

Libertad y Orden

MISSION PERMANENTE DE COLOMBIA
ANTE LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS
Y LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES
GINEBRA

MPC-939

La Misión Permanente de Colombia ante las Naciones Unidas en Ginebra, saluda de la manera más atenta a la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y se permite remitir la comunicación DIDHD N°. 31023/0567, de fecha 12 de abril de 2010, dirigida al Señora Magdalena Sepúlveda Carmona, Experta independiente de las Naciones Unidas sobre la Cuestión de la Pobreza Extrema, sobre las respuestas del Estado Colombiano al cuestionario sobre "Lecciones aprendidas, progresos y retos en la realización de los objetivos de desarrollo del Milenio de los grupos más vulnerables".

La Misión Permanente de Colombia ante las Naciones Unidas de Ginebra se vale de la oportunidad para reiterar a la Honorable Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos, las seguridades de su más alta y distinguida consideración.

Ginebra, 09 de Junio de 2010

A la Honorable
**OFICINA DE LA ALTA COMISIONADA DE
LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS
DERECHOS HUMANOS**
Ginebra:



OHCHR REGISTRY

11 JUIN 2010

Recipients :.....SPD.....

.....
.....
.....

Chemin du Champ d'Anier 17-19 1209 Ginebra
Tel ++ 41 (0) 22 798 45 54 ++41 (0) 22 798 47 18 Fax ++ 41 (0) 22 791 07 87
donuginebra@minrelext.gov.co



Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Colombia

Memorando

DIDHD No. 31023/0567

Bogotá, D.C., 27 de mayo de 2010

PARA: ÁLVARO AYALA MELENDEZ
Encargado de Negocios a.i., Misión de Colombia ante la ONU en Ginebra

DE: ÁNGELA MARGARITA REY ANAYA
Directora de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario – Tercera Dirección Multilateral

ASUNTO: Remisión de Cuestionario sobre Lecciones Aprendidas, Progresos y Retos en la Realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de los Grupos más Vulnerables

Señor Encargado de Negocios:

De la manera más atenta me permito remitir la comunicación DIDHD No. 31016/1233, de fecha 27 de mayo de 2010, con el fin de que, a través de la Misión a su digno cargo, dicha comunicación junto con su anexo sea allegada a su alta destinataria, la señora Magdalena Sepúlveda Carmona, Experta Independiente de las Naciones Unidas sobre la Cuestión de la Pobreza Extrema.

Atentamente,

Margarita Rey
ÁNGELA MARGARITA REY ANAYA

Directora de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario – Tercera Dirección Multilateral

Anexos: Lo anunciado
RAS
DDH.359.10



Libertad y Orden

DIDHD No. 31016/1233

Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Colombia

Bogotá D.C., 27 de mayo de 2010

Honorable Señora:

Tengo el honor de dirigirme a usted en la oportunidad de hacer referencia a la comunicación de la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos del 12 de abril de 2010, con el fin de remitir en anexo las respuestas del Estado colombiano al Cuestionario sobre Lecciones Aprendidas, Progresos y Retos en la Realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de los Grupos más Vulnerables, en desarrollo de la Resolución 8/11 del Consejo de Derechos Humanos.

Aprovecho esta oportunidad para reiterar a la señora Experta Independiente las seguridades de mi más alta y distinguida consideración.


ÁNGELA MARGARITA REY ANAYA

Directora de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

A la Honorable
Señora **MAGDALENA SEPÚLVEDA CARMONA**
Experta Independiente de las Naciones Unidas
sobre la Cuestión de la Pobreza Extrema
Ginebra



CUESTIONARIO SOBRE LECCIONES APRENDIDAS, PROGRESOS Y RETOS EN LA REALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO DE LOS GRUPOS MÁS VULNERABLES

Población Objetivo:

En general, las barreras para el cumplimiento de los ODM se encuentran en la población de los quintiles 1 y 2. Es importante mencionar que para el año 2009, el 45,5% de la población colombiana es considerada pobre a través de la medición de pobreza por ingresos autónomos. De este porcentaje, el 16.4% vive en pobreza extrema¹. El más alto nivel de incidencia de la pobreza y de pobreza extrema en Colombia se encuentra en la zona rural² (64.3% y 29.1% respectivamente).

ODM 1. ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

Debido al alto peso de los alimentos en la canasta familiar, los incrementos en los precios afectan de manera más importante a la población pobre pero sobretudo a aquellos individuos que viven en pobreza extrema, y en consecuencia, se modifican sus niveles nutricionales y se afecta la salud.

El cumplimiento de la meta de reducción del hambre se estructura sobre programas orientados a promover y proteger la lactancia materna, la capacitación a las madres, el desarrollo de programas de alimentación y nutrición, y la implementación de la política de seguridad alimentaria. La práctica de lactancia exclusiva entre los menores de 6 meses viene en aumento en el país, de un 12 a 13 por ciento de los niños en ese rango de edad durante el período 1990 – 1995 a un 25,6% de 1995 a 2000, hasta alcanzar una incidencia de 47,7% en 2005³.

La política de seguridad alimentaria se plasma en el Documento Conpes Social 113 de marzo de 2008, en el cual se recomienda implementar un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Entre los elementos a considerar en dicho plan se destacan: políticas tendientes a favorecer la producción, suministro y acceso a los alimentos de la canasta básica y a reducir el riesgo de afectar la producción alimentaria ante eventos climáticos adversos, mejoras en la comercialización de los productos y el desarrollo de redes regionales de seguridad alimentaria y nutricional, estrategias para garantizar la seguridad nutricional de los grupos étnicos, la implementación de mecanismos de focalización, y la unificación de los parámetros de medición de las condiciones nutricionales de los niños y adolescentes en los que se incluye la validación y adopción de los nuevos patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

¹ MESEP (2010) Resultados cifras de pobreza, indigencia y desigualdad, 2009.

² La medición de la pobreza por ingresos autónomos se calcula a su vez por dominios: i) 13 ciudades (grandes áreas metropolitanas), ii) Cabeceras, iii) Otras cabeceras; y iv) Resto (Rural).

³ PROFAMILIA et al., 2005. Encuesta de Nacional de Demografía y Salud (ENDS).





Desde el año 2003, se viene adelantando en el país el programa Red de Seguridad Alimentaria (ReSA), coordinado por Acción Social mediante el cual se promueven proyectos de producción de alimentos para autoconsumo. ReSA se orienta a generar un cambio de actitud entre sus beneficiarios frente a la producción y el uso de la tierra. Los beneficiarios de ReSA son pequeños productores agropecuarios, vulnerables o vulnerados por la violencia y la población radicada en asentamientos subnormales de los centros urbanos. Los beneficios del programa se entregan con prioridad a la población en situación de desplazamiento que cuenta con un terreno para cultivar, aportado a título legal, por una entidad territorial, una ONG o un gremio. Del programa también se beneficia población en los dos niveles más bajos del Sistema de Identificación de Beneficiarios -SISBÉN, familias numerosas, hogares con mujeres gestantes o lactantes, con mujeres cabeza de familia o uniparentales y otros hogares con adultos mayores. En el año 2008, del programa se beneficiaron 95.888 familias a través de proyectos rurales, 17.590 de proyectos urbanos, 9.402 de proyectos indígenas, 12.550 de proyectos de culinaria nativa y 20.299 de proyectos maíz - frijol para un total de 155.729 familias⁴.

A nivel regional se han adoptado estrategias para reducir la desnutrición entre las que figuran los Centros de Recuperación Nutricional (CRN), a través de los cuales se logró recuperar alrededor de 8.600 niños en el departamento de Antioquia entre 2005 y 2008, y otros 400 en el Chocó durante 2008 como primer año de funcionamiento en ese departamento. En Boyacá y Risaralda también se han creado estos centros, beneficiando a mediados de 2008 a cerca de 400 niños⁵. Aunque la atención en los CRN se centra en niños con desnutrición aguda al estar asociada con la mortalidad en menores de 5 años, sus acciones también logran incidir sobre la desnutrición global.

Otros programas que apuntan al cumplimiento de la meta de reducción del hambre y que vienen siendo adelantados en el país por el ICBF son: Desayunos infantiles del cual se beneficiaron, 1.156.640 niños en 2008; Programa Nacional de Alimentación Complementaria al Adulto Mayor que durante ese año entregó complementos nutricionales a 400.008 personas, entre los que se incluyen 18.125 adultos mayores en situación de desplazamiento; Alimentación Escolar con 3.893.056 niños beneficiarios en ese año, 6,2% de ellos afectados por el desplazamiento; y la entrega de 36.645 Raciones alimentarias de Emergencia durante el mismo año⁶.

Finalmente, es importante resaltar que los niveles de pobreza por ingresos autónomos, y la medición de la desigualdad no incluyen en su medición el efecto de los subsidios de programas sociales (de acuerdo con la población objetivo, el tipo del subsidio y el monto)⁷. Los cálculos de Nuñez (2009) estiman, con base en los datos de la Encuesta de Calidad de Vida 2008, que la contribución total de los subsidios es de 14.4 p.p a la reducción de la pobreza y de 5.11 puntos en la desigualdad.

⁴ Acción Social, 2008. Seguridad Alimentaria - ReSA. Página Web.

⁵ Convenio FAO - Acción Social, Proyecto de Fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia, Bogotá. Enero 2009.

⁶ Tomado de la página Web del SIGOB (Gestión y Seguimiento a las Metas del Gobierno). <http://www.sigob.gov.co>

⁷ De acuerdo con un estudio de Nuñez (2009) Incidencia del Gasto Público Social en la Distribución del Ingreso, la Pobreza y la Indigencia. Departamento Nacional de Planeación. Mimeo.





Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Colombia

BICENTENARIO
de la Independencia de Colombia
1810-2010



Cuadro. 1. Contribución de los subsidios de protección a la niñez, monetarios y servicios públicos a la reducción de la pobreza y la desigualdad, 2008

	Reducción de Pobreza	Reducción de Gini
TASA NACIONAL	48.65%⁸	0.585⁹
Preescolar	0.53	0.31
Primaria	2.93	2.01
Secundaria	2.22	1.51
Técnico	0.03	0.02
Tecnológico	0.02	0.02
Superior	0.44	0.11
TOTAL EDUCACIÓN	6.66	3.85
Vinculados	0.25	0.15
Régimen Subsidiado	2.43	1.70
Régimen Sub. Potencial	1.80	1.33
Régimen Contributivo	2.14	0.76
TOTAL SALUD	4.78	2.54
Primera Infancia	0.05	0.09
ICBF	0.14	0.19
Alimentación	0.12	0.14
TOTAL PROTECCIÓN A LA NIÑEZ	0.58	0.41
Familias en Acción	0.36	0.39
PPSAM	0.08	0.09
Pensiones	0.29	-1.63
Familias Guardabosques	0.06	0.04
Subsidio Familias CCF	0.09	0.05
TOTAL MONETARIOS	1.08	-0.97
Acueducto	0.19	0.09
Alcantarillado	0.09	0.05
Aseo	0.07	0.02
Teléfono	0.09	0.04
TOTAL SIN PENSIONES	14.23	6.25
TOTAL SUBSIDIOS	14.40	5.11
CÁLCULOS 2003	10.91	4.09
Total General	\$ 510.119.874	100%

Fuente: DNP (2010) II Informe de seguimiento. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2008. p. 35-36

8 Se refiere a la cifra de pobreza antes de incluir la contribución de los subsidios
9 Se refiere a la cifra de desigualdad antes de incluir la contribución de los subsidios.



ODM 2. LOGRAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL

Las estrategias adoptadas para el logro de la meta conforme al Documento Conpes Social 91 incluyen: el desarrollo e implementación del componente de educación inicial para los menores de 5 años; la priorización de la zona rural en el acceso universal al sistema educativo, particularmente en el nivel de secundaria; la entrega de incentivos económicos a los grupos de menores ingresos; el fortalecimiento de los esquemas de participación privada en la prestación del servicio educativo; la implementación de experiencias exitosas y el fortalecimiento de los modelos de educación rural; la introducción de mejoras en la calidad de la educación y en la infraestructura escolar, el uso de tecnologías de información en educación tanto básica como media; la promoción de la educación técnica y tecnológica y el uso eficiente de los recursos del sistema general de participaciones.

Estrategias para el logro del segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio¹⁰

La ampliación de cobertura en educación básica y media se está llevando a cabo mediante acciones como las siguientes:

- Ofrecimiento del grado de preescolar obligatorio en la zona rural y urbana en los centros tanto privados como oficiales, y la generación de mecanismos para incentivar la continuidad entre la educación inicial y transición. La cobertura bruta en transición pasó del 72,3% en 2001 al 93,7% en 2008.
- Fomento de los modelos flexibles para asegurar la atención de la población en situación de analfabetismo en la zona rural. El número de jóvenes y adultos alfabetizados en 2008 fue de 260.992, de este total el 52% (135.087 jóvenes y adultos) son mayores de 15 años y residen en la zona rural.
- Construcción de nuevas sedes y ampliación de algunas instituciones educativas oficiales para aumentar la oferta. Durante 2008 se beneficiaron 6.725 alumnos de las aulas entregadas en ese año.
- Generación de incentivos para la ampliación de la oferta privada en particular en centros urbanos, que incluye el otorgamiento de créditos para invertir en infraestructura y el desarrollo de convenios para garantizar el flujo estable de estudiantes.
- Impulso de los modelos flexibles y semi – escolarizados como mecanismo de ampliación de la oferta educativa en educación básica secundaria y media del área rural dispersa, adecuados a sus necesidades de calendario y jornada escolar. En el año 2008 se atendieron 1.955.356 estudiantes a través de modelos flexibles orientados a garantizar la pertinencia y permanencia de las poblaciones en condición de vulnerabilidad.

La retención de los estudiantes en el sistema educativo se ha dado mediante:

- Entrega de subsidios en dinero por períodos limitados para promover el ingreso y la permanencia en el sistema educativo. Entrega de subsidios de transporte y de alimentación con el mismo propósito.

¹⁰ República de Colombia. 2006. Visión 2019.



- Seguimiento a los estudiantes en riesgo de deserción escolar ofreciendo el apoyo necesario (académico, orientación, transporte o alimentación).

Mejorar la promoción entre grados y niveles:

- Lograr la continuidad entre la educación inicial y el grado obligatorio de preescolar, entre la básica primaria y la secundaria.
- Adoptar a escala urbana y rural, programas para nivelar los alumnos en primaria o secundaria con extraedad igual o superior a 3 años.

La atención integral a la primera infancia viene siendo ejecutada a través de dos proyectos:

- Atención integral para la primera infancia en educación inicial que a mayo de 2009 había logrado un avance equivalente al 41,1% de la meta de cobertura educativa estipulada para el período 2006 – 2010 (400.000 niños en edad de educación inicial). La atención está orientada a suministrar además de educación inicial, nutrición, y cuidado a niños menores de 5 años, para lo cual se ha suscrito un convenio inter-administrativo entre el Ministerio de Educación y el ICBF de un lado, y entidades oficiales y no oficiales, de otro.
- Mejoramiento de la calidad de la educación para la primera infancia, creado con el propósito de estimular las condiciones que garanticen una educación de calidad y la continuidad de los menores de 5 años en el sistema educativo. El avance del proyecto en términos del número de secretarías de educación departamental que efectúan un seguimiento y acompañamiento a la apropiación de las orientaciones pedagógicas en las distintas modalidades de atención a este grupo de población es bastante reducido. A 2008 apenas se logró incluir 5 de las 32 secretarías de educación fijadas como meta para los años que van de 2006 a 2010.

Como pilares de la política de mejoramiento de la calidad educativa se aprecian: i) la definición, actualización y difusión de estándares y orientación curricular, ii) la evaluación periódica de competencias y la difusión de resultados, y iii) el fomento y aseguramiento de la calidad y de los modelos flexibles que tienden a favorecer la incorporación de los grupos étnicos y otras poblaciones vulnerables al sistema educativo. El Cuadro 2 describe las principales estrategias adoptadas para el logro de la meta.

ODM 3. PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER

Violencia de Género. Dentro de las estrategias planteadas para la promoción de la equidad de género y la autonomía de la mujer en Colombia, se propuso mantener la aplicación y el análisis, al menos cada cinco años, del módulo de violencia contra la mujer en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, y promover su aplicación y análisis en departamentos y ciudades¹¹. Los resultados muestran el cumplimiento de esta estrategia y que las cifras

¹¹ La ENDS 2005 es el estudio de este género más grande que se haya desarrollado en Colombia hasta el momento, que no solamente ofrece información valiosa sobre todos los aspectos tratados en las encuestas anteriores de 1990, 1995 y 2000, sino que también incorpora nuevos indicadores y variables que, sin perjudicar la comparabilidad con dichos estudios, mejora y



registradas para el año 2005 son la fuente principal de información para identificar los avances en los indicadores establecidos en el Documento Conpes Social 91. Sin embargo, es importante precisar que dichos indicadores no miden completamente la magnitud de todos los tipos de violencia basada en género que afectan a las mujeres colombianas, por lo que se requiere analizar indicadores complementarios, revisar las estrategias de intervención y teniendo en cuenta que en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se propuso incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual en mujeres y menores.

Se constituye en un avance importante el desarrollo de distintas políticas, programas y estrategias para combatir las violencias de género en todo el país; de ellas se destacan como las principales: la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; la Política Nacional Haz Paz, coordinada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; la Política pública de atención a población en situación de desplazamiento, coordinada por ACCIÓN SOCIAL; y el Programa Integral contra las violencias basadas en el género (VBG), acción conjunta entre las Agencias de Naciones Unidas y el Gobierno, financiada por el Fondo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID, para el periodo 2008 – 2011.

Por su parte, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer – CPEM coordina la Política Afirmativa Mujeres Constructoras de Paz y Desarrollo, y con el apoyo técnico y financiero de ACNUR, diseñó y difunde la Directriz de Atención Integral a la población en situación de desplazamiento desde un enfoque diferencial de género.

En cuanto a la vigilancia en salud pública de la VIF aún falta realizar esfuerzos. La emisión del Decreto 3518 de 2006 por parte del Ministerio de la Protección Social, que reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y dicta otras disposiciones que cobijan a las entidades territoriales, es un avance importante que conduce a la consolidación de los sistemas de información y observatorios sobre VIF. Sin embargo, aún en el nivel nacional, es necesario continuar trabajando en las rutas que se deben seguir para el reporte de casos, en la definición de las instituciones responsables del reporte en cada etapa de las rutas de atención y en el fortalecimiento de SIVIGILA para el tema específico de VIF.

Finalmente, Colombia cuenta con instrumentos jurídicos sobre Derechos Humanos de las mujeres ratificados, y con importantes leyes y sentencias que requieren ser conocidas, aplicadas y difundidas. En especial tienen gran relevancia las sentencias relacionadas con los derechos de las mujeres en situación de desplazamiento, las mujeres indígenas, campesinas y afrocolombianas.

Mercado Laboral. El Ministerio de la Protección Social – MPS y el Ministerio de Educación Nacional – MEN, avanzan en la implementación de las estrategias previstas en el Documento Conpes Social 91 de 2005, en particular la incorporación y seguimiento a la equidad de género

complementa en forma significativa sus resultados. La ENDS 2005 es un estudio de cobertura nacional, con representatividad urbana y rural, por seis regiones, por 16 subregiones y por departamentos en donde PROFAMILIA ha venido entregando y difundiendo sus resultados.



en materia salarial y de calidad del empleo en el marco del sistema de información sobre calidad y pertinencia del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo. En la misma línea, el MPS ha recomendado la *"creación, implementación y evaluación de mecanismos para la recepción y trámite efectivo de denuncias sobre discriminación salarial por género"*. Asimismo, conforme la necesidad de *"incluir dentro del observatorio de mercado laboral, creado por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de la Protección Social, el seguimiento y la evaluación del empleo desagregado por género"*, ya se han venido registrando cifras sobre mercado laboral desagregadas por sexo¹².

Participación Política. En cumplimiento del artículo 12 de la Ley 581 de 2000, el DAFP, el Consejo Superior de la Judicatura y la Dirección Administrativa del Congreso de la República, realizan anualmente el seguimiento a la mencionada ley. De la misma manera, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, a través del Observatorio de Asuntos de Género, centraliza la información producida por las entidades públicas en cinco ejes temáticos, uno de los cuales es participación política. Este hecho muestra que se hace un seguimiento periódico a los indicadores sobre inserción de las mujeres en los altos cargos en todas las ramas del poder público y los organismos de control, de tal manera que sea posible dar cuenta sobre la situación actual y tomar medidas en los casos en los cuales se requieren acciones afirmativas adicionales para aumentar la participación de la mujer.

ODM 4. REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS.

En la mortalidad en los menores de cinco años y de un año inciden diferentes factores que pueden afectar la sobrevivencia de los recién nacidos y población infantil, tales como aspectos nutricionales, biológicos, económicos, sociales y culturales, entre otros. Según el registro de Estadísticas Vitales del DANE, en 1998 las principales causas de muerte en los menores de cinco años se encontraban su orden las enfermedades transmisibles, todas las demás causas y las causas externas. Para el 2006, la categoría todas las demás causas fue la causante del mayor número de muertes, seguida por las enfermedades transmisibles y las causas externas. Como se observa, muchas causas no están asociadas al sistema de salud, por ejemplo, las causas externas, en su mayoría, están relacionadas con asfixia y ahogamientos ocasionados en los hogares de los menores.

En este sentido, la mortalidad infantil y en la niñez es un tema que atañe a diferentes sectores y actores. En tanto, las acciones y logros que se presentan a continuación hacen referencia a las ejecutadas por el sector salud, las restantes que permiten mejores condiciones de vida y saneamiento básico y las específicas que contribuyen a la nutrición serán abordadas en los diferentes capítulos de este informe.

En los últimos años, se continúa percibiendo la disminución de la mortalidad infantil y en la niñez. Existen varios factores que han influido en estos resultados tales como el aseguramiento en salud, mayor asistencia a los controles prenatales, el aumento de la atención institucional

¹² Para mayor información sobre las estadísticas discriminadas por sexo que maneja el observatorio de mercado laboral, se puede consultar la página web <http://www.graduadoscolombia.edu.co>.



del parto, el mayor nivel de educación en las madres, el mayor acceso a los servicios de salud. Sin embargo, persisten grandes diferencias geográficas en los resultados obtenidos del efecto no deseado (la mortalidad) y los indicadores que reflejan protección (vacunación). Se observa que los departamentos con menor Índice de Desarrollo Humano y mayor porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas presentan las mayores tasas de mortalidad. Por ejemplo en 2006, Chocó y Vaupés¹³ muestran unas de las mayores tasas de mortalidad en la niñez (45 y 50 por 1.000 n.v, respectivamente) comparado con Santander y Valle del Cauca¹⁴ que registran los menores valores (13 y 16 por 1.000 n.v, respectivamente).

Las estrategias adoptadas para el logro de la meta conforme al Documento Conpes Social 91 incluyen el incremento de la cobertura de la afiliación a la seguridad social en salud que actualmente se encuentra cerca del 86%¹⁵. Como parte de la protección a las poblaciones vulnerables, el Régimen Subsidiado¹⁶ tiene como beneficiarios prioritarios los niños menores de 6 años, a las mujeres gestantes y a las madres cabeza de familia. Así mismo el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS mediante el Acuerdo 365 de 2007, determinó el no cobro de copagos a la población infantil abandonada, los indigentes, la población en condición de desplazamiento, los indígenas, los desmovilizados y su núcleo familiar, la población de la tercera edad en protección de ancianatos e instituciones de asistencia social; la población rural migratoria y la ROM no asimilable al SISBÉN I.

Existe consenso entre los expertos del tema de salud sobre la importancia de las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en este sentido, se adoptó la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, el Fomento y Protección a la Lactancia Materna a través de las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia – IAMI, y el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Para el efecto, se invirtieron en el periodo julio 2007 a junio 2008, \$102.171 millones destinados a fortalecer y asegurar las acciones de prevención y control de enfermedades y promover la salud infantil; del anterior rubro \$77.488 se destinaron a la adquisición y suministro de vacunas (Ministerio de la Protección Social, Informe al Congreso 2007 – 2008).

La estrategia IAMI contiene 10 pasos que tienen como objetivo garantizar la calidad, calidez e integralidad de los servicios y programas dirigidos a la mujer y a la infancia a través de la capacitación del personal asistencial y administrativo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS. Dichos programas pretenden brindar educación y atención oportuna a las mujeres en el momento del parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la adecuada nutrición y preparación para el cuidado de sus hijos.

En referencia a la vacunación, desde el año 2005 el Ministerio de la Protección Social asumió, nuevamente, la dirección, gerencia y operación del PAI. Para el efecto inició un plan de fortalecimiento y de garantía financiera a través de un crédito con la banca multilateral (BID,

¹³ Para el año 2005, el 79,2 de la población del Chocó y el 54,8% de la población del Vaupés presentó Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI. A nivel nacional el indicador se ubicó en 27,7%.

¹⁴ El NBI para estos departamentos es 21,9% y 15,6%, respectivamente.

¹⁵ Según la Encuesta de Calidad de Vida de 2008, el 45,4% de la población reporta estar afiliada al Régimen Contributivo y el 51,1% al Régimen Subsidiado.

¹⁶ Este esquema ofrece un plan de beneficios para la población sin capacidad de pago, financiado por el Gobierno.





CAF) y recursos propios del presupuesto nacional. Como resultado se han incluido nuevos biológicos, se ha fortalecido la red de frío y se ha prestado asistencia técnica a las entidades territoriales con menores coberturas de vacunación. Es importante resaltar que Colombia logró la erradicación de la poliomielitis en 1991, la eliminación de sarampión en 2002, la eliminación del tétanos neonatal y la difteria como problemas de salud pública, y la certificación en 2006, por parte de la Organización Panamericana de la Salud –OPS, de la eliminación de la rubéola y síndrome de rubéola congénita.

Como acciones específicas cabe señalar que adicional a los recursos destinados a la adquisición y suministro de vacunas (\$77.488 millones en 2007), el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS, a través del Acuerdo 0366 de 2007, asignó \$15.780 millones de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga, para incluir la vacuna contra Neumococo y contra Rotavirus a los niños con bajo peso al nacer sin importar su condición de aseguramiento, con el fin de impactar la mortalidad infantil en población vulnerable. Esto permitió, el acceso a la vacunación para neumococo a las personas en condiciones de alto riesgo que incluyen a los niños menores de 2 años con infección por HIV, cardiopatías congénitas, asplenia, inmunodeficiencia primaria, diabetes mellitus, asma bronquial en tratamiento con cortico esteroides, inmunocompromiso por cáncer o por insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico o por quimioterapia inmunosupresora. De igual manera, con una inversión de 3 mil millones en el 2008, se incluyó de manera definitiva la vacuna de la influenza estacional para proteger contra esta enfermedad a los niños entre 6 y 24 meses.

En cuanto a la cadena de frío se adquirieron equipos de red de frío para los 71 municipios priorizados¹⁷ en el Programa de Fortalecimiento del PAI, por valor de \$600 millones y se brindó la asistencia técnica a nivel nacional y departamental, con el objeto de garantizar la conservación, seguridad y calidad de las vacunas. Así mismo, por recomendación del Consejo Nacional de Política Social, el Documento Conpes aprobó la destinación de 10.000 millones de pesos para el fortalecimiento de la red de frío, mediante el Documento Conpes Social 123 de 2009.

ODM 5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para analizar la mortalidad materna, es necesario considerar los aspectos culturales, sociales, geográficos, económicos, los cuales deben sumarse a las características del sistema de salud, las condiciones de la madre, el médico y la institución. Dichos elementos hacen sinergia e influyen al evento de la muerte, siendo las principales causas: Preclampsia – Eclampsia, Hemorragia Obstétrica y los procesos infecciosos obstétricos y no obstétricos. En este sentido, evitar la mortalidad materna pasa por el uso de alta tecnología pero también por la promoción y educación para la salud y el fomento de elementos culturales y socioeconómicos. Las acciones y logros que se presentan a continuación hacen referencia a las ejecutadas por el sector salud.

¹⁷ La priorización se hizo con base en las coberturas críticas que presentaban estos municipios.



En los últimos años, se ha presentado una disminución de la mortalidad materna. Diversos factores tales como el aseguramiento en salud¹⁸, la mayor asistencia a los controles prenatales, el aumento de la atención institucional del parto y por personal calificado, el mayor acceso a los servicios de salud¹⁹, han influido en estos resultados. Dichos factores fueron considerados como parte de las estrategias del Documento Conpes Social 91; sin embargo, aún persisten los problemas con la vigilancia de la mortalidad materna y el registro de estadísticas vitales; y se mantienen grandes diferencias geográficas en los resultados obtenidos del efecto no deseado (la mortalidad). En efecto, se observa que los departamentos con menor Índice de Desarrollo Humano y mayor porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas son los de mayores tasas de mortalidad materna. Por ejemplo Guainía, Vaupés, Guaviare y Chocó²⁰ presentan los mayores valores de mortalidad materna del país (558,7, 349, 240, 227,4 por 100.000 n.v, respectivamente) comparado con Quindío, Arauca y Risaralda²¹ que registran los menores valores en este indicador (28, 37 y 46 por 1.000 n.v, respectivamente).

En relación con la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna existen diversos actos administrativos (Resolución de Estadísticas Vitales 1347 de 1997, Resolución 3148 de 1998 sobre Comités de Estadísticas Vitales en las Direcciones Territoriales y Decreto 955 de 2002 por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales), que dan las directrices para el proceso de registro y procesamiento de las estadísticas vitales y la vigilancia de la mortalidad evitable en unidades operativas. Desde al año 1995 el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA incluyó la vigilancia de las muertes maternas como un indicador centinela de la calidad y acceso a los servicios de salud en el país. El ejercicio ha demostrado que en la mayoría de las muertes maternas en Colombia, ocurren por deficiencia en la oportunidad y calidad en la prestación del servicio

Para prevenir y controlar la mortalidad materna, el desarrollo normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud ha favorecido la atención en salud de las gestantes en los diferentes regímenes. En efecto, el Acuerdo 244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS priorizó el ingreso al Régimen Subsidiado de las mujeres en estado de embarazo o período de lactancia. Esta medida permitió que dichas mujeres igualaran sus beneficios con las afiliadas al régimen contributivo, y hoy por hoy las mujeres de los dos regímenes cuentan con cobertura de servicios de atención prenatal, atención del parto y sus complicaciones y puerperio, y atención en planificación familiar.

Así mismo, a través del Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS y en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social – MPS) expidió la Resolución 412 de 2000 y elaboró las normas técnicas y

¹⁸ Según la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de 2008, el 45,4% de la población reporta estar afiliada al Régimen Contributivo y el 51,1% al Régimen Subsidiado

¹⁹ En el año 2003 el 78% de la población hacía uso del sistema dada una necesidad en salud, para 2008 esta cifra aumentó a 82% (ECV 2003 y 2008).

²⁰ Para el año 2005, el 79,2% de la población del Chocó y el 54,8% de la población del Vaupés presentó Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI. A nivel nacional el indicador se ubicó en 27,7%.

²¹ Para el año 2005, el 16,2% de la población del Quindío y el 17,3% de la población de Risaralda presentó Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI. A nivel nacional el indicador se ubicó en 27,7%.



guías de atención en Salud Sexual y Reproductiva. Estos documentos tienen como objetivo central garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población e impactar los problemas más relevantes en el tema (embarazo no planeado, complicaciones del embarazo, parto y puerperio y las muertes maternas y perinatales). Estas normas técnicas y guías de atención cuentan con un sistema de monitoreo y control llamado Sistema de Fortalecimiento a la Gestión de las EPS, a cargo del MPS, que tiene indicadores de cumplimiento de las acciones establecidas en dichas normas. Para el año 2007 se evaluaron 36 entidades territoriales, 22 EPS y 49 EPS – S. Los resultados mostraron que las aseguradoras del régimen contributivo pasaron de un cumplimiento del 68% en 2003 a 80% en 2006, en las acciones de promoción y prevención a su cargo. No obstante, aún se debe mejorar en el cumplimiento de los indicadores de esterilización quirúrgica femenina, citología cérvico – uterina, consulta de control prenatal por enfermería y consulta de control de planificación familiar.

Como estrategia para promover el uso de métodos modernos de anticoncepción, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS mediante los acuerdos 356 y 380 de 2007 aprobó la inclusión de la Vasectomía en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado; y los medicamentos anticonceptivos hormonales orales e inyectables, el condón masculino, y los procedimientos médicos o quirúrgicos de esterilización en el POS del Régimen Contributivo y Subsidiado. El Ministerio de Protección Social por medio de la resolución 769 de 2008 implementó el Acuerdo 380 de 2007.

Adicionalmente, para mejorar la cobertura de oferta anticonceptiva y detener el embarazo adolescente, a partir del 2007 se implementó el Modelo de Servicios de Salud Amigables para adolescentes en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Boyacá, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Tolima, Valle del Cauca, Putumayo y Risaralda, los cuales presentaban la mayor fecundidad adolescente. Así mismo se desarrolló la estrategia informativa "Infórmate y Protégete", con el objeto de difundir derechos y deberes en Salud Sexual y Reproductiva – SSR a la comunidad, y realizar orientación en la demanda de servicios integrales de SSR. Para el efecto se habilitó la línea de atención gratuita 01800-910334 y la página Web www.informateyprotegete.gov.co.

La Corte Constitucional, por medio de la Sentencia C – 355 de 2006, legalizó la interrupción voluntaria del embarazo en tres casos excepcionales: i) Casos de violación, ii) Malformaciones del feto incompatibles con la vida y iii) Riesgo para la vida y la salud de la madre. En respuesta, se diseñó la línea base de salud sexual e interrupción voluntaria del embarazo en población general, prestadores de servicios de salud e instituciones; así mismo, se difunden las normas y condiciones asociadas a la sentencia.

DRE

Como parte de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de la población se capacitó a los agentes educativos de los programas del Instituto Colombiano de Bienestar



Familiar – ICBF²² en estrategias de prevención del embarazo en adolescentes entre los 12 y 18 años, búsqueda activa de mujeres jóvenes menores de 29 años que se encuentran en las mayores condiciones de vulnerabilidad para prevenir nuevos embarazos, y se definió una estrategia multiplicadora en las familias y comunidad receptora de estas acciones

Como parte de la estrategia para reducir la mortalidad y morbilidad por cáncer, el Instituto Nacional de Cancerología – INC, durante el año 2005, desarrolló el Proyecto general en la Prevención y Control del Cáncer denominado “Comunicación Educativa” el cual se contiene cuatro componentes: Tabaquismo, Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino, Detección Temprana de Cáncer de mama, y Estilos de Vida. Durante el 2006 se hicieron actividades para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama, mediante la finalización de los módulos de análisis de oferta, cobertura de citologías y análisis de casos y controles en los departamentos de Magdalena, Boyacá, Tolima y Caldas; se avanzó en la aplicación del Modelo del control del cáncer en el municipio de Soacha, especialmente en el control de Cáncer de Cuello Uterino y se lograron los acuerdos políticos para la articulación entre actividades de detección temprana, diagnóstico y tratamiento.

De igual manera, durante el 2007 se realizó la Evaluación Externa de Desempeño al Laboratorio de Salud Pública del Distrito de Bogotá y algunos laboratorios privados adscritos al Instituto Nacional de Salud, y se preparó el componente de control de calidad a las pruebas de tamizaje para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en los diferentes laboratorios que conforman la red. De manera paralela, a través del estudio piloto “La movilización social para orientación e inducción de la demanda en una población potencial de 300.000 mujeres”, se implementó el modelo para el control de cáncer de cuello uterino, el cual permitió tamizar a 30.000 mujeres para detección precoz de cáncer de cuello uterino y se realizaron acciones tratamiento oportuno a cerca de 3.000 mujeres. De igual manera, en el año 2007 en Bogotá se inició un estudio de intervención para detección temprana del cáncer de cuello uterino, a través de la evaluación de alternativas de tamización con citología mediante técnicas de inspección visual con ayuda de ácido acético y lugol yodado. Se finalizó el reclutamiento de 5.000 mujeres en las localidades de Usme, Bosa y Ciudad Bolívar, y se continúa seguimiento de 500 mujeres que recibieron tratamiento inmediato tras la tamización.

ODM 6. COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE

VIH/SIDA

El Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS ha obtenido logros importantes en la ampliación de los beneficios para las personas infectadas por el VIH/SIDA, como la inclusión de la carga viral, las formulas lácteas para los niños y todos los medicamentos que se requieren para el tratamiento efectivo del virus, en los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado. Así mismo se desarrollaron, en 2006, las guías de atención integral,

²² Hogares Comunitarios de Bienestar, Hogares FAMI, Clubes pre – juveniles y juveniles, Hogares gestores y educadores familiares



las cuales establecen las actividades, intervenciones y procedimientos para el diagnóstico y tratamiento. Actualmente se encuentran en revisión.

En ese mismo año (2006), el Ministerio de la Protección Social adelantó el estudio "Análisis regulatorio y del mercado institucional de medicamentos Antirretrovirales en el SGSSS de Colombia", que permitió identificar las dificultades que enfrentan las personas que viven con VIH/SIDA en cuanto al acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV). El diagnóstico que realizan algunas aseguradoras y entidades territoriales no se presenta hasta el momento en que el paciente es sintomático, disminuyendo las posibilidades de efectividad del tratamiento. De otro lado, el estudio señaló algunas situaciones que encarecen los precios de mercado de los medicamentos; por ejemplo, las asimetrías de información sobre precios del mercado institucional ocasionan que los actores con menor nivel de certidumbre adquieran medicamentos a un mayor precio; la presencia de oligopolios y monopolios en el mercado farmacéutico causa precios por encima del óptimo a fin de satisfacer la ganancia monopolística; la estructura de mercado evita que se generen economías de escala en la compra de medicamentos ARV.

Como estrategia para lograr la cobertura universal en salud, la Ley 1122 de 2007 aprobó el aumento de las cotizaciones al régimen contributivo de 12% a 12,5%, lo que posibilita mayor acceso a los tratamientos antirretrovirales incluidos en los planes de beneficios de los dos regímenes. Como beneficio dentro del Plan Obligatorio de Salud -POS se incluyó la entrega de 10 condones mensuales con una frecuencia trimestral a las personas que viven con el virus del VIH/SIDA o que padecen enfermedades de transmisión sexual.

Como parte de la política de Salud Sexual y Reproductiva – SSR se realizó y divulgó a todas las entidades territoriales el manual de procedimientos para la reducción de la transmisión perinatal del VIH. En 2007 se tamizaron 145.404 gestantes, un 55% más que el año anterior, de las cuales 249 fueron diagnosticadas con infección por VIH. De estas últimas, al 94% (235) se les realizó seguimiento durante su embarazo y se les suministró medicamentos antirretrovirales hasta el momento del parto. Así mismo, a los 228 niños que nacieron vivos, se les suministró profilaxis antirretroviral y fórmula láctea, evitando que 223 (98%) se infectaran con VIH. A septiembre de 2008 se habían tamizado 101.591 gestantes y diagnosticado 209 mujeres con infección por VIH (Ministerio de la Protección Social, Informe al Congreso 2007 – 2008).

El modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, se orienta a la adecuación de las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva. Parte de las acciones que apoyan directamente la atenuación del crecimiento de la epidemia por VIH/sida corresponden a detección del riesgo de embarazo y de Infecciones de Transmisión Sexual, que orientan los usuarios a servicios de atención integral diferenciada (horarios diferenciados, recurso humano capacitado en atención a la población de interés, adecuación de los procesos administrativos y de gestión y participación juvenil).





Malaria y Dengue

La malaria constituye un problema mundial grave que afecta de manera importante la salud y el bienestar económico de las comunidades más pobres del mundo. Es una enfermedad producida por un parásito protozoario del género *Plasmodium* transmitido al hombre por la picadura de la hembra del mosquito anófeles, ocasionalmente puede ocurrir por inoculación directa de glóbulos rojos infectados por vía transfusional así como congénitamente y en forma casual por pinchazos con jeringas contaminadas. La malaria se concentra en zonas rurales. De otra parte, históricamente en Colombia el dengue ha tenido un comportamiento de tipo endémico, caracterizado por el surgimiento de brotes cíclicos en la mayoría de poblaciones urbanas ubicadas por debajo de los 1.800 metros sobre el nivel del mar. Se trata de un área de influencia que cubre cerca de 900.000 Km² de los 1.138.000 Km² que tiene el país, y en la que habitan aproximadamente 20.000.000 de personas. El *Aedes aegypti* se puede encontrar en casi el 80% del territorio Colombiano.

En 2006 se invirtieron \$48.090 millones y en 2007 por \$78.165 millones para la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vectores ETV, de los cuales cerca de la mitad fueron transferidos a las Direcciones Territoriales.

En 2008, para la prevención y control de la malaria se introdujeron nuevos esquemas terapéuticos para su tratamiento, se compraron 58.000 pruebas rápidas para el diagnóstico, 100.000 toldillos impregnados con insecticidas para larga duración, y se realizó un estudio de resistencia a insecticidas de los vectores de enfermedades de transmisión vectorial con base en el cual se ajustaron los lineamientos técnicos sobre uso de insecticidas. Para estas actividades se invirtieron \$530 millones.

En convenio con el SENA se estandarizó la norma de competencia en vigilancia y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV y se certificaron 60 técnicos del programa de ETV en Córdoba, así mismo se capacitaron 93 técnicos en microscopía en malaria. También se efectuaron 4 talleres regionales para el manejo de máquinas aspersoras de insecticidas para control químico de vectores en los departamentos de La Guajira, Cesar, Norte de Santander, Arauca, Guainía, Vichada y Boyacá.

Se ha incrementado la coberturas de uso de toldillos impregnados con insecticidas de larga duración en departamentos críticos como Antioquia, Chocó y Nariño. Según la ENS 2007, en el 16% de los hogares residentes en municipios de riesgo para malaria, algún miembro de la familia había dormido con protección de toldillo la noche anterior y el 30% de las viviendas habían sido rociadas con insecticidas el año anterior a la encuesta.

Se ha dado continuidad al Proyecto "Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario" (PAMAFRO), el cual surgió como una iniciativa de los Ministros de Salud del Área Andina reunidos en la ciudad de Sucre, Bolivia en el año 2002. Esta propuesta fue presentada ante el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y fue aprobada en julio del año 2004, por un total de 26 millones de dólares en 5



años de ejecución, se inició el Proyecto en octubre del 2005, se ha cumplido la Fase I y se inició la Fase II que concluye en septiembre del 2010²³.

En 2001 se organizó la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos – RAVREDA, en la cual participan Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Surinam, y Venezuela. Esta estrategia que surgió como respuesta al reto de la resistencia a los antimaláricos en la región amazónica, contó con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud. En este contexto, Colombia ha logrado identificar resistencia al tratamiento de Plasmodium falciparum a la amodiaquina y sulfadoxina – pirimetamina en la costa Pacífica y parte de los departamentos de Córdoba y Antioquia.

ODM 7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

Ambiente

Conocimiento para la conservación y uso sostenible de los recursos naturales renovables y de la biodiversidad. El Mapa de Ecosistemas Continentales, Costeros y Marinos (MECCM) concluido en 2007²⁴, representa un gran avance que permitirá adelantar acciones más estratégicas de conservación y uso sostenible de los naturales renovables y de la biodiversidad, con impacto sobre los indicadores de cobertura forestal y de representatividad de ecosistemas en áreas protegidas. Este desarrollo es resultado de un importante proceso de coordinación interinstitucional²⁵, en el que las diferentes entidades adoptaron una metodología común de referencia internacional y realizaron la actualización de los siguientes mapas como insumo: climas, geomorfopedología y cobertura de la tierra. Adicionalmente, se ha iniciado el proceso de realizar el MECCM a escala 1:100.000 mediante el desarrollo del Mapa de Cobertura de la Tierra CORINE LAND COVER para todo el país.

Por otra parte, dentro del Programa de Monitoreo y Seguimiento de Bosques, el IDEAM y el DANE firmaron en 2007 un convenio para dar inicio al desarrollo del proceso del Inventario Forestal Nacional, en el marco del cual, se viene adelantando el diseño de la metodología que tendrá una prueba piloto en 2009 con las Corporaciones Autónomas Regionales. Así mismo, en el marco del Programa de Reducción de la Vulnerabilidad Fiscal del Estado frente a los Desastres Naturales, el MAVDT y el IDEAM vienen trabajando en la generación de mejor información para la prevención y atención de incendios de la cobertura vegetal; en la actualidad se cuenta con el mapa de susceptibilidad de las coberturas vegetales a los incendios y se está desarrollando el mapa de riesgos de incendios.

Con base en el MECCM, la UAESPNN elaboró una propuesta técnica de "Prioridades de conservación para el SPNN", a escala nacional con representatividad ecosistémica, vinculando

²³ En www.orasconhu.org

²⁴ EL MECCM se elaboró a escala 1:500.000 con base en imágenes satelitales del periodo 2001 – 2003.

²⁵ En la elaboración del MECCM participaron los cinco institutos de investigación ambiental del país (Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM, Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico – IIAP, Instituto de Investigaciones de Recursos Biológicos Alexander Von Humboldt – IAVH, Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas – SINCHI, Instituto de Investigaciones Marinas y Costeras – INVEMAR), así como el Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC.





las urgencias de conservación ante proyectos de infraestructura vial, minero-energéticos y de distritos de riego, entre otros. La propuesta contempla la ampliación de 14 áreas protegidas y la declaración de 15 nuevas áreas.

Reforestación y conservación de bosques. La meta del gobierno nacional de reforestar 30.000 ha anuales, con bosque protector principalmente, en el marco del programa Gestión Integrada del Recurso Hídrico del Plan Nacional de Desarrollo, se complementa con una tendencia positiva de las plantaciones comerciales. Sin embargo, esta dinámica aún no alcanza a compensar la tendencia de deforestación estimada, por lo que no se está garantizando la conservación del bosque.

La principal causa de la deforestación en el país es la expansión de la frontera agrícola y la colonización (73,3%), seguida de la producción maderera (11,7%), el consumo de leña (11%), los incendios forestales (2%) y los cultivos ilícitos (2%)²⁶.

En este sentido, para alcanzar la conservación y aprovechamiento sostenible del potencial forestal es fundamental la adecuada asignación de usos de la tierra y la productividad agropecuaria, y dentro de ésta, resulta crítica la reasignación de suelo y transformación productiva de la ganadería. La actividad ganadera ocupa 38,3 millones de hectáreas (33,6% de la superficie), cuando 19,3 millones de hectáreas serían suficientes para atender los requerimientos del Plan Estratégico de la Ganadería Colombiana con visión al año 2019²⁷, bajo sistemas productivos eficientes.

Otro cuello de botella para la conservación del bosque, es el incipiente desarrollo del sistema productivo forestal de maderables, que acude a la explotación desordenada de éstos ante la insuficiencia de las plantaciones comerciales. El limitado acceso a capital, la deficiente infraestructura vial y la inseguridad jurídica frente a la regulación ambiental, son algunos de los factores que han limitado el desarrollo del sector. La "Ley Forestal" (Ley 1021 de 2006) introducía una serie de normas que apuntaban a brindar mayor seguridad jurídica y facilitar el acceso a crédito; sin embargo, esta Ley fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional²⁸, por considerar que su adopción debió ser consultada específicamente con organizaciones indígenas y tribales, que potencialmente serían afectadas de forma directa por la norma, dejando asimismo sin piso los decretos reglamentarios que se habían expedido. En la actualidad cursa un nuevo proyecto de Ley de Reglamentación de la Actividad de Reforestación Comercial en el Congreso de la República.

La búsqueda de los objetivos de aprovechamiento de las ventajas comparativas del sector forestal y la promoción de la competitividad de productos forestales maderables y no maderables, a partir del manejo sostenible del bosque natural y del incremento de las plantaciones comerciales, se rige por el Plan Nacional de Desarrollo Forestal (PNDF) adoptado

²⁶ DNP y MAVDT (1996), Documento Conpes No. 2834.

²⁷ Fedegan (2006), Plan Estratégico de la Ganadería Colombiana 2019: Por una ganadería moderna y solidaria, noviembre.

²⁸ Sentencia C-030 de 2008.



en el año 2000²⁹, como una política de largo plazo. Este Plan comprende tres programas: i) Ordenamiento, conservación y restauración de ecosistemas forestales; ii) Fomento a las cadenas productivas; y iii) Desarrollo institucional del sector forestal. Además, el sector cuenta con un esquema de incentivos fiscales soportado en exenciones tributarias y en el Certificado de Incentivo Forestal (CIF). Durante el último año, además, el MAVDT aprobó los primeros tres proyectos forestales de uso comercial para acceder al MDL.

Los avances registrados tanto en plantaciones comerciales como protectoras son aún insuficientes para garantizar la sostenibilidad de la cobertura forestal del país, pues tan solo estarían compensando solo entre el 50% y el 60% de la deforestación entre los 2002 y 2007, o aún menos si se tienen en cuenta algunas limitaciones de información³⁰.

A pesar del panorama anteriormente descrito, se continúan realizando acciones orientadas a posicionar la actividad forestal comercial como un soporte importante de la economía sectorial. Tal como se plantea en la visión 2019, se tiene previsto incrementar el área forestal productiva en cerca de 1,2 millones de hectáreas³¹, fomentando la plantación de especies nativas y exóticas que presentan ventajas comparativas y disponen de paquetes tecnológicos adecuados. Igualmente, se contempla el desarrollo de acciones orientadas a mejorar los procesos de extracción sostenible del bosque natural, bajo el establecimiento de bosques modelos de aprovechamiento.

Finalmente, es importante tener en cuenta que el futuro de la deforestación en Colombia está muy ligado al de los cultivos ilícitos, a la solución de los problemas de pobreza rural, a la diversificación de las fuentes de materia prima de la industria forestal y en menor grado, a la adopción de alternativas energéticas en zonas rurales y asentamientos humanos que actualmente dependen de la leña³².

Consumo de sustancias agotadoras de la capa de ozono y emisiones de CO₂. Las estrategias de reducción del consumo de sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO) y de las emisiones de gases efecto invernadero (GEI), comprenden: ajustes en la regulación, apoyo a la reconversión industrial y creación de las capacidades nacionales para eliminar el consumo de SAO en el país en el 2010, así mismo, la venta de servicios ambientales de mitigación de cambio climático³³, para consolidar una oferta de reducciones de emisiones de GEI verificadas y la participación en el mercado internacional de la oferta de reducciones de emisiones.

29 Aprobado por el Consejo Nacional Ambiental el 5 de diciembre de 2000

30 No se cuenta con datos sobre la ubicación de las reforestaciones (coordenadas), que permita verificar el estado de las plantaciones o el tipo de plantación. En el informe de evaluación de final de crédito SINA I (elaborado por la Unidad Coordinadora del MAVDT en 2002), se plantea que el 30% del total del área contratada para ser reforestada debe ser descontada, ya que se pierde por algún tipo de condición.

31 Visión Colombia II Centenario "Aprovechar las potencialidades del Campo- Propuesta para discusión". DNP, Bogotá 2007.

32 Visión Colombia II Centenario "Consolidar una gestión ambiental que promueva el desarrollo sostenible". DNP, Bogotá, 2007.

33 Documento Conpes No. 3242 de 2003.



Colombia formalizó su participación del Convenio de Viena para la protección de la Capa de Ozono en 1990, y su entrada al Protocolo de Montreal, que marca las directrices para la reducción de SAO, se materializó en 1994. La Unidad Técnica Ozono (UTO) del MAVDT, es la encargada de desarrollar proyectos y actividades para el cumplimiento de los compromisos adquiridos y es implementada con la financiación del Fondo Multilateral para el Protocolo de Montreal (FMPM), bajo un componente de fortalecimiento institucional. Entre 2002 y 2006 se realizaron inversiones de USD\$3,9 millones de donación del FMPM, y se han aprobado para el período 2007-2010, USD\$4,6 millones adicionales.

El mayor consumo de SAO se presentaba en el sector de mantenimiento en refrigeración doméstica, comercial e industrial (43%), seguido por los sectores productores de refrigeración comercial (16%), espumas (12%) y refrigeración doméstica (11%). Para la reducción del consumo de SAO, el MAVDT adoptó el Plan Nacional de Eliminación (2003), dirigido a los sectores prioritarios (industrias de refrigeración, aires acondicionados, espumas de poliuretano, y poliestireno extruido (icopor), aerosoles, pesticidas y sistemas contra incendio).

Por otra parte, en cuanto a los GEI, el gas con mayor emisión es el CO₂, es el originado en el uso de combustibles con fines energéticos (86%), seguido por la pérdida de bosques (8%) y los procesos industriales (6%). El efecto por uso de combustibles se genera principalmente en el sector transporte (30%), seguido por la producción industrial (26%) y la producción de energía (24%). La emisión de metano corresponde en su mayoría a la actividad agropecuaria (79%), debido principalmente a la fermentación entérica y al manejo del estiércol.

Regulación para eliminar el consumo de SAO. La regulación, que se había concentrado en restricciones a la importación de las sustancias y de neveras domésticas, se fortaleció con la expedición de la Resolución 1652 de 2007, que prohibió la fabricación e importación de todo tipo de equipos de refrigeración con contenido de SAO. Además, luego de consolidar una estrategia que priorizó la reconversión industrial en sectores clave, a partir de 2007 los mayores esfuerzos se han dirigido a la sustitución de equipos existentes y al fortalecimiento de las capacidades nacionales para el manejo ambiental, la recuperación y el reciclaje de gases refrigerantes, el control del tráfico ilícito de SAO y la sensibilización y educación ambiental (Cuadro 3).

La reducción del 88% de consumo de SAO desde 1995, refleja la eficacia de la regulación y los programas del país, que le valieron el reconocimiento como uno de los mejores países implementadores del Protocolo de Montreal en el marco de la celebración de su vigésimo aniversario en 2007.

Acceso al Mecanismo de Desarrollo Limpio (MDL). Dentro del tema de mitigación es muy importante para el país avanzar en el aprovechamiento de las oportunidades económicas derivadas de los convenios internacionales en los que se enmarca el cambio climático. En este sentido, el Protocolo de Kyoto es el marco político internacional legalmente vinculante que ha definido un compromiso de reducción de emisiones de 5,2% en promedio sobre las emisiones de 1990, para países denominados Anexo I en dicho Protocolo (países desarrollados) en un periodo de cumplimiento entre 2008 y 2012.



El protocolo ha definido tres mecanismos flexibles para ayudar a que estos países cumplan con sus compromisos de reducción de emisiones: i) Implementación conjunta, ii) Comercio de emisiones y iii) Mecanismos de desarrollo limpio (MDL).

Este último mecanismo (MDL), tiene un gran potencial para Colombia porque permite la realización de proyectos de reducción de emisiones en países en vía de desarrollo que generan certificados de reducción de emisiones (CER) y que pueden ser utilizados por los países Anexo I del Protocolo de Kyoto para el cumplimiento de sus compromisos.

El MAVDT maneja un portafolio de 125 proyectos que potencialmente pueden acceder al Mecanismo de Desarrollo Limpio (MDL) y a los cuales se les presta diferentes tipos de asistencia según su estado, en los procesos de estructuración, registro y mercadeo internacional de la oferta.

Cuadro 2. Avances en regulación y estrategias para la reducción del consumo de SAO

2002 – 2006	2007 – 2008
Regulación	
a) Vigencia de la Resolución 0528 del MAVDT, que prohíbe la fabricación e importación de neveras domésticas en Colombia, que contengan CFC.	a) Resolución 1652 de 2007, que prohíbe la fabricación e importación de todo tipo de equipos de refrigeración que contengan SAO.
b) Resolución 2120 de 2006: Control de las importaciones de HCFC.	
c) Otras normas exigidas por el Protocolo para la importación y exportación de SAO	
Reconversión industrial y disminución del consumo	
a) Se reconvirtió el 100% de las empresas fabricantes de neveras domésticas, sustituyendo los gases CFC por HFC y HCFC.	a) Estrategias para la sustitución de neveras domésticas que contengan CFs: en 2008 proyecto piloto de chatarrización de neveras domésticas en Bogotá, que permitió sustituir y chatarrizar 2.000 neveras al mes de julio.
b) Eliminación del uso de refrigerantes que agotan el ozono en la fabricación de refrigeradores comerciales (30 empresas).	b) Programa piloto de Sustitución de grandes equipos de aire acondicionado que usan SAO.
c) Eliminación de SAO en la fabricación de espumas de poliuretano utilizadas en la fabricación de paneles para cuartos refrigerados y construcción (60 empresas).	c) Eliminación del uso de SAO en inhaladores de uso médico.
d) Eliminación del uso de SAO en los cuatro principales ensambladores de equipo para aire acondicionado vehicular.	
Fortalecimiento de las capacidades nacionales	
a) Capacitación y certificación de 800 técnicos en refrigeración en acuerdo con el SENA.	a) Capacitación y certificación de 1,700 técnicos en manejo ambiental de refrigerantes en 43 centros del SENA.



- | | |
|--|---|
| b) Creación de nueve oficinas regionales para la atención de las empresas consumidoras de SAO. | para un total de 2.500. Meta: certificar 3.000 técnicos. |
| c) Capacitación de funcionarios aduaneros y CARs para el control del tráfico ilícito de SAO: 315 personas. | b) Asistencia técnica a talleres y técnicos en refrigeración y aire acondicionado. Meta: dotar 500 talleres y técnicos con equipo para recuperación y reciclaje de gases refrigerantes. |
| | c) Fortalecimiento del control del tráfico ilícito de SAO. |
| | d) Actividades de difusión, sensibilización y educación ambiental a nivel nacional para promover la protección de la capa de ozono. |

Fuente: MAVDT

Treinta y nueve de estos proyectos han sido aprobados por el MAVDT y suman un potencial estimado anual de reducción de 4.229.700 toneladas equivalente de CO₂ (tCO₂e). A la fecha, 14 proyectos han sido registrados en las instancias de certificación internacional y 5 proyectos cuentan con CERs emitidos (Cuadro 3).

Cuadro 3. Información General del Portafolio de Proyectos MDL

Total proyectos MDL, Portafolio nacional	125
Total CERs potenciales del portafolio anuales (Ton)	15.024.945
Proyectos con Aprobación Nacional	39
Proyectos Registrados ante Naciones Unidas	14
Proyectos con CERs emitidos	5
Potencial total de ingresos por CERs de proyectos del portafolio al año (dólares)	\$ 138.523.428
Ingresos por venta de CERs en Colombia de 2007 a 2009 (dólares)	\$ 46.199.250

Fuente: MAVDT

En cuanto a los incentivos tributarios y financieros, la Ley 788 de 2002 establece la exención de renta por un periodo de quince años por la venta de energía eléctrica con base en los recursos eólicos, biomasa o residuos agrícolas, únicamente para empresas generadoras, siempre y cuando el proyecto venda certificados de reducción de gases de efecto invernadero y destine a obras de beneficio social el 50% de los recursos obtenidos por este concepto. Adicionalmente, el artículo 95 de esta misma ley determina que la importación de maquinaria y equipos destinados a proyectos que generen certificados de reducción de GEI, estará exenta de IVA (reglamentada por la Resolución 1242 de 2006 y Resolución 978 de 2007).



El Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010, contempla como uno de sus lineamientos la adopción mediante Documento Conpes, de una política nacional de cambio climático que definirá el marco institucional y las estrategias integrales de mitigación y adaptación, tanto al nivel sectorial como territorial, para hacer frente a los efectos del cambio climático, y para lograr que el desarrollo económico del país este asociado a niveles bajos de emisiones de GEI.

Agua Potable y Saneamiento Básico

El sector de agua potable y saneamiento básico (APSB) ha venido ganando importancia dentro de la agenda de desarrollo económico y social del país, junto con un reconocimiento más explícito de su incidencia sobre la salud y la pobreza. Las políticas definidas por el Gobierno Nacional están orientadas a aumentar la cobertura a habitantes no atendidos, y mejorar la calidad en la prestación de los servicios. Para esto, se definieron dos estrategias principales: los Planes Departamentales de Agua para el manejo empresarial de los servicios agua y saneamiento – PDA; y la modificación al marco normativo del sector con el fin de lograr una mejor distribución de los recursos asignados, principalmente del Sistema General de Participaciones, con una asignación específica para agua potable y saneamiento básico incluyendo un marco de seguimiento para promover su uso eficiente.

Los PDA fueron definidos en el Plan Nacional de Desarrollo Estado Comunitario: Desarrollo para Todos (Ley 1151 de 2007) y el Decreto 3200 de 2008 como un conjunto de estrategias de planeación 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 estos servicios públicos domiciliarios.

De igual manera, se expide el Decreto 3170 del 2008 en el cual se distribuyen los cupos indicativos ajustados al Plan Nacional de Inversiones 2007 – 2010 para agua potable y saneamiento básico para cada departamento, como resultado de la aplicación de los criterios de equidad regional definidos en la Ley del Plan de Desarrollo. Estos recursos son priorizados en el marco de los PDA y de las Audiencias Públicas que se desarrollaron en cada departamento.

La estructuración de los PDA comprende la conformación de estructuras operativas por medio de las cuales se facilitará su implementación tales como el Gestor (encargado de la gestión, implementación y seguimiento a la ejecución del PDA representado por una empresa de servicios públicos departamental o el departamento) y el Comité Directivo (máxima instancia decisoria donde tienen representación el Gobierno Nacional, y las administraciones departamentales y municipales). Así mismo, estas dos instancias se apoyan en una Gerencia Asesora (quien adelanta acciones y actividades técnicas, institucionales, legales, ambientales, financieras y administrativas de apoyo y asesoría al Gestor y a los participantes del PDA), y la vinculación al esquema fiduciario creado para la administración de los recursos del PDA.

En relación con la mejor asignación, focalización y ejecución de recursos públicos destinados al sector, el Acto Legislativo 04 de 2007 declara al sector de APSB como prioritario junto con los sectores de salud y educación, dando paso a la creación de una bolsa independiente por fuera



de la asignación de Propósito General donde se encontraba anteriormente. Para su reglamentación se expidió la Ley 1176 de 2007, la cual en consonancia con la estrategia de los PDA, además de asignar recursos a los municipios, destina un porcentaje del SGP a los departamentos, y establece las variables sectoriales que determinan la asignación correspondiente a cada uno de los beneficiarios. Así mismo, como incentivo para mejorar la gestión local, se introduce el proceso de certificación de los municipios en APSB en cabeza de la SSPD, y se determina que los recursos del SGP de los municipios no certificados serán administrados por los departamentos. En este sentido, la reforma del SGP permitirá que las regiones y municipios con mayores rezagos reciban más recursos, e incentivará una mayor eficiencia en la gestión pública del sector. En complemento a lo anterior, el Decreto – Ley 028 de 2008 define el esquema de monitoreo, seguimiento y control al gasto, el cual tiene como propósito garantizar que las inversiones que se realicen los recursos del SGP, tengan un impacto positivo en los aumentos de cobertura, calidad y eficiencia de la prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo.

Es importante resaltar el avance de una coordinación más fuerte entre los organismos de control del Estado, como la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, y las entidades del sector (MAVDT, SSPD y CRA), para ejercer un control más efectivo sobre el uso de los recursos asignados al sector y el cumplimiento de la normatividad a través de la Mesa Interinstitucional de Logros del sector de Agua Potable y Saneamiento Básico. Gracias a acciones conjuntas, las administraciones locales han tomado mayor conciencia acerca de su responsabilidad en asegurar la prestación eficiente de los servicios, así como del reporte de información necesaria para su seguimiento.

Vivienda

En el marco del acelerado proceso de urbanización que caracteriza a las ciudades colombianas³⁴, la formación de asentamientos precarios en Colombia se distingue por la localización de población en condiciones de extrema pobreza en suelos no aptos para la urbanización, con predominio de factores de riesgo y de protección ambiental. La generación de asentamientos precarios está asociada directamente a la oferta insuficiente de vivienda de interés social – VIS y a las restricciones que afronta esta población para acceder al mercado formal de la misma. Así mismo, son factores que propician la formación de estos asentamientos la carencia de suelo habilitado para vivienda, la debilidad institucional de los municipios para formular e implementar los instrumentos de ordenamiento territorial y de gestión del suelo, para desarrollar programas de vivienda y de mejoramiento integral barrios, y por la falta de control urbano.

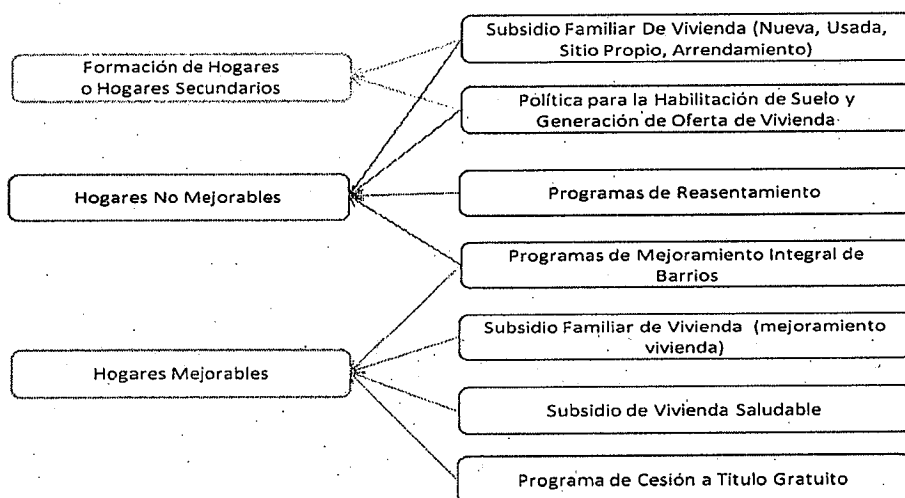
Sobre este escenario, las políticas de Vivienda y Desarrollo Urbano del gobierno nacional acogen diferencialmente la problemática de los HAP, promoviendo acciones tanto para evitar la conformación de nuevos asentamientos precarios como para mejorar las condiciones de los

³⁴ La tasa de urbanización del país se incrementó de 40% en 1950, a 69% en 1993 y a 74% en 2005. Para 2019 se espera que esta tasa ascienda a cerca de 78%. Las ciudades de más de 1 millón de habitantes, que hoy son 5, serán 7 en el año 2019; mientras tanto, las mayores de 100.000 habitantes se incrementarán de 38 a 55.



existentes. En tal sentido, la focalización de la política nacional (Cuadro 4) promueve el acceso de los HAP a una solución de vivienda digna, en cualquiera de sus modalidades (nueva, usada, sitio propio, arrendamiento y mejoramiento); como también y a través de programas integrales³⁵, al reasentamiento de los hogares en zonas de riesgo no mitigable o al mejoramiento integral de barrios en zonas aptas para la urbanización.

Cuadro 4. Focalización de la Política Nacional



Avances frente a restricciones en la demanda. El número de subsidios de vivienda asignados³⁶, se incrementó en 40% entre los períodos 1999 – 2002 y 2003 – 2006, y 107% entre este último y el periodo 2007 – 2010. Estos incrementos dan cuenta de un significativo esfuerzo fiscal realizado por el gobierno nacional con el propósito de disminuir las brechas del déficit cualitativo y cuantitativo a nivel nacional.

A pesar de las dificultades que se observaron en el 2008, el balance de la oferta anual de vivienda durante los últimos años es positivo. En efecto, durante el periodo 2007 – 2008 aumentó el promedio anual de viviendas iniciadas en todos los segmentos, destacándose la dinámica de la Vivienda de interés prioritario, a la cual pueden acceder los hogares de menores ingresos. (

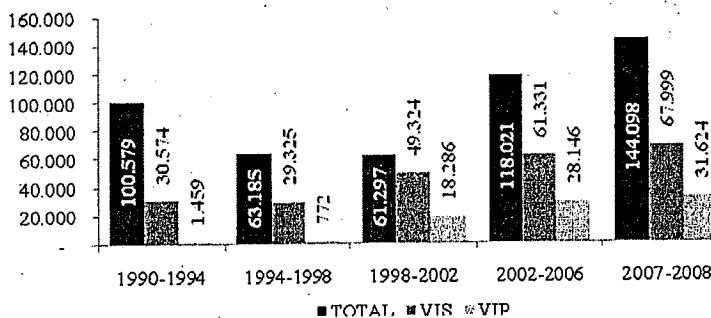
Gráfico 1).

³⁵ La estrategia Ciudades Amables del Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010 determinó la implementación de Macroproyectos de Interés Social Nacional (MISN) y Saneamiento para Asentamientos: Mejoramiento Integral de Barrios.

³⁶ Las modalidades de subsidios de vivienda son las siguientes: Adquisición Vivienda, Construcción Sitio Propio, Mejoramiento, Arrendamiento (población desplazada), Habilitación Legal de Títulos, Cesión a Título Gratuito.



Gráfico 1. Construcción de viviendas urbanas, 1992 – 2008. Promedio anual



Fuente: DANE. Cálculos DNP – DDUPA.

En cuanto al acceso a crédito, entre marzo de 2007 y marzo de 2008, se ejecutó un convenio del MAVDT con el sector financiero, que permitió la colocación de \$1,85 billones en nuevos créditos o microcréditos inmobiliarios para financiar la construcción, mejoramientos y adquisición de VIS y VIP. El 42% de las 62.762 operaciones llevadas a cabo en el marco de este convenio, correspondió a desembolsos individuales de VIS tipo 1 y 2. En julio de 2008 se firmó un nuevo convenio por \$2,2 billones, que permitirá la construcción y financiación de 116,000 VIS³⁷.

Por otra parte, a partir de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 y de la expedición del Decreto 1200 de 2007, se creó en el Fondo Nacional de Ahorro el Programa de Ahorro Voluntario Contractual (AVC), para que trabajadores independientes e informales principalmente, que tradicionalmente no han tenido acceso al sistema financiero, obtengan un crédito hipotecario luego de mostrar un comportamiento de ahorro consistente con lo pactado contractualmente, durante por lo menos doce meses. En un proceso sin precedentes, se cuentan aproximadamente 393.664 afiliados al AVC, quienes han depositado cerca de 250.000 millones de pesos.

En relación con la focalización, desde 2006 se han expedido numerosas normas dirigidas a fortalecer la modalidad de subsidios de mejoramiento de vivienda³⁸, facilitando el acceso al subsidio y la operación del Banco de Materiales Nacional, y a dar prioridad en la asignación de subsidios a grupos minoritarios, a población afectada por desastres naturales y desplazamiento forzado, y a población en situación de pobreza extrema. De otra parte, la política de vivienda se ha vinculado a la Red de Protección Social para la Superación de la Extrema Pobreza (Red

³⁷ En estos convenios participan con el MAVDT, entidades financieras, Asobancaria, Camacol, Fedelonjas, el Fondo Nacional de Garantías, Findeter, DANE y 5 alcaldías.

³⁸ Decreto 3702 de octubre de 2006, Decreto 378 del 12 de febrero de 2007, Decreto 990 del 30 de marzo de 2007, Resolución 959 del 31 de mayo del 2007, Resolución 960 del 31 de mayo de 2007, Decreto 1694 del 16 de mayo de 2007, Decreto 378 del 12 de febrero de 2007, Decreto 4462 del 15 de octubre de 2006, Resolución MAVDT 959 del 31 de mayo del 2007, Resolución MAVDT 960 del 31 de mayo de 2007.



JUNTOS), que consiste en la intervención focalizada y coordinada de diferentes entidades y programas, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de desplazamiento, a través del fortalecimiento y la construcción de capacidades para promover su propio desarrollo.

Avances frente a restricciones a la oferta. Como parte de la estrategia Ciudades Amables del Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2010, se determinó la implementación de programas integrales como los Macroproyectos de Interés Social Nacional – MISN y de Saneamiento para Asentamientos: Mejoramiento Integral de Barrios; el primero, con el propósito fundamental de garantizar la actuación integral del Estado conjuntamente con la participación del sector privado, para la habilitación de suelo y generación de oferta de Vivienda de Interés Social VIS; mientras que el segundo busca orientar acciones de reordenamiento y adecuación del espacio urbano de los asentamientos más precarios del país, permitiendo, entre otras acciones, la articulación de los procesos masivos de titulación y el mejoramiento de vivienda.

ODM 8. FOMENTAR UNA SOCIEDAD MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

Como resultado de la implementación de la Estrategia de Cooperación Internacional, se ha logrado movilizar recursos importantes. Adicionalmente, se estima que cerca del 52% de los recursos movilizados, contribuyen al logro de los ODM, lo cual equivale a unos 343 millones de dólares.

La Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, ACCIÓN SOCIAL, es la entidad responsable de manera conjunta con el Ministerio de Relaciones Exteriores, de coordinar la política de cooperación internacional en el país. En el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el ODM 8 se convierte en el espacio propicio para convocar la voluntad de los cooperantes hacia el logro de los demás objetivos y concentrar su atención en las prioridades de desarrollo nacionales.

En el marco de lo anterior, la Agenda de Cooperación Internacional del país ha estado orientada hacia las siguientes líneas de acción, a lo largo de los periodos 2003 – 2006 y 2007 – 2010:

Período 2003 – 2006

La Estrategia de Cooperación Internacional 2003 – 2006 se presentó a la comunidad internacional en la ciudad de Cartagena, en el marco de la Mesa de Coordinación y Cooperación Internacional para Colombia, que se llevó a cabo el 3 y 4 de febrero del año 2005. Esta reunión tuvo como resultado la suscripción de la Declaración de Cartagena, en la cual la comunidad internacional subrayó la importancia de los procesos y mecanismos que se dieron desde la Reunión Preparatoria de la Mesa de Coordinación celebrada en Londres en 2003; destacó el proceso de discusión para la construcción de la Estrategia de Cooperación, y se comprometió a seguir apoyándola de manera decidida y concreta.



Durante la vigencia de la Estrategia de Cooperación Internacional 2003 – 2006 hubo un incremento del 38% en los desembolsos anuales de la Ayuda Oficial al Desarrollo que recibió el país, al pasar de USD\$ 259.455.152 en el año 2002 a USD\$ 357.282.741 en el año 2006³⁹.

En este periodo se tuvo conocimiento de 735 proyectos de cooperación que fueron aprobados por las fuentes desde octubre de 2004, fecha en que terminó el proceso de consulta de la Estrategia 2003 – 2006, y marzo de 2007, fecha en que inició el proceso de consulta de la Estrategia 2007 – 2010; por un valor total de USD\$ 560.770.107. El 91% de estos recursos (USD\$ 510.119.874 del total) financiaron 550 proyectos, y simultáneamente estuvieron orientados a apoyar directamente la Estrategia de Cooperación (Cuadro 15).

Como consecuencia del desarrollo de la Estrategia de Cooperación Internacional 2003 – 2006 hubo un mayor nivel de coordinación en la demanda de cooperación por parte de las entidades del Estado, se consolidaron nuevos espacios de diálogo y de consulta tanto con la sociedad civil, como con la comunidad internacional, y se dio mayor visibilidad a la ayuda que es otorgada al país.

Cuadro 1. Distribución de los recursos por bloque temático de la Estrategia 2003 – 2006

Bloque Temático	Nº de Proyectos	Nº de proyectos (%)	Aporte Internacional USD\$	Aporte Internacional (%)
Bosques	14	3%	\$ 14.984.155	3%
Desplazamiento Forzoso y Asistencia Humanitaria	119	22%	\$ 148.539.471	29%
Desarrollo Productivo Alternativo	58	11%	\$ 126.207.674	25%
Fortalecimiento del Estado Social de Derecho y DDHH	177	32%	\$ 95.120.295	19%
Programas Regionales de Desarrollo y Paz	148	27%	\$ 82.886.887	16%
Reincorporación a la Civilidad	34	6%	\$ 42.381.392	8%
Total General	550	100%	\$ 510.119.874	100%

Fuente: Dirección de Cooperación Internacional. Acción Social

³⁹ Dirección de Cooperación Internacional. Acción Social



Período 2007 – 2010

La Agenda de Cooperación Internacional 2007 – 2010 del gobierno nacional fue diseñada con el objetivo principal de aumentar el volumen de la cooperación internacional que recibe el país e incrementar el impacto de esta cooperación. El propósito no es solamente aumentar la cantidad de recursos, sino lograr que la cooperación que recibida sea de la mejor calidad y contribuya de manera cada vez más efectiva y medible, a la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales.

Para el logro de este gran propósito se definieron cinco áreas estratégicas, que son: orientación temática de la cooperación internacional; mejor coordinación, alineación y armonización de la cooperación internacional en Colombia; fortalecimiento de la capacidad regional para la gestión de cooperación internacional; desarrollo de nuevas fuentes de cooperación para el país y fortalecimiento de la oferta de cooperación de Colombia.

Orientación Temática de la Cooperación Internacional. El propósito de esta línea estratégica es lograr una mejor articulación entre la agenda internacional de desarrollo y las prioridades nacionales. Para ello se elaboró la Estrategia de Cooperación Internacional 2007 – 2010, documento en el cual se consignan las prioridades nacionales en materia de cooperación internacional.

Esta estrategia es fruto de un proceso de diálogo y construcción entre el gobierno nacional, la sociedad civil y la cooperación internacional, con base en un balance de los resultados de la estrategia 2002 – 2006. La estrategia define tres áreas temáticas prioritarias para orientar la cooperación internacional en el país.

La primera, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, hace énfasis en los lineamientos de política nacional que se consignan principalmente en el Documento Conpes Social 91 de 2005 y en el Documento Conpes 106 de 2006 (Red JUNTOS).

En el marco de esta área temática se espera que el apoyo de la cooperación internacional logre contribuir a la disminución de brechas, tanto a nivel regional como poblacional; es decir, que contribuya a aumentar la calidad de vida de los grupos y regiones más rezagados del país.

La segunda área temática es la lucha contra el problema mundial de las drogas y la protección del medio ambiente, que hace énfasis en proyectos de desarrollo alternativo y en la ordenación, conservación, uso y aprovechamiento sostenible y restauración de ecosistemas forestales

La tercera área temática se denomina reconciliación y gobernabilidad, e incluye líneas de acción como el fortalecimiento del Estado Social de Derecho, la promoción de los derechos humanos, la atención a las víctimas de la violencia (desplazados, víctimas de minas, menores de edad desvinculados de grupos armados ilegales), y los programas regionales de desarrollo y paz.



Coordinación, Alineación y Armonización de la Cooperación Internacional en Colombia.

La segunda área estratégica de la Agenda está relacionada con la implementación en Colombia de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda oficial al desarrollo, así como de la Agenda de Accra⁴⁰, suscrita recientemente.

Con el fin de alcanzar este propósito, Colombia se adhirió a la Declaración de París sobre Eficacia de la Ayuda en noviembre 2007 y jugó un rol activo en la negociación y puesta en marcha de la Agenda de Acción de Accra, suscrita en septiembre de 2008. Lo anterior, con la firme convicción que ambos instrumentos internacionales generan un marco propicio para avanzar en una mejor coordinación y alineación de la ayuda en torno a las prioridades nacionales.

Un paso fundamental en la implementación de la Declaración de París en Colombia ha sido la publicación de la Directiva Presidencial No 1 de 2008 sobre Coordinación de la Cooperación Internacional. En ella se instruye a todas las entidades nacionales a participar activamente en el Plan de Implementación de la Declaración de París en el país, bajo la coordinación de Acción Social.

Con el fin de fortalecer la alineación y armonización de la ayuda en el nivel nacional y territorial se vienen realizando encuentros periódicos entre las autoridades locales y los donantes con el fin de darles a conocer sus programas de desarrollo y prioridades de cooperación, lograr una mejor articulación entre la oferta y demanda de ella, y facilitar la coordinación de los donantes en el terreno.

En el nivel nacional, por su parte, se vienen desarrollando ejercicios de coordinación temática alrededor de las prioridades de la Estrategia Nacional de Cooperación: Objetivos de Desarrollo del Milenio, Niñez y Adolescencia, Justicia y Víctimas, Atención Humanitaria, y Población Afrocolombiana. Estos ejercicios han dado lugar a importantes programas de cooperación, una mejor alineación entre los recursos nacionales e internacionales y la focalización de los mismos, y la reducción de importantes costos de transacción.

Fortalecimiento de la Capacidad Regional para la Gestión de Cooperación Internacional.

Esta área estratégica de la Agenda se desarrolla en el marco de la implementación del Sistema Nacional de Cooperación Internacional – SNCI, mecanismo de gestión y coordinación de la cooperación internacional que busca fundamentalmente, fortalecer las capacidades regionales para gestionar cooperación y lograr su coordinación y alineación según las necesidades prioritarias de cada territorio. Para este propósito se desarrollan diferentes acciones, como son:

- Acompañamiento en la elaboración de planes territoriales de cooperación y la definición de mecanismos territoriales de coordinación.
- Acompañamiento en la gestión de cooperación en torno a las prioridades establecidas.

⁴⁰ Ambos acuerdos internacionales son realizados por países donantes y receptores, y organismos internacionales, con el propósito común de reformar y armonizar los mecanismos para la gestión y ejecución de la AOD, con miras a aumentar su volumen y eficacia a nivel mundial.



- Difusión de información sobre convocatorias, cursos, becas y temas de actualidad en materia de cooperación.
- Capacitación a través de cursos virtuales.

Desarrollo de Nuevas Fuentes de Cooperación. La cuarta área estratégica busca consolidar alianzas con actores no oficiales y movilizar mayores recursos provenientes de fuentes tales como iglesias, multinacionales, ONG y cooperación descentralizada. Entre sus líneas de acción se encuentran:

- Identificación de nuevas fuentes de cooperación.
- Difusión y actualización del Manual de Acceso a la Cooperación No Oficial.
- Gestiones con fuentes no oficiales en el marco de la Estrategia 2007 – 2010.

Fortalecimiento de la Oferta de Cooperación de Colombia. La última área estratégica busca promover y desarrollar proyectos de cooperación horizontal, que contribuyan al desarrollo de otros países de similar o menor nivel de desarrollo, especialmente de América Latina y el Caribe. Sus líneas de acción son:

- Identificación de oferta y demanda de cooperación horizontal.
- Actualización del inventario de experiencias nacionales (oferta de CTPD).
- Desarrollo de programas bilaterales de CTPD.

Principales resultados de la Estrategia de Cooperación Internacional 2007 – 2010. Como resultado de la implementación de la Estrategia de Cooperación Internacional, se ha logrado movilizar recursos importantes. En el Cuadro 6 se presentan los montos para los años 2007, 2008 y los datos a agosto de 2009, con sus subtotales para cada área temática.

Cuadro 6. Distribución de los recursos por bloque temático de la Estrategia 2007 – 2010

Área	2007 No. Proyecto s	USD\$	2008 No. Proyecto s	USD\$	2009 (Enero - Agosto) No. Proyecto s	USD\$	Total No. Proyecto s	USD\$
Objetivos de Desarrollo del Milenio	71	\$10.498.782	96	\$36.372.597	67	\$27.324.579	234	\$74.195.958
Lucha contra el problema mundial de las drogas y protección del medio ambiente	5	\$54.306.215	5	\$101.507.793	15	\$52.410.219	25	\$208.224.227
Reconciliación y Gobernabilidad	364	\$181.471.708	392	\$146.459.334	225	\$49.981.845	981	\$377.912.887
Total	440	\$246.276.705	493	\$284.339.724	307	\$129.716.643	1240	\$660.333.072

Fuente: Dirección de Cooperación Internacional. Acción Social



Es importante resaltar que a pesar de que Colombia está clasificada a nivel internacional como país de renta media, lo cual significa que no es un país prioritario para los donantes, y que por esta razón la mayor parte de la Ayuda Oficial al Desarrollo que se canaliza hacia el país se destina temas relacionados con la violencia interna, se logró incluir a los Objetivos de Desarrollo del Milenio como la primera área temática de la estrategia de cooperación internacional 2007 – 2010.

Cabe agregar que esta estrategia es fruto de un proceso de diálogo y construcción conjunta entre el gobierno nacional, la cooperación internacional y la sociedad civil. También es importante resaltar que anualmente se ha registrado un incremento en los desembolsos de AOD orientados al cumplimiento de los ODM en el país.

Adicionalmente es importante aclarar que la distribución de los recursos de AOD entre las 3 áreas temáticas se explica en gran medida por los criterios bajo los cuales fueron clasificados los proyectos bajo cada categoría.

De acuerdo con lo anterior, existe un gran número de proyectos que aunque pertenecen a las otras dos áreas temáticas, también contribuyen al logro de los ODM. Como ejemplo de ello se puede mencionar la Operación Prolongada de Socorro y Recuperación, desarrollada con la cooperación del PMA, la cual contribuye al logro de los ODM relacionados con pobreza extrema, nutrición, mortalidad infantil y mortalidad materna, pero al estar dirigido a población desplazada, ha sido clasificado en el área temática de reconciliación y gobernabilidad.

Por esa razón, se realizó un nuevo ejercicio de estimación analizando cada proyecto, y como resultado se estima que cerca del 52% de los recursos movilizados, contribuyen al logro de los ODM, lo cual equivale a unos 343 millones de dólares.

En el Cuadro 7 se observan los aportes de los distintos cooperantes como parte del total movilizado en el período. Es importante mencionar que el total no coincide con la tabla anterior, ya que acá se tienen en cuenta proyecto y recursos que no corresponden a ninguna de las 3 áreas de la estrategia. Los principales 5 cooperantes para Colombia son: Estados Unidos (59%), Unión Europea (16%), España (8%), Alemania (5%) y BID (3,6%)

Cuadro 7. Volumen de cooperación movilizada 2007 – 2009

Fuente	No. Proyectos	Cooperación USD\$	%
Estados Unidos	27	\$ 399.993.704	50,84%
Comisión de la Unión Europea	92	\$ 128.694.018	16,36%
España	180	\$ 62.583.345	7,95%
Alemania	10	\$ 39.899.393	5,07%
BID	50	\$ 28.165.961	3,58%
ACNUR	576	\$ 22.013.612	2,80%



Canadá	13	\$ 18.821.153	2,39%
Suiza	34	\$ 15.305.224	1,95%
PMA	4	\$ 13.338.577	1,70%
Japón	85	\$ 12.521.341	1,59%
UNICEF	123	\$ 10.815.952	1,37%
Corea	2	\$ 5.500.000	0,70%
Noruega	9	\$ 4.243.793	0,54%
OCHA	6	\$ 4.119.822	0,52%
Banco Mundial	4	\$ 3.029.209	0,39%
Países Bajos	2	\$ 2.860.341	0,36%
PNUD	8	\$ 2.471.089	0,31%
UNFPA	16	\$ 2.022.911	0,26%
CAF	11	\$ 1.635.100	0,21%
Bélgica	6	\$ 1.379.628	0,18%
China	4	\$ 1.378.713	0,18%
Italia	2	\$ 1.280.428	0,16%
Suecia	1	\$ 832.000	0,11%
Reino Unido	17	\$ 817.752	0,10%
OEA	8	\$ 786.540	0,10%
ONUSIDA	7	\$ 656.690	0,08%
OIM	3	\$ 566.418	0,07%
UNESCO	14	\$ 442.743	0,06%
Austria	1	\$ 204.000	0,03%
FAO	6	\$ 194.800	0,02%
España - Comunidad de Madrid	1	\$ 184.963	0,02%
Total	1.322	\$ 786.759.220	100,00%

Fuente: Dirección de Cooperación Internacional. Acción Social

Plan de Gestión de Cooperación Internacional para el Logro de los ODM. Igualmente es importante mencionar que por ser los ODM una de las tres áreas prioritarias de la Estrategia de Cooperación Internacional del país, se está adelantando un plan de acción especial para movilizar recursos en torno a estos objetivos, con énfasis en la Estrategia JUNTOS para la superación de la pobreza extrema, por ser la principal estrategia para el logro de los ODM en el país

Los objetivos que se persiguen a través de este plan de acción son:

- Movilizar recursos de cooperación internacional y de la empresa privada que contribuyan de manera efectiva al logro de las metas definidas para JUNTOS.
- Fortalecer la capacidad nacional y territorial para la implementación de la Red.
- Promover la coordinación y sinergia entre los cooperantes para maximizar el impacto de la cooperación gestionada.



- Orientar los recursos de manera prioritaria a las regiones y poblaciones más rezagadas del país.

Para el logro de estos objetivos se han definido cuatro líneas de acción, a saber:

1. Identificación y consolidación de un portafolio de demanda de cooperación para la Red JUNTOS.
2. Socialización y negociación con potenciales cooperantes.
3. Implementación, seguimiento y evaluación de la cooperación movilizada.
4. Coordinación de cooperantes internacionales y actores nacionales que trabajan actualmente en proyectos para el logro de los ODM y el fortalecimiento de la Red JUNTOS.

Entre los principales avances obtenidos en la implementación de este plan se encuentran:

1. Identificación de la demanda de cooperación de 14 entidades integrantes de la Red JUNTOS.
2. Ejercicio piloto de identificación de demanda territorial.
 - Construcción de un portafolio de proyectos de cooperación internacional.
 - Identificación de la oferta de cooperación y negociaciones bilaterales.
 - Visitas de campo con cooperantes.
 - USD\$ 340 millones movilizados para el logro de los ODM.
 - Ejercicio de coordinación entre proyectos de cooperación.
 - 20 Alianzas Público-Privadas para JUNTOS.
 - 10 Acuerdos de cooperación internacional para JUNTOS.
 - Aprobación de 4 proyectos estratégicos (Cuadro 8) – Fondo PNUD/España para los ODM (USD\$ 25,7 millones).

Dentro de estos resultados es importante destacar la gestión que se ha hecho para obtener apoyo por parte del Fondo constituido por el gobierno de España y el PNUD para el logro de los ODM. A través de este, se ha logrado movilizar recursos importantes en este período, pero además se ha logrado un ejercicio muy valioso de coordinación interinstitucional en torno a la formulación y ejecución de los proyectos.

Como principales acciones adelantadas y resultados alcanzados en el marco de esta gestión, se pueden destacar:

- Formulación y presentación de ocho propuestas al Fondo.
- Cuatro propuestas aprobadas y puestas en marcha por un valor de USD\$25,7 millones.
- Se ha logrado la participación de un importante número de instituciones y agencias en la formulación y ejecución.
- Se ha movilizado un apoyo estratégico en áreas prioritarias, regiones y poblaciones rezagadas.
- Se ha logrado un aprendizaje en materia de formulación participativa y coordinación interinstitucional para la gestión de proyectos de cooperación internacional.





Cuadro 8. Propuestas aprobadas por el Fondo PNUD/España para el logro de los ODM

Ventana	Objetivo	Presupuesto	Focalización	Estado
Igualdad de Género y Autonomía de la Mujer	Estrategia integral para la prevención, atención y erradicación de todas las formas de violencia de género en Colombia.	USD\$ 7,2 Millones	Cartagena, Pasto, Buenaventura, Risaralda (Pueblo Rico y Mistrató)	Implementación
Medio Ambiente y Cambio Climático	Integración de ecosistemas y adaptación al cambio climático en el macizo colombiano	USD\$ 4 Millones	Macizo Colombiano	Implementación
Construcción de la Paz	Fortalecimiento de capacidades locales para la construcción de paz en Nariño	USD\$ 7 Millones	Departamento de Nariño	Implementación
Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición	Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Comunidades Indígenas y Afrocolombianas	USD\$ 7,5 Millones	Departamento de Chocó	Implementación

Fuente: Dirección de Cooperación Internacional. Acción Social

Finalmente, es importante mencionar las principales perspectivas de desarrollo de este plan de gestión de cooperación para el logro de los ODM. Estas son:

- Socialización y negociación con los potenciales cooperantes del portafolio de proyectos de la Estrategia JUNTOS.
- Identificación de la demanda territorial de cooperación internacional para la Estrategia JUNTOS.
- Ejecución de los proyectos aprobados por el Fondo PNUD/España.
- El desarrollo de espacios de coordinación y socialización.
- Mecanismos de coordinación permanentes con cooperantes y empresa privada.
- Formalización de nuevos acuerdos de cooperación.
- Seguimiento y evaluación de la cooperación movilizada.

Estrategia General

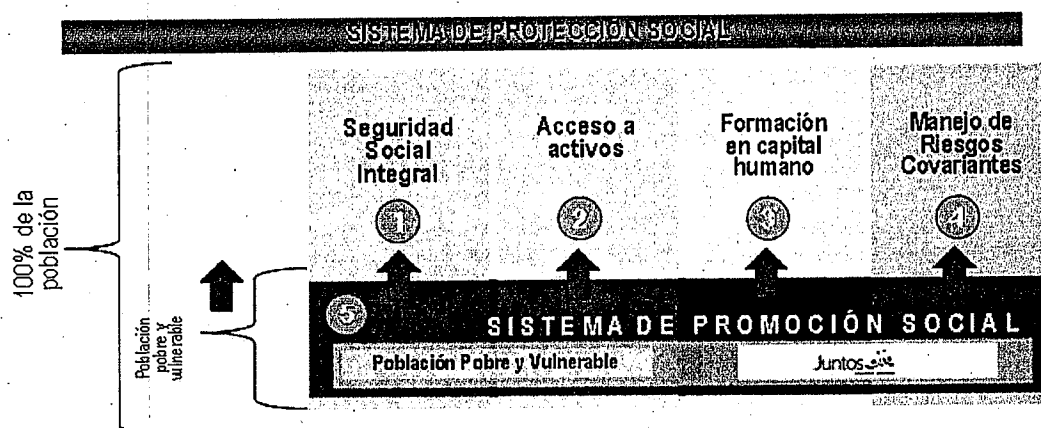
El Sistema de Protección Social (SPS) ha sido uno de los desarrollos de política social Colombiana en la historia reciente. Creado por la Ley 789 de 2003 y definido como el conjunto de políticas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, el SPS ha tenido una evolución importante en los últimos años. En su primera versión el SPS contemplaba únicamente al Sistema de Seguridad Social Integral – Aseguramiento en salud, riesgos profesionales y protección al cesante (pensiones, cesantías y apoyos de subsistencia).



Con el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010 Estado comunitario: Desarrollo para todos, se replantea el alcance y enfoque del SPS (Gráfica No. 1). Primero, se define la integralidad de su oferta. Segundo, partiendo del hecho que no toda la población está en capacidad de acceder a los mecanismos propuestos por el SPS por sus propios medios, el sistema se fundamenta en mecanismos de financiamiento subsidiados y contributivos, lo que reconoce la coexistencia de componentes público – privados en su financiamiento, así como de mecanismos de promoción e incentivos. Tercero, dado el carácter multidimensional de la pobreza y procurando superar el asistencialismo, se plantea la necesidad de contar con tratamientos integrales para la población con mayores carencias, procurando que superen las condiciones adversas que no permiten que se inserten en los esquemas de protección social definidos, lo que se deriva en la construcción de un sistema integral de atención a los más pobres y vulnerables, orientado a la superación de tales condiciones.

Dentro de este marco, surge el componente que hace referencia a los apoyos adicionales que debe dar el Estado a las familias más pobres y vulnerables para que puedan ser generadoras de su propio desarrollo, denominado Sistema de Promoción Social.

Gráfica 1. Población objetivo del SPS y del Sistema de Promoción Social



Fuente: DNP-DDS.

Como principal herramienta de la Promoción Social se crea la Red JUNTOS, cuyo objetivo fundamental es contribuir en la superación de la extrema pobreza. Definida por el Conpes Social 102 de 2006, la Red busca focalizar y dar acceso preferente a la oferta de programas sociales del estado a la población en extrema pobreza y desplazada del país, procurando que logren las capacidades y funcionalidades necesarias para superar las condiciones adversas que se encuentran. La Red JUNTOS, adicionalmente, toma a la familia como unidad de intervención y hace seguimiento y monitoreo directo de los logros de las familias, bajo un esquema de corresponsabilidad.



JUNTOS surgió por recomendación de la Misión para el Diseño de una Estrategia de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (MERPD). El Conpes Social 102 hace referencia a un concepto de pobreza multidimensional, más allá de la establecida sólo por líneas de pobreza e indigencia, medidas por ingreso. Este concepto fue adoptado por la Red – JUNTOS, toda vez que a pesar de los logros y esfuerzos que realizan las familias, existen varios factores, conocidos como las “trampas de la pobreza” que hacen que ésta persista generación tras generación sino son atacadas de manera integral.

La Red para la Superación de la Pobreza Extrema, JUNTOS es una estrategia de intervención integral y coordinada de los diferentes organismos y niveles del Estado, que tiene por objetivo general, construir y fortalecer, en las familias que se encuentran tanto en situaciones de pobreza extrema como de desplazamiento, la capacidad de gestionar su propio desarrollo, para superar su estado de pobreza y mejorar sus condiciones de vida. Esto se realizará a través de: (i) integrar la oferta de servicios sociales para hacerlos coincidir alrededor de las familias de manera simultánea, (ii) brindar transitoriamente, acompañamiento familiar y acceso preferente para asegurar que los recursos e intervenciones permitan superar condiciones mínimas de calidad de vida que no están cubiertas, y (iii) generar un marco de corresponsabilidad con los usuarios para que las familias se comprometan con la superación de su situación.

En la actualidad la Red JUNTOS cuenta con la participación de 17 entidades del orden nacional. El Departamento Nacional de Planeación lidera la estrategia, el Ministerio de la Protección Social preside la Comisión Intersectorial, máxima instancia de decisión de la Red, donde las entidades que integran la estrategia coordinan sus acciones, y la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, coordina la operación e implementación a nivel nacional.

Igualmente, la estrategia JUNTOS cuenta con la conformación de Mesas Técnicas de orden nacional, que son instancias de discusión, análisis y concertación, donde las instituciones que conforman la estrategia, en el ámbito de sus competencias, acuerdan y coordinan acciones interinstitucionales para la gestión en Red. En estas Mesas se realiza seguimiento a la focalización de los programas y servicios, es decir, se revisa si se está llegando a la población objetivo, se hace seguimiento al avance de la operación y gestión del sistema en Red, se proponen mecanismos de mejoramiento para dicha operación, y se promueven y se presentan estrategias que permitan ajustar las intervenciones para que estas sean más eficientes y oportunas.

Asimismo, se espera la vinculación a la Red JUNTOS de todas aquellas entidades que tengan oferta programática social. En el caso del sector privado, se ha conformado la Mesa de Alianzas Público Privadas de la Red JUNTOS, que busca a través de esquemas de cooperación voluntaria entre el gobierno, los actores privados y otros actores cooperantes, definir objetivos comunes e identificar mecanismos de trabajo conjunto que permitan fortalecer las alianzas existentes y promover iniciativas que otorguen beneficios de mayor impacto a los actores involucrados y principalmente a las familias vinculadas a JUNTOS.



La población objetivo de intervención integral de la Red JUNTOS es el 1.5 millones de familias del nivel 1 del Sisbén que presentan las condiciones de vida más bajas según este índice. Igualmente, todas las familias que se encuentren en situación de desplazamiento inscritas en el Registro Único de Población Desplazada (RUPD), independientemente del nivel de Sisbén en el que se encuentren o aunque no se hayan incluido en dicho sistema. En la actualidad, 1.123.103 familias cuentan con acompañamiento familiar en 1.027 municipios del país.

La focalización de JUNTOS exige a las entidades que la conforman, no sólo un esfuerzo por llegar a las familias objetivo, sino también adecuar y ajustar su oferta con respecto a las características propias y particulares de esta población.

La estrategia JUNTOS contempla 9 dimensiones para la superación de la pobreza extrema que agrupan 45 Logros Básicos Familiares (LBF) y 22 Condiciones Básicas Territoriales (CBT). El cumplimiento de los LB y las CBT en cada dimensión se apoya en un modelo de gestión basado en tres componentes: i) Acompañamiento Familiar y Comunitario, ii) Gestión de la Oferta y Acceso Preferente a Programas Sociales del Estado y, iii) Fortalecimiento Institucional.

Las dimensiones son áreas de intervención definidas por JUNTOS, sobre las cuales se establecen los ámbitos de trabajo para contrarrestar las trampas de pobreza en las familias más vulnerables. Sobre estas dimensiones está definida toda la oferta programática social que está relacionada con JUNTOS y por ende, las entidades que la integran. Las nueve dimensiones son: i) identificación; ii) ingresos y trabajo; iii) educación y capacitación; iv) salud; v) nutrición; vi) habitabilidad; vii) dinámica familiar; viii) bancarización y ahorro; y ix) acceso a la justicia.

El Componente de Acompañamiento Familiar y Comunitario, consiste en la atención personalizada a las familias en sus domicilios, y las comunidades en sus territorios, con el fin de lograr que cada una de ellas reconozca sus fortalezas y potencialidades, consolide sus vínculos familiares, sus redes de interacción social y adquiera o fortalezca habilidades y capacidades para superar su situación de pobreza extrema.

Este componente se implementa a través de cogestores sociales que tienen a su cargo un grupo de familias. Ellos son el primer eslabón de JUNTOS para la articulación de la familia con el Estado. En primer lugar el cogestor social ubica a la familia beneficiaria, firman mutuamente un acuerdo de corresponsabilidad que marca oficialmente el ingreso de la familia a la estrategia JUNTOS y levanta información acerca de la situación de los Logros Básicos Familiares que están contenidas dentro de las nueve dimensiones. En ese marco de corresponsabilidad y acompañamiento continuo, las familias beneficiarias de la estrategia elaboran un Plan Familiar con metas de corto, mediano y largo plazo para el alcance de sus Logros Básicos.

De otro lado, con el Componente de Gestión de la Oferta y Acceso Preferente a Programas Sociales del Estado se pretende gestionar la oferta de las entidades del nivel nacional y de los gobiernos departamentales y municipales, a través de lineamientos que faciliten a las familias beneficiarias de JUNTOS el acceso de forma preferencial a la oferta social del Estado con el fin de que puedan alcanzar los Logros Básicos Familiares.



En síntesis, este componente busca eliminar las barreras de acceso a los servicios sociales para las familias pobres y desplazadas integrando la oferta programática del Estado, que componen la estrategia.

A la fecha, las 17 entidades asociadas a la estrategia priorizaron para el año 2009 recursos de inversión por un monto cercano a 3 billones de pesos, representados en 54 programas del nivel nacional. A fin de materializar el acceso preferente a la oferta de bienes y servicios sociales, las dimensiones establecieron cupos focalizados para la población de la Red JUNTOS, los cuales se resumen en el cuadro siguiente:

Cuadro 9. Resultados por Dimensión, I Semestre de 2009

DIMENSIÓN	AVANCE REPORTADO
Identificación	<ul style="list-style-type: none">Se elaboraron 9 jornadas de expedición de libretas militaresSe organizaron por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil jornadas de identificación con el fin de garantizar que los beneficiarios de la Red JUNTOS contaran con los documentos de identificación de acuerdo con su rango de edadCon referencia al logro No 3: Registro de la información personal en el Sistema de Identificación de Beneficiarios –Sisbén exactamente como aparecen en sus documentos de identidad, el 39% de la población lo cumplen completamente y el 26% parcialmente.
Ingresos y Trabajo	<ul style="list-style-type: none">La ejecución de los programas: i) apoyo integral a mujeres jefas de hogar, ii) titulación de baldíos; iii) subsidios integrales para la conformación de empresas básicas agropecuarias; iv) alianzas productivas; v) oportunidades rurales; vi) jóvenes rurales; viii) programa de desplazados –Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA); ix) servicio público de empleo –SENA. En total la atención a la población JUNTOS a Noviembre de 2009 fue de 278.194 personas y en el programa de generación de ingresos vulnerables un total de 5.751 familias JUNTOS.
Habitabilidad	<ul style="list-style-type: none">Los programas de: i) asistencia técnica, instrumentación e implementación del marco de planificación y gestión territorial de la política urbana nacional; ii) titulación tercerización, cesión a título gratuito a nivel nacional; iii) subsidio familiar de vivienda urbana; iv) subsidio familiar de vivienda para población desplazada, cubrieron a un total de 74.454 hogares JUNTOS.Los programas: i) hábitat y vivienda; y ii) vivienda de interés social del Ministerio de Agricultura beneficiaron a 20.781 hogares de la Red JUNTOS.
Educación y Capacitación	<ul style="list-style-type: none">Los programas de: Matricula y Alfabetización del Ministerio de Educación Nacional, Familias en Acción de Acción Social, Jóvenes en Acción, Jóvenes Rurales y Desplazados del SENA, Subsidios de sostenimiento para el acceso a la educación superior del ICETEX, beneficiaron a 1.009.363 personas de la Red JUNTOS.



Bancarización y Ahorro	<ul style="list-style-type: none">• La implementación del programa de apoyo integral a mujeres Jefas de Hogar de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, beneficiaron con créditos a 633 mujeres cabeza de hogar de la Red JUNTOS.• El programa de generación de ingresos para personas vulnerables de Acción Social benefició a 6.922 mujeres con incentivos al ahorro.
Salud	<ul style="list-style-type: none">• Los programas de: ampliación a la renovación de la afiliación al régimen subsidiado y ampliación de la renovación de la afiliación al régimen subsidiado para población desplazada, lograr beneficiar a 2.302. 855 personas de la Red JUNTOS.
Nutrición	<ul style="list-style-type: none">• Los programas: Red de Seguridad Alimentaria –ReSA, y Familias en Acción de Acción Social, el Programa de Alimentación Escolar, Adulto Mayor, Subsidios Condicionados en Nutrición, Hogares Comunitarios de Bienestar, Hogares FAMI, Hogares Infantiles lactantes y preescolares, Recuperación Nutricional, Desayunos Infantiles y Materno Infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, beneficiaron en conjunto a 261.285 personas de la Red JUNTOS.

FUENTE: Reporte de Oferta con Corte a Noviembre de 2009, Red JUNTOS.

Por último, el Componente de Fortalecimiento Institucional busca contribuir con la consolidación del Sistema de Protección Social en el nivel local, mediante el diseño e implementación del conjunto de acciones que permitan generar capacidades en los municipios para responder a la demanda de las familias de JUNTOS y contribuir a que éstas alcancen los Logros Básicos Familiares. Este componente representa una herramienta estratégica para el mejoramiento de la gestión pública territorial, y se constituye en un mecanismo fundamental para que los entes territoriales focalicen su inversión social.

Para la implementación de este componente, se plantea que los municipios alcancen las denominadas Condiciones Básicas Territoriales, con el propósito de fortalecer las capacidades institucionales de los municipios y reducir las asimetrías de información entre las administraciones nacional y municipal y las familias más vulnerables. El cumplimiento por parte del municipio de las Condiciones Básicas Territoriales, supone facilitar el alcance de los Logros Básicos por parte de las familias JUNTOS.

En conclusión, la Red de Protección Social para la Superación de la Pobreza Extrema - JUNTOS contribuye al logro del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, al constituirse en un esfuerzo en la erradicación de la pobreza extrema, en donde se concentra el mayor porcentaje de población que no cumple los ODM.
