiento del equipo de trabajo operativo y de coordinación departamental a las diferentes zonas rurales del municipio de Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas y La Virginia”.



El desplazamiento del equipo operativo del Equipo Central y de los diferentes municipios a las diferentes zonas rurales donde se implementara la estrategia se está cumpliendo.



17 Capacitación del equipo:

La Meta: “Realizar capacitación al equipo de trabajo, sobre las políticas de operación, modelo de atención, referencia y contra referencia, en los municipios de Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas y La Virginia”.

Se ha cumplido en su totalidad con dicha obligación convencional, mediante la ejecución del Diplomado realizado con la Universidad Tecnológica de Pereira.

18 INSUMOS

El compromiso es “Adquirir los insumos necesarios para el desarrollo de la estrategia descritos en el anexo técnico necesarios para el trabajo en campo de los equipos básicos de atención, en los municipios de Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas y La Virginia”.

Continuidad (procesos que requieren continuidad, que no pueden parar, relación de contratación inmediata)

Debido a la magnitud de las metas del proyecto Entornos Saludables, se espera que pueda tener continuidad, ya que se evidencian los logros en la población que está siendo beneficiada, contar con equipos interdisciplinarios que lleguen hasta la casa, el entorno comunitario y el entorno escolar, permiten que haya mayor impacto en la salud de las personas y de sus comunidades, acciones eficaces desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, pero también desde la detección temprana, la remisión para la atención en salud.

PREMIOS Y/O RECONOCIMIENTOS A LA GESTIÓN EN SALUD

Presentación del desarrollo de la Estrategia en eventos Regionales y Nacionales, como experiencia significativa a ser replicada en otros Departamentos.



SISTEMA DE INFORMACIÓN

La estrategia cuenta con un subsistema de información que gracias a los avances tecnológicos permite hacer georeferenciación de viviendas, colegios y barrios; Identificación de riesgos individuales para la salud y enlaces de dicha ficha con la historia clínica hospitalaria con el fin que pueda ser vista en consulta por el médico tratante. Al igual todos los actores gubernamentales tendrán información de primera mano y en tiempo real sobre necesidades en cada comunidad para planear de esta manera intervenciones más efectivas.

El sistema de APS – SISAP fue implementado con éxito en todo el departamento de Risaralda en el año 2012, Este Sistema que está adaptado a las necesidades del departamento y diseñado para implementar rápidamente los cambios normativos que se puedan dar en el tema de APS.

El sistema además de estar en línea en la web tiene características de estar enlazado con los demás módulos de BDUA, RIPS, SofCol Inspección Vigilancia y control y otros módulos para el análisis eficiente en la detección temprana de factores de riesgo y las necesidades básicas de los ciudadanos.

Adicionalmente esta herramienta tiene implementado el sistema de interoperabilidad o articulación, permitiendo así que sistemas de información como SIFAS sistema Integrado de Facturación en Salud de los Hospitales, pueda ser articulado con el sistema departamental de tal forma que el médico pueda ver la ficha familiar del paciente y así dar una atención medica integrada.

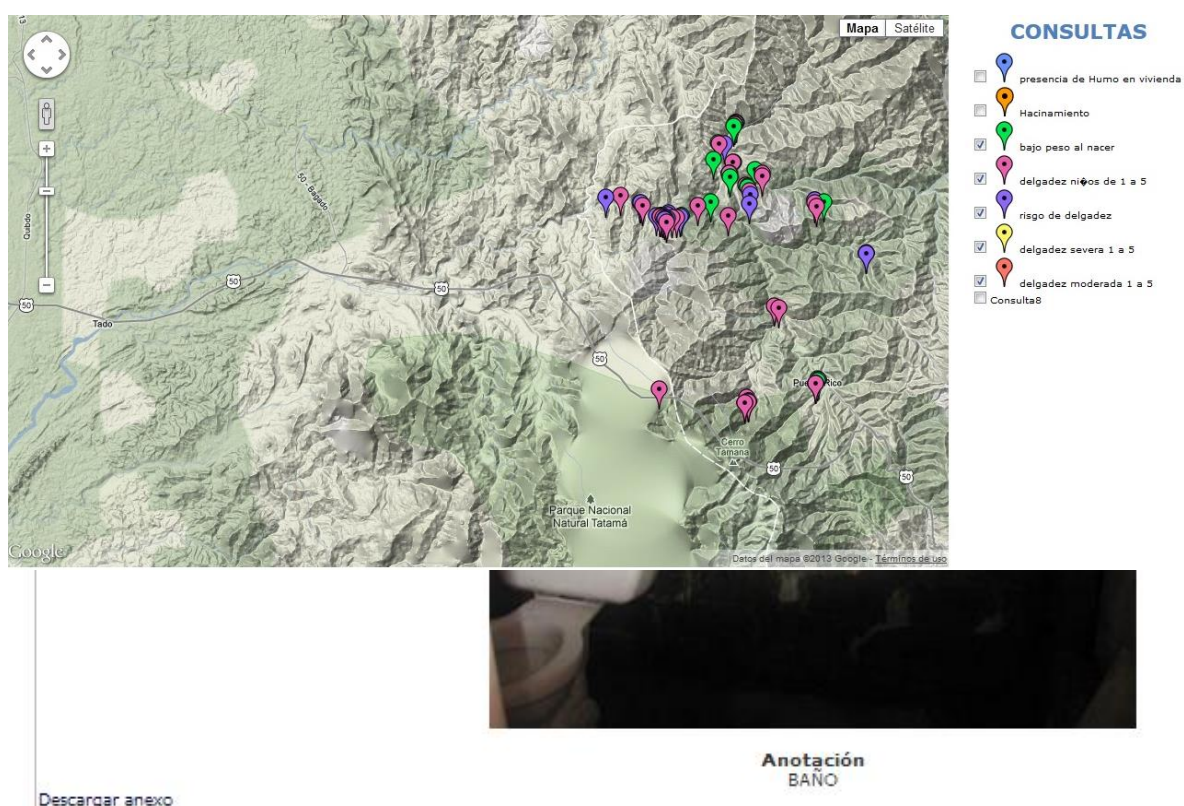
El modo de captura de la información está diseñada para caracterizar los datos de la familia en los componentes de:

- A: Identificación (área geográfica y datos de la vivienda) y Personas que conforman la Familia
- B: Ambiente físico y Animales que habitan en la vivienda.
- C: Ambiente Psicológico.
- D: Ambiente Social.
- E: la cara con información por grupos atareos y gestantes de la siguiente manera:



Gestantes
 Niñ@s menores de 1 año
 Niñ@s entre 1 y 5 años
 Niñ@s entre 6 y 10 años
 Jóvenes entre 11 y 17 años
 Población entre 18 y 44 años
 Población Mayores de 44 años
 Morbilidad y Mortalidad

El módulo de APS permite la Georeferenciación y por lo tanto se pueden hacer reportes mapeados para toma de decisiones Ejemplo zona rural de Pueblo Rico como se muestra en la siguiente imagen.



Al momento el departamento cuenta con la licencia del dispositivo para administración manual de las fichas familiares con el proyecto se genera el módulo de diagnóstico en el ámbito escolar y la gestión de los datos mediante mecanismos offline que permita mantener actualizada la información para la toma de decisiones.

DOTACIÓN DE AMBULANCIAS TIPO TAB Y TAM PARA 10 ESE HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA



La Secretaría de Salud en el año 2015 elaboró el proyecto “**Dotación de ambulancias tipo TAB y TAM para 10 E.S.E Hospitales del Departamento de Risaralda.**” Por valor de \$1.900.000.000 y se presentó tanto a Minsalud como a Regalías, entidades que cofinanciaron dicho proyecto con aportes de \$950.000.000 cada uno, con estos recursos se adquirirán 11 ambulancias, distribuidas así:

MUNICIPIO	ESE	Total	TIPO
LA CELIA	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	1	TAB
BELEN DE UMBRIA	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	1	TAB
DOSQUEBRADAS	E.S.E HOSPITAL SANTA MONICA	1	TAM
LA CELIA	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	1	TAB
LA VIRGINIA	E.S.E. SAN PEDRO Y SAN PABLO	1	TAM
MARSELLA	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	1	TAB
PEREIRA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	1	TAM
PEREIRA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	1	TAB
PUEBLO RICO	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL	1	TAB
SANTUARIO	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	TAB
SANTA ROSA DE CABAL	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	TAB

TAB: Transporte Asistencial Básico

TAM: Transporte Asistencial Medicalizado

Con este proyecto se pretende renovar el parque automotor de ambulancias de transporte asistencial básico de 8 ESE hospitales de I nivel, las cuales son obsoletas e insuficientes, además de poner a disposición ambulancias para el transporte asistencial medicalizado en la ESE hospitales San Pedro y San Pablo de la Virginia de II nivel y en el Hospital Universitario San Jorge de III nivel de atención, lo redundara en una atención oportuna, segura y de calidad para los Risaraldense.

Población beneficiada: 951.953



Este proyecto está en proceso de licitación, actualmente en proceso de adjudicación de contrato.



PROYECTO:
DESARROLLO DE CAPACIDADES CT+I PARA INVESTIGACIÓN Y
SIMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.

La Secretaría de Salud Departamental en asocio con la Fundación SALUTIA – CENTRO DE INVESTIGACIONES EN SALUD, en procura del fortalecimiento de las capacidades del Sistema de Salud en el departamento de Risaralda gestionaron los recursos necesarios para iniciar ejecución del proyecto denominado **“DESARROLLO DE CAPACIDADES CT+I PARA INVESTIGACIÓN Y SIMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA”**.

Este proyecto de investigación y desarrollo pretende generar aportes al bienestar y calidad de vida de toda la población Risaraldense estimada en 946.626 habitantes según proyección DANE censo 2005, a través de la generación de conocimiento y desarrollo de tecnologías basadas en técnicas de simulación que permitan tomar decisiones en beneficio de los actores del Sistema General de Seguridad Social y Salud.

El costo total del proyecto es equivalente a la suma de **\$ 11.178.742.468,00** de los cuales se tiene la siguiente relación de fuentes de financiación:

FUENTE	TIPO DE RECURSO	VALOR
Departamentos – Risaralda (SGR)	Fondo de Ciencia Tecnología Investigación e	\$ 10.902.982.458
Fundación SALUTIA	Recursos Propios	\$ 275.760.000
VALOR TOTAL DEL PROYECTO		\$ 11.178.742.468

Mediante el proyecto referenciado, el departamento de Risaralda pretende dar alcance a los siguientes retos:

1. Desarrollar herramientas computacionales de modelado y simulación.
2. Desarrollo de un observatorio departamental de políticas públicas, economía y salud.



3. Realizar estudios esenciales en políticas públicas en salud y seguridad social en el territorio de Risaralda.
4. Desarrollar capacidades para la gestión territorial de la información en salud y seguridad social.
5. Transferencia de conocimiento generado y apropiación social.
6. Generar nuevo conocimiento sobre políticas públicas en salud y seguridad social en salud.
7. Generar desarrollos de tecnología e innovación para el modelamiento y simulación en los sistemas de salud y seguridad social.
8. Realizar la apropiación social del conocimiento producido en el proyecto de investigación.
9. Generar formación de Recurso Humano en CT+i en salud durante la ejecución del proyecto de investigación.
10. Generar alianzas y cooperación con otros actores CT+i durante la ejecución del proyecto de investigación.

10. DEFENSA JURÍDICA

11. LISTADO DE COMITÉS Y CONSEJOS

12. LISTADO DE ORDENANZAS Y SEGUIMIENTO

13. LISTADO DE INFORMES

PREGUNTAS ESTRATÉGICAS

1. **¿Qué aspectos considera que debe tener en cuenta el mandatario electo en el corto plazo (100 primeros días) y los temas urgentes que quedan pendientes por resolver, respecto a la situación del sector en el Departamento?**
 - La contratación de las ESE Hospitales de baja, mediana y alta complejidad debe estar realizada a 2 enero de 2016.
 - La contratación del asesor de los programas de saneamiento fiscal y financiero (PSFF) de las ESE debe realizarse en enero, puesto que el primer informe a Minhacienda es finalizando enero o febrero.
 - Los contratistas del grupo de habilitación debe hacerse en el mes de enero de 2016 para que no se atrase la agenda de visitas de verificación.



- Los contratistas del grupo de aseguramiento debe realizarse en enero de 2016 por el volumen de quejas que se maneja y actividades a desarrollar.
- El grupo de apoyo de abogados y de contratación debe hacerse primeros días para poder adelantar la contratación prioritaria.
- Continuar con el apoyo de Ingenieros Industriales a los directores y Secretario (a) del despacho.
- Se deben buscar recursos para financiar el pago de servicios No POS.
- Contracción oportuna del personal de apoyo en las actividades misionales de la Dirección Operativa de Salud Pública: Entomólogo (a), Bacteriólogas de Laboratorio de Salud Pública, Administrador para el depósito de biológicos, regente de farmacia y los técnicos de salud ambiental.
- La contratación de red complementaria debe continuar haciéndose a través del hospital Universitario San Jorge de Pereira, en virtud del artículo 59 de la ley 1438 de 2011, esto facilita el proceso contractual.

2. ¿Cuáles considera que fueron los aspectos positivos y las lecciones aprendidas en el manejo de su sector en el Departamento?

- La evaluación semestral y anual de las ESE ha permitido que pocos hospitales sean categorizados en riesgo fiscal y financiero medio o alto, y aquellos que se encontraban categorizados en riesgo ya salieron de este estado.
- Los aspectos positivos y lecciones aprendidas para el sector salud, fueron las buenas relaciones con el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que favoreció la gestión para el apoyo en dotación e infraestructura a algunas ESE Hospitales del Departamento.
- Para destacar el comportamiento financiero de la red de prestación de servicios de salud del Departamento, la cual desde 2012 viene con números favorables. Se destaca que si bien en 2012 no se alcanza el equilibrio con 1.0, sí se llega al 97.0% de esa meta, y a partir de 2013 hasta 2014 la red termina con equilibrio financiero. Entendido este como la política de comprometer el gasto teniendo en cuenta los recaudos. La siguiente tabla muestra el equilibrio financieros por ESE, por nivel y para el total de la red desde 2012 hasta 2014:



ESE Hospital	Nivel	2012	2013	2014
ESE. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA	1	1.07	1.18	1.16
ESE. HOSPITAL CRISTO REY DE BALBOA	1	1.02	1.17	0.84
ESE. HOSPITAL SAN JOSE DE BELEN	1	0.79	0.99	1.00
ESE. HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA	1	1.07	1.01	1.02
ESE. HOSPITAL SAN JOSE DE LA CELIA	1	1.00	1.26	1.07
ESE. HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA	1	0.99	1.29	1.21
ESE. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATO	1	1.19	1.22	1.19
ESE. HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO	1	1.11	1.22	1.22
ESE. HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA	1	1.17	1.07	0.94
ESE. SALUD PEREIRA	1	0.95	1.02	1.07
ÉSE. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL S. ROSA	1	1.00	1.05	0.94
ESE. HOSPITAL SAN VICENTE D PAUL SANTUARIO	1	1.06	1.07	1.01
Subtotal nivel 1		0.91	1.13	1.05
ESE. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	2	1.33	1.55	1.69
ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA DOSQUEBRADAS	2	1.02	0.88	0.88
ESE. HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA	2	0.99	1.04	1.02
Subtotal nivel 2		1.07	1.06	1.01
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	3	1.11	1.12	1.00
Subtotal nivel 3		0.99	1.12	1.00
Subtotal Red		0.97	1.13	1.02

- Otro aspecto importante para destacar a partir del año 2012 fue la condonación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público de las cuotas ocho (año 2012), nueve (año 2013) y diez (año 2014) crédito suscrito para la financiación de la reestructuración de la red de prestación de servicios de salud en el año 2004. La condonación de las cuotas se logra gracias a los esfuerzos realizados por la Administración Departamental para mejorar los indicadores financieros de la ESE Hospital Universitario San Jorge y para mejorar la capacidad instalada por esta ESE para satisfacer la demanda de

servicios de salud de la población del Departamento y de los departamentos vecinos.

- La condonación de las tres últimas cuotas del crédito suscrito con el Ministerio de Hacienda en comento ascendió a la suma de \$4.497.0 millones, desagregados en \$4.095.0 millones por capital y \$402.1 millones por intereses, lo cual se describe en la tabla siguiente:

CONCEPTO	2012	2013	2014	TOTAL
Capital	1,365.0	1,365.0	1,365.0	4,095.0
Intereses	203.9	142.5	55.7	402.1
Total (millones)	1,568.9	1,507.5	1,420.7	4,497.1

- Fortalecimiento del Hospital Universitario San Jorge permitiendo mayor capacidad de respuesta en los procedimientos de 3er nivel de complejidad, disminuyendo así la remisión usuarios a otros departamentos.
- Empoderamiento del Departamento de las acciones de Inspección y Vigilancia frente a las EAPB relacionado con trámite y respuesta a PQRS, reporte de red de contratación y mejoramiento en la calidad y oportunidad de la prestación de servicios a los usuarios.
- Respuesta positiva de la comunidad, usuaria de los servicio de salud, frente a la divulgación de derechos, deberes, decreto 3047 movilidad y 1683 portabilidad, realizada por el grupo de Aseguramiento.
- El mejoramiento en la Vigilancia y Control sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud en el Departamento.
- Con el fin de mejorar los procesos misionales de la Secretaría de Salud de Risaralda se logró la creación de los cargos de médicos para programa de crónicas, referencia y contra referencia, Coordinador de Aseguramiento, Asesor financiero, estadística, cargos en provisionalidad.
- En la actualidad, Risaralda se encuentra ad portas de conformar el Consejo Territorial de Salud Ambiental - COTSA e implementar la resolución 1229 de 2013.



La respuesta oportuna para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población beneficiaria del Régimen Subsidiado afiliada a la EPSS Caprecom, la cual fue cerrada.



Apoyo y compromiso del Despacho de la Secretaría de Salud de Risaralda en el mejoramiento continuo del laboratorio de Salud Pública con adquisición de equipos, insumos y reactivos necesarios para el cumplimiento de las competencias descritas para los Laboratorio de Salud Pública en el Decreto 2323 de 2006.

3. ¿Cuáles considera que fueron los aspectos negativos y dificultades en el manejo de su sector en el Departamento?

- Se debe rescatar el concepto de programas de salud pública, donde el coordinador del programa sea el primer responsable del proceso integral de atención de la patología, desde la prevención primaria hasta la secundaria y terciaria
- Se debe garantizar por contratación el apoyo de médicos a los programas de salud pública y las acciones de auditoria de adherencia a protocolos y guías de manejo.
- Gran debilidad la insuficiencia de recursos territoriales para responder por el pago de los servicios NO POS del régimen subsidiado, los cuales son crecientes.
- Aún falta fortalecer el área de prestación de servicios grupo de aseguramiento con un profesional de la medicina y un profesional abogado de planta.
- El grupo de habilitación debe fortalecerse a través de contratación para la atención de las contingencias en novedades de apertura de nuevos prestadores (visitas previas) y la atención oportuna de quejas que ameritan visitas no programadas de habilitación.
- Se debe mantener buena respuesta de transporte para las visitas de AAT e IVC en los municipios, contratar el número de vehículos suficientes.
- El cambio normativo permanente hace que las acciones de los actores sean más lentas y no se vean los resultados en la celeridad que se espera.



- La crisis generalizada del sector salud por la poca capacidad de respuesta, está afectando la prestación del servicio tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, aumentando de manera significativa las PQRs y Tutelas.
- El no pago oportuno por parte de las EPS a la red prestadora, está desmejorando la calidad en la prestación.
- La Secretaría de Salud de Risaralda no cuenta con una planta de personal suficiente para atender la demanda y requerimientos de los Entes de Autoridad y Control.
- No se cuenta con la garantía de las condiciones locativas para los puestos de trabajo de los Técnicos de Saneamiento Ambiental a nivel municipal. Esto se traduce, en una significativa disparidad en la ubicación de las oficinas de salud ambiental ya sea en los hospitales locales o en la Alcaldías municipales, además compromete el confort de los trabajadores.
- Debido al déficit en instrumentos para realizar las acciones de IVC y educación sanitaria en los municipios se hace recurrente la necesidad de acudir a contratación de servicios profesionales y en Colombia son pocas las personas que tienen la competencia para realizar las acciones propias de los técnicos de saneamiento que obligan a capacitar continuamente el talento humano que presta servicios como contratistas.

4. ¿Cuáles fueron los principales resultados logrados en su sector en el período de gobierno?

- Se logró superar la meta de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 95% prescrita en el Plan de Desarrollo, alcanzando a septiembre de 2015 el 97,05%.
- La red de prestadores de servicios de salud se mantiene en un equilibrio presupuestal y financiero a excepción de la ESE de Balboa que por la escasa población a atender no garantiza fácilmente el equilibrio financiero de la ESE.
- Avance significativo en la estandarización de los procesos y procedimientos de la Secretaría de Salud.
- Avance en el desarrollo del sistema de información que permite aún más la integración de las 16 ESE del Departamento.



- Elaboración del documento PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, proyectado para los cuatro años y se realizó en el 2013, lo que le permitió al Departamento poder acceder a recursos del sector para el fortalecimiento en infraestructura y dotación, al igual que recursos para el programa de saneamiento fiscal y financiero de las ESE Hospitales en riesgo.
- Posicionar el desarrollo de la estrategia ENTORNOS SEGUROS Y SALUDABLES.
- Reconocimiento del Ministerio de Salud, en el proceso de Acreditación en la ISO/IEC 17025:2005, reconocimiento en las actividades de gestión y vigilancia.

5. ¿Qué acciones considera usted que deberían continuar?

- La contratación de la auditoria con médicos y la firma auditoria para el grupo de interventoría y auditoria.
- La contratación de ingeniero de sistemas para el apoyo a la rendición del informe 4505 y otros.
- La contratación de abogados en todas las áreas.
- La contratación de los ingenieros industriales de apoyo a las Direcciones Operativas y al Despacho y a los procesos internos de calidad.
- La contratación de las acciones de acompañamiento a los programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE.
- Contratación del personal necesario para cubrir las actividades misionales y de apoyo del CRUE.
- Continuar con el ajuste de la planta de personal y/o creación de cargos, acorde a los requerimientos del orden Nacional.
- Por lineamiento nacional debe darse continuidad a todas las actividades programáticas.



- Implementación de los lineamientos del PDSP – Plan decenal de Salud Pública en todas sus dimensiones y componentes.
- La implementación en la NTC 17025 para la acreditación del Laboratorio de Salud Pública.
- Contratación Bacteriólogos del Laboratorio y un Entomólogo
- Contratación Manejo y control de biológicos y cadena de frío
- Contratación Técnicos de Saneamiento

➤ **Necesidades**

- Retomar el concepto del programa para los actores del sistema.
- Realizar estudio de cargas laborales.
- Buscar estrategias que permitan el fortalecimiento de las Direcciones Locales de Salud.
- Es necesario avanzar en el proceso de articulación intersectorial para cumplir las competencias relacionadas en discapacidad a nivel de las Secretarías del Departamento.



FONDO EDITORIAL DE RISARALDA



FONDO EDITORIAL DE RISARALDA

NIT 800.178.199-3

BALANCE GENERAL

DICIEMBRE 31 DE 2012

1	ACTIVO		
11	DISPONIBLE	9.349.002	
	CAJA	253.903	
	BANCOS	9.095.100	
14	DEUDORES	411.254.553	
	VENTA DE BIENES	294.178.314	
	AVANCES Y ANTICIPOS	1.807.105	
	ANTICIPOS O SALDOS A FAVOR	100.850.215	
	OTROS DEUDORES	33.551.474	
	PROVISION DE CUENTAS POR COBRAR	-19.132.555	
15	INVENTARIOS	3.499.678	
	BIENES PRODUCIDUCIDOS	3.499.678	
	TOTAL ACTIVO CORRIENTE	424.103.233	
16	PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	246.719.205	



	REDES, LINEAS Y CABLES	1.187.057
	MAQUINARIA Y EQUIPO	939.557.033
	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTO	169.871.060
	DEPRECIACION ACUMULADA	-863.895.945
	TOTAL ACTIVO FIJO	246.719.205
19	OTROS ACTIVOS	1.000.000
	GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	0
	INTANGIBLES	8.797.533
	AMORTIZACION ACUMULADA	-7.797.533
	TOTAL OTROS ACTIVOS	1.000.000
	TOTAL ACTIVOS	671.822.438

MAYELY PENAGOS CARDONA
MENDOZA

SANDRA

PATRICIA

SANCHEZ

REPRESENTANTE LEGAL

CONTADORA

TP 57879-T



FONDO EDITORIAL DE RISARALDA

NIT 800.178.199-3

BALANCE GENERAL

DICIEMBRE 30 DE 2012

2	P A S I V O	
24	CUENTAS POR PAGAR	75.848.459
	ADQUISICION DE BIENES Y SS	43.339.961
	ACREEDORES	1.177.481
	RETENCION EN LA FUENTE	726.798
	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES	8.373.156
	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO	7.935.809
	AVANCES Y ANTICIPOS	14.295.255
25	OBLIGACIONES Y PRESTACIONES LABORALES	
	25.268.538	
	SALARIO Y PRESTACIONES	25.268.538
27	PASIVOS ESTIMADOS	15.858.000
	PROVISION OBLIGACIONES FISCALES	15.858.000
	PROVISION PRESTACIONES SOCIALES	0
	TOTAL PASIVO	116.974.997



3	PATRIMONIO	
32	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	554.847.441
	CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO	624.190.521
	PERDIDA DEL EJERCICIO	69.343.081
TOTAL PATRIMONIO		554.847.441
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO		671.822.438

MAYELY PENAGOS CARDONA SANDRA PATRICIA SANCHEZ
MENDOZA
REPRESENTANTE LEGAL CONTADORA
TP 57879-T



FONDO EDITORIAL DE RISARALDA

NIT 800.178.199-3

ESTADO DE RESULTADOS

ENERO 30 DE 2012

4 I N G R E S O S

42	VENTA DE BIENES	351.776.212	
	PRODUCTOS MANUFACTURADOS	351.776.212	

6 COSTOS

62	COSTO DE VENTAS Y OPERACIONES		227.686.544
	BIENES PRODUCIDOS	227.686.544	
	UTILIDAD BRUTA	124.089.668	

5 G A S T O S

51	OPERACIONALES DE ADMINISTRACION		112.682.382
	SUELDOS Y SALARIOS	68.550.737	
	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	13.941.720	
	GENERALES	21.547.157	
	IMPUESTOS CONTRIBUCIONES	8.642.768	
52	OPERACIONALES DE VENTA		213.633
	IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES		213.633
	TOTAL GASTOS OPERACIONALES		112.896.015

UTILIDAD OPERACIONAL 11.193.653



48	OTROS INGRESOS	2.602.903	
	FINANCIEROS	23.448	
	EXTRAORDINARIOS	2.579.455	
	TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES		2.602.903

GASTOS NO OPERACIONALES

58	OTROS GASTOS	67.281.637	
	DEPRECIACION DE PROPIEDADES	1.733.766	
	INTERESES	487.226	
	FINANCIEROS	89.488	
	EXTRAORDINARIOS	20.213.579	
	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	44.757.578	
	TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES		67.281.637

	RESULTADO DEL EJERCICIO ANTES DE IMPTO	-
53.485.081		

54	IMPUESTO DE RENTA	15.858.000
	PROVISION IMPTO A LA RENTA	15.858.000

PERDIDA DEL EJERCICIO DESPUES DE IMPUESTOS
69.343.081

MAYELY PENAGOS CARDONA SANDRA PATRICIA SANCHEZ
MENDOZA
REPRESENTANTE LEGAL CONTADORA
TP 57879-T





