La salud es de todos

Minsalud

Informe al Congreso de la República

2021 - 2022

Ministerio de Salud y Protección Social

Junio de 2022

Dr. IVÁN DUQUE MÁRQUEZ
Presidente de la República de Colombia

Dra. MARTHA LUCÍA RAMÍREZ BLANCO
Vicepresidente de la República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS)

Dr. FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Dr. GERMAN ESCOBAR MORALES
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dra. MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO
Viceministra de Protección Social

Dra. ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA
Secretaria General

DESPACHO MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Melissa Triana Luna
Directora Jurídica

Luis Fernando Correa Serna
Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres

Irma Janeth Bermúdez Gómez
Jefe Oficina de Calidad (E)

Constanza María Engativá Rodríguez
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación OTIC

Sandra Liliana Silva Cordero
Jefe Oficina de Control Interno

Alejandro Cepeda Pérez
Jefe Oficina de Promoción Social

Weimar Pazos Enciso
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Hugo Alejandro Arévalo Dillon
Coordinador Grupo de Comunicaciones

Juan Carlos Bernal Pérez
Coordinador Grupo Cooperación y Relaciones Internacionales

VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Marcela Brun Vergara
Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Iván David Mesa Cepeda
Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

Otoniel Cabrera Romero
Director de Financiamiento Sectorial

VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Claudia Milena Cuellar Segura
Director de Epidemiología y Demografía

John Manuel Delgado Nivia
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Kattya Margarita Baquero Baquero
Directora de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Gerson Orlando Bermont Galavis
Director de Promoción y Prevención

Leonardo Arregocés Castillo
Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud

Zoraya López Díaz
Directora Unidad Administrativa Especial (U. A. E.) Fondo Nacional de Estupefacientes (F.N.E.)

SECRETARÍA GENERAL

Margarita María Gil Garzón
Subdirectora Administrativa

Martha Ruby Narváez Otero
Subdirectora de Gestión de Operaciones

Manuel José Canencio Maya
Subdirector Financiero

Mónica Liliana Herrera
Subdirectora de Gestión del Talento Humano

José Manuel Macías Rodríguez
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

ENTIDADES ADSCRITAS AL SECTOR ADMINISTRATIVO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Fabio Aristizábal Ángel
Superintendente Nacional de Salud

Jorge Enrique Gutiérrez Sampedro
Directora Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

Martha Lucía Ospina Martínez
Directora Instituto Nacional de Salud–INS

Julio César Aldana Bula Director
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos–INVIMA

Carolina Wiesner Ceballos
Directora Instituto Nacional de Cancerología

Elin Xiomara Perea Flórez
Directora General Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

Fernando Arturo Torres Jiménez
Gerente Sanatorio de Agua de Dios

Fredy Eduardo Fonseca Suárez
Gerente Sanatorio de Contratación

Francisco Álvaro Ramírez Rivera
Director Fondo de Previsión Social del Congreso de la República–FONPRECON

Jhon Mauricio Marín Barbosa
Director Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

Aprobación final del documento:
Despacho Ministro de Salud y Protección Social
Despacho Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Despacho Viceministra de Protección Social
Secretaría General

Aprobación inicial del documento:
Weimar Pazos Enciso – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, MSPS

Créditos:

Servidores públicos del Grupo de Planeación OAPES
Víctor Gabriel Grosso Gómez – Coordinador Grupo de Planeación
Fabiola Vargas V. – Profesional Grupo de Planeación
Lennys Martínez G. – Profesional Grupo de Planeación
Yenny Pilar Torres C. – Profesional Grupo de Planeación
Luz Elena Ochoa T. – Profesional Grupo de Planeación
Giselle Arias L. – Profesional Grupo de Planeación
Wilson Javier Bejarano C. – Contratista Grupo de Planeación
Wilmar Parra F. – Contratista Grupo de Planeación
(apoyo y revisión de los insumos aportados por las dependencias MSPS y entidades adscritas)

Servidores públicos y contratistas de la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales que aportaron contenidos para la elaboración del informe:
Xiomara Muñoz Barrera.–Coordinadora Grupo de Desarrollo Organizacional
Maritza Silva V.–Coordinadora Grupo Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública
Teana Zapata J. – Coordinadora Grupo de Seguimiento y Evaluación de la Gestión Sectorial e Institucional
Gerardo Duque G.–Contratista OAPES
Sandra Herrera Q.-Contratista OAPES
Diana González P.-Contratista Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales
Juan Carlos Vargas Londoño – Auxiliar Administrativo Grupo Planeación
Ana Luisa Jaramillo M.– Secretaría OAPES (apoyo administrativo)

Agradecimientos especiales:
Al Despacho del Ministro, Viceministerios, Secretaría General, Direcciones, Oficinas y servidores públicos y contratistas de las dependencias del MSPS y de las entidades adscritas al Sector Administrativo de Salud y Protección Social que suministraron insumos, realizaron aportes y observaciones en la construcción de este informe

Algunos contenidos e ilustraciones incorporados en este documento son tomados de distintas intervenciones ante diferentes grupos de valor y partes interesadas, así como de los medios de divulgación oficiales del Ministerio, según las fuentes descritas en la sección de referencias.

Bogotá, D.C., junio de 2022

Contenido

.Pág.

Introducción 14

1. Visión sectorial y rectoría del sistema 17

2. Salud pública y prestación de servicios 28

2.1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad 28

2.1.1. Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – Vacunación 28

2.1.2. Gestión en las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis 31

2.1.3. Control y tratamiento de enfermedades emergentes reemergentes y desatendidas 35

2.1.4. Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) 36

2.1.5. Tuberculosis..... 40

2.1.6. Lepra o enfermedad de Hansen 43

2.1.7. Despliegue en el territorio de la Política Integral de salud mental y política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas 44

2.1.8. Salud nutricional, alimentos y bebidas. 46

2.1.9. Etiquetado nutricional y frontal. 47

2.1.10. Enfermedades crónicas no transmisibles. 48

2.1.11. Sexualidad, salud sexual y derechos reproductivos 49

2.1.12. Atención en salud a mujeres víctimas de la violencia (Decreto 1630 de 2019) ... 50

2.1.13. Muerte digna 50

2.1.14. Otros relevantes en materia de salud pública 51

2.1.15. Gestión de recursos de salud pública y Plan de Intervenciones Colectivas-PIC . 52

2.1.16. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal..... 55

2.2. Gestión en epidemiología y demografía 57

2.2.1. Avance y resultados del Plan Decenal de Salud Pública 57

2.2.2. Comisión Intersectorial de Salud Pública- CISP – PDSP 2022-2031 60

2.2.3. Planeación integral en salud 60

2.2.4. Análisis de Situación en Salud – ASIS..... 63

2.2.5. Caracterización de la población Afiliada a las EAPB 64

2.2.6. Respuesta a la pandemia COVID-19: Atención integral a población y Plan Nacional de Vacunación. 65

2.2.7. Registro De Laboratorios –RELAB 68

2.2.8. Estudios y Encuestas de Salud..... 72

2.2.9. Observatorios..... 74

2.3. Medicamentos y Tecnologías en Salud.....¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Política Farmacéutica ..... ¡Error! Marcador no definido.
2.3.2. Plan Nacional de Contención a la Resistencia de los Antimicrobianos..... ¡Error! Marcador no definido.
2.3.3. Negociación Y Compra Centralizada De Medicamentos ..... ¡Error! Marcador no definido.
2.3.4. Autorización Sanitaria De Uso De Emergencia De Medicamentos..... ¡Error! Marcador no definido.
2.3.5. Dispositivos Médicos ..... ¡Error! Marcador no definido.
2.4. Gestión de la prestación de servicios y atención primaria en salud¡Error! Marcador no definido.
2.4.1. Sistema Único de Habilitación 93
2.4.2. Sistema Único de Acreditación en Salud 97
2.4.3. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud - Redes integradas e integrales de prestadores de servicios de salud..... 98
2.4.4. Telesalud / Telemedicina 100
2.4.5. Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación en Salud..... 105
2.4.6. Gestión financiera territorial 107
2.5. Promoción social en salud 109
2.5.1. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-... ¡Error! Marcador no definido.
2.5.2. Población con Discapacidad 112
2.5.3. Población declarada jurídicamente inimputable..... 114
2.5.4. Comunidades Étnicas 115
2.5.5. Gestión Integral en Promoción Social de grupos vulnerables..... 117
2.6. Gestión Territorial, Emergencias y Desastres 122
2.6.1. Recursos de funcionamiento..... ¡Error! Marcador no definido.
2.6.2. Recursos de inversión ..... ¡Error! Marcador no definido.
2.6.3. Recursos Adicionales Asignados Para Atención De La Emergencia Santiaria Originada Por El Coronavirus Sars Cov2 133
2.7. Calidad en Salud..... 133
2.7.1. Plan Nacional de Mejoramiento en Salud (2016 – 2021)..... 133
2.7.2. Modelo de Asistencia Técnica para la Calidad 136
2.7.3. Sistema de Evaluación y Calificación de Actores 138
2.7.4. Observatorio Nacional de Calidad 139
2.7.5. Avances en la Política de Humanización 139
3. Desarrollo del talento humano del sector 141

3.1. Desarrollo del Talento Humano en Salud 141
3.1.1. Reglamentación de la Ley de Residentes o Sistema de Residencias Médicas . 141
3.1.2. Programa becas crédito 143
3.1.3. Registro de Talento Humano en Salud-RETHUS (y Circular Externa 036 de 2019) 144
3.1.4. Simplificación de trámites para la autorización del ejercicio de una ocupación o profesión en salud (en el marco del Decreto-Ley 2106 de 2019) 145
3.1.5. Asistencia Técnica en materia de THS y formación en el territorio 146
3.1.6. Observatorio de Talento Humano en Salud 146
3.1.7. Acciones realizadas en el Marco de la Pandemia por el COVID-19 147
3.1.8. Formación Continua para el Talento Humano en Salud 149
3.1.9. Reconocimiento de IPS como Hospitales Universitarios 150
3.1.10. Docencia Servicio y Política de Calidad para Programas de Educación Superior del Área de la Salud 150
3.1.11. Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano del Área de la Salud 151
3.1.12. Política nacional de enfermería y plan estratégico 2020-2030 151
3.1.13. Lineamientos para equipos multidisciplinarios para la salud 152
3.1.14. Interculturalidad 152
3.1.15. Ejercicio y desempeño del talento humano en salud 154
3.1.16. Servicio Social Obligatorio 157
3.1.17. Autorización del Ejercicio Profesional 158
3.1.18. Proyectos de ley y actos legislativos 159
3.1.19. Gestión presupuestal 159
4. Gestión de la protección Social 162
4.1. Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones 162
4.1.1. Aseguramiento y medidas para mantener y ampliar la cobertura del SGSSS ... 162
4.1.2. Afiliación de oficio 163
4.1.3. Permiso especial de permanencia - PEP 163
4.1.4. Activos por emergencia 164
4.1.5. Avances en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT 165
4.1.6. Acciones en riesgos laborales y pensiones 174
4.1.7. Trabajadores afiliados 175
4.1.8. Salud y ámbito laboral 176
4.1.9. Cultura de la Seguridad Social Integral (CSSI) 177
4.2. Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud 180
4.2.1. Mecanismos de protección en el SGSSS 180

4.2.2. Actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con la UPC.. 180
4.2.3. Actualización de la UPC 183
4.2.4. Avances en la gestión de UPC por calidad 185
4.2.5. Incentivos por resultados en salud 186
4.2.6. Exclusiones 187
4.2.7. Mipres 188
4.2.8. Presupuestos máximos (techos) 189
4.2.9. Actualización del manual tarifario 191
4.3. Financiamiento del sector salud y protección social 192
4.3.1. Ajustes e intervenciones para la recuperación financiera del sistema y la sostenibilidad 193
4.3.2. Contribución Solidaria 198
4.3.3. Créditos y donaciones de la banca multilateral atados al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad 200
5. Otros resultados de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social 203
5.1. Secretaría General 203
5.1.1. Subdirección financiera 203
5.1.2. Subdirección administrativa 204
5.1.3. Gestión talento humano institucional 206
5.1.4. Gestión de operaciones 212
5.1.5. Control interno disciplinario 215
5.2. Gestión Jurídica 218
5.2.1. Asuntos reglamentarios 218
5.2.2. Atención de consultas 219
5.2.3. Defensa legal 220
5.2.4. Cobro coactivo 222
5.2.5. Seguimiento de patrimonios autónomos 223
5.2.6. Acciones de tutela 234
5.2.7. Entidades Liquidadas 234
5.3. Tecnologías de la información y las comunicaciones 240
5.4. Planeación institucional 243
5.4.1. Planeación sectorial e institucional 243
5.4.2. Proyectos de inversión Ministerio de Salud y Protección Social 244
5.4.3. Estudios, evaluación de políticas públicas en salud y gestión del conocimiento 248
5.4.4. Modelo Integrado de Planeación y Gestión 253

5.4.5. Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG) 253
5.4.6. Transparencia 254
5.4.7. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 256
5.4.8. Administración de riesgos y oportunidades 256
5.4.9. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 257
5.4.10. Implementación del Acuerdo de Paz 258
5.4.11. Talento Humano en Salud ..... **¡Error! Marcador no definido.**
5.4.12. Proyecto Salud Para La Paz ..... **¡Error! Marcador no definido.**
5.4.13. Punto 3. Fin Del Conflicto. Reincorporación Económica Y Social **¡Error! Marcador no definido.**
5.4.14. Punto 4. Solución al problema de las drogas ..... **¡Error! Marcador no definido.**
5.4.15. Punto 5. Víctimas. plan nacional de rehabilitación psicosocial **¡Error! Marcador no definido.**
5.5. Comunicaciones institucionales 263
5.5.1. Avance proyecto vigencia 2020 ..... **¡Error! Marcador no definido.**
5.6. Cooperación y relaciones internacionales 270
6. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA COOPERACIÓN Y LAS RELACIONES INTERNACIONALES 270
7. COOPERACIÓN INTERNACIONAL BILATERAL 271
8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL MULTILATERAL 272
9. ESCENARIOS REGIONALES 273
10. ESCENARIOS GLOBALES 274
10.1. Control interno 275
10.1.1. Liderazgo Estratégico 276
10.1.2. Enfoque hacia la prevención 276
10.1.3. Relación con entes externos de control 277
10.1.4. Evaluación de la gestión del riesgo 280
10.1.5. Evaluación y seguimiento 281
10.2. Fondo Nacional De Estupefacientes - FNE 281
10.2.1. Salud pública y políticas de promoción y prevención 282
10.2.2. Política de salud mental y política de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas-SPA (Resolución 089 de 2019) 284
10.2.3. Acciones en salud pública, promoción y prevención del Fondo Nacional de Estupefacientes (UAE-FNE) 286
10.2.4. Calidad en la prestación de los servicios, infraestructura y dotación en salud... 287
11. Resultados de la gestión de las entidades del Sector. 289

11.1. Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES 289
11.1.1. Gestión de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Ingresos 289
11.1.2. Comportamiento total ingresos, Junio/mayo de 2020 VS 2021 290
11.1.3. Recaudo Rentas Cedidas 291
11.1.4. Procedimiento de reintegro de recursos del aseguramiento 292
11.1.5. Gastos 292
11.1.6. Servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC 295
11.1.7. Avance Saneamiento definitivo (Acuerdo de Punto Final) 295
11.1.8. Reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC por prestaciones efectuadas hasta el 29 de febrero de 2020. 297
11.1.9. Reclamaciones por atenciones en salud, indemnizaciones por muerte y gastos funerarios por accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas 297
11.1.10. Compra de Cartera 299
11.2. Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud. 300
11.2.1. Supervisión por riesgo 300
11.2.2. Supervisión por cumplimiento 301
11.2.3. Sanciones 302
11.2.4. Administración de Justicia y Resolución de Conflictos dentro del SGSSS 306
11.2.5. Gestión de la participación ciudadana en las instituciones del SGSSS 307
11.2.6. Actuaciones especiales de la Superintendencia Nacional de Salud frente a la Emergencia Sanitaria por Covid-19 309
11.3. Instituto Nacional de Salud – INS 314
11.3.1. Estructura y gestión del INS 316
11.3.2. Implementar las acciones administrativas y misionales en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. 326
11.3.3. Otras acciones administrativas: 328
11.4. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA 329
11.4.1. Inspección, vigilancia y control en el SGSSS 329
11.4.2. Implementación de los “Decreto 1500 de 2007”- “Decreto 1975 de 2019” y sus resoluciones reglamentarias 330
11.4.3. Estrategia del Invima, en la lucha contra la ilegalidad, contrabando y corrupción de productos de uso y consumo humano. 332
11.4.4. Fortalecimiento de la capacidad técnica de los laboratorios 334
11.4.5. Ejecución presupuestal Invima 335
11.4.6. Sistemas de gestión, simplificación de trámites, planes anticorrupción, transparencia, atención al ciudadano 336

11.4.7. Resultados de Desempeño Institucional - FURAG 337
11.4.8. Acciones Institucionales en el marco del Covid 19 337
11.4.9. Logros y retos institucionales 2020-2021 339
11.5. Instituto Nacional de Cancerología – INC 340
11.5.1. Direccionamiento 340
11.5.2. Atención y cuidado de pacientes. 340
11.5.3. Docencia. 342
11.5.4. Investigación. 342
11.5.5. Salud pública. 343
11.5.6. Vigilancia y análisis de medios de comunicación, políticas públicas y legislación del control del cáncer y sus factores de riesgo. 345
11.5.7. Innovación en el INC (I+D+i) 345
11.5.8. Gestión del INC frente al Covid 19. 347
11.6. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta – CDFLLA 347
11.6.1. Calidad en la prestación de los servicios 348
11.6.2. Promoción y prevención 349
11.6.3. Salud pública 349
11.6.4. Telesalud 350
11.6.5. Cáncer De Piel 351
11.6.6. Teledermatología 351
11.6.7. Servicio De Docencia E Investigación 352
11.6.8. Aspectos financieros 353
11.6.9. Retos 354
11.7. Sanatorio de Agua de Dios 354
11.7.1. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS) 354
11.7.2. Sistema de información para la calidad 355
11.7.3. Acciones COVID 355
11.7.4. Plan de vacunación COVID-19 356
11.7.5. Docencia, investigación y capacitación 357
11.7.6. Programa Lepra 358
Gestión de albergues 358
11.7.7. Programación y ejecución presupuestal 359
11.8. Sanatorio de Contratación 361
11.8.1. Gestión Misional 361
11.8.2. Prestación de servicios de salud de primer nivel 363
11.8.3. Covid-19 366

11.8.4. Eficiencia administrativa 367
11.8.5. Transparencia y participación y servició al ciudadano 368
11.8.6. Gestión del talento humano 368
11.8.7. Gestión financiera 369
11.9. Fondo nacional de previsión del congreso – FONPRECON 369
11.9.1. Afiliación, reconocimiento y pago de prestaciones económicas 370
11.9.2. Gestión Cartera (01 junio de 2020 a 30 de abril de 2021) 372
11.9.3. Gestión jurídica 375
11.9.4. Consideraciones finales. 377
11.10. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles de Colombia – FonFerrocarriles 378
11.10.1 ..... Principales acciones e indicadores estratégicos y logros obtenidos 378
11.10.2 ..... Ejecución del presupuesto de inversión 380
11.10.3 ..... Otros resultados de la gestión del FPS FNC y retos 381
11.10.4 ..... Avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) 382
11.10.5 ..... Administración de riesgos y oportunidades 383
11.10.6 ..... Avances en materia de implementación de las políticas de desarrollo administrativo -Sistema Integrado de Gestión 383
11.10.7. ..... Gestión de cobro coactivo 384
11.10.8 ..... En materia de defensa judicial 384

Introducción

A lo largo del año 2021 y lo corrido de 2022, no solo nos hemos ocupado de atender las diferentes contingencias originadas en la pandemia mundial, la cual no solo ha afectado la salud física si no también la salud mental y la estabilidad emocional de millones de personas, las condiciones laborales y de calidad de vida ha cambiado considerablemente, dejando a su paso mayores retos para los próximos años en materia de Seguridad Social, prevención, investigación, gestión y desarrollo en Salud, entre otros.

No obstante, lo anterior, buscamos avanzar decididamente con los objetivos de la entidad y trabajar en cada uno de los planes y proyectos contenidos en Plan Estratégico Sectorial e Institucional. Podemos dar un balance favorable, donde una vez más debemos reconocer el profesionalismo y la capacidad de todo el equipo humano, que, en medio de los retos del teletrabajo, el trabajo en casa y los escenarios de la virtualidad y el distanciamiento social, se ha esmerado para dar cumplimiento a las metas proyectadas.

Hemos trabajado con el ánimo de consolidar cada una de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y desarrollar esquemas de trabajo eficientes y enfocados en la gestión del talento humano y el conocimiento. Superamos las cifras de anteriores vigencias frente a cobertura, atención y aseguramiento mediante el fortalecimiento del Sistema General de~~l~~ Seguridad Social en Salud–SGSSS de Colombia, el cual ha logrado una alta cobertura de afiliación con notables avances en protección financiera en beneficio de los hogares más vulnerables,[1]generando solidaridad, [2]igualdad y acceso a un amplio plan de beneficios[3]. Hemos asumido un rol de liderazgo frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, presentando propuestas y desarrollando importantes avances como la formulación en curso del Plan Decenal de Salud Pública 2.022 - 2.031

Mas allá de las acciones frente a la pandemia del covid-19, el Ministerio de la Salud y la Protección Social ha cumplido con su labor de generar las directrices del sector, hacer seguimiento a la gestión territorial y establecer lineamientos frente a los temas de interés público, así como el hecho de abrir espacios para el dialogo y la interacción con la ciudadanía para que esta participe de forma activa en la construcción de planes y políticas cruciales en materia de salud. Dicho este contexto, se exponen los

---

1En cuanto a la protección financiera, el país se destaca en la región por el bajo gasto de bolsillo en salud. Esto significa que en Colombia el hecho de sufrir una enfermedad que exige tratamientos costosos no implica una angustia adicional para las familias. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

2 El sistema de salud colombiano es solidario en distintas vías: desde las personas del régimen contributivo (los que tienen ingresos) hacia los que se encuentran en el subsidiado y –dentro del mismo régimen contributivo– desde los que tienen más ingresos hacia los que menos perciben rentas. Por otra parte, el gasto de bolsillo en Colombia se calcula actualmente en un 15% cuando hace unos 25 años superaba el cincuenta por ciento.

3 En materia de equidad, el plan de beneficios en Colombia es el mismo entre el régimen subsidiado y el contributivo, con servicios, tecnologías y medicamentos amplios, que se mantiene al día con los avances científicos. Además, anualmente se ajusta el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que se reconoce por cada habitante del país asegurado en salud.

principales resultados de la gestión realizada durante la vigencia 2.020 y julio de 2.021bajo los siguientes grandes temas:

i) Visión sectorial de largo plazo y rectoría.
ii) Salud pública y prestación de servicios.
iii) Desarrollo del talento humano en salud
iv) Gestión de la protección social.
v) Otros resultados de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social.
vi) Resultados de la gestión de las entidades del sector.

01. Visión sectorial y rectoría del sistema

Ministerio de Salud y Protección Social

1. Visión sectorial y rectoría del sistema

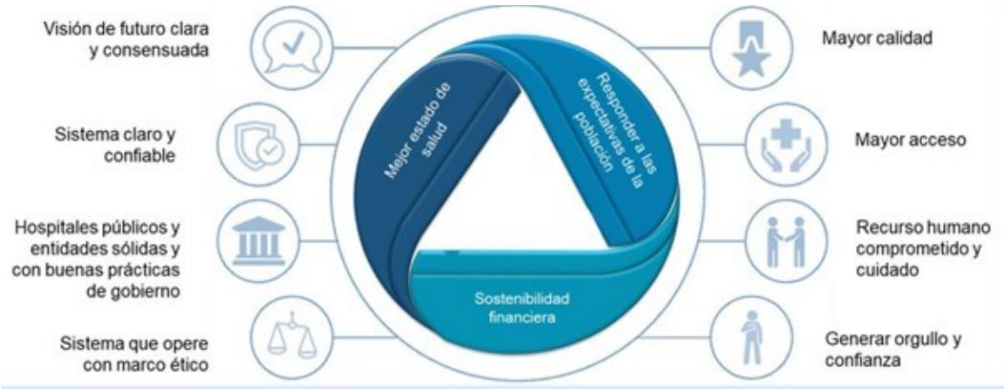
El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional, cabeza del sector salud y protección social, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional.

La Entidad como organismo de la administración pública, elabora con base en los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y de las funciones que le señale la Ley, el Plan Estratégico cuatrienal, con planes de acción anuales que constituyen la base para la posterior evaluación de resultados. Lo anterior, en cumplimiento de la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994), que establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2° del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de desarrollo y la planificación.

El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Estratégico Sectorial enmarcan en los compromisos contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo 2.018 – 2.022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad" expedido mediante la Ley 1955 del 2.019, por lo cual la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social ha estado alineada con los criterios generales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los principios rectores dados por la Ley 100 de 1.993, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2.015 y otras disposiciones legales y jurisprudenciales; ha construido sobre los principales logros de los últimos 25 años y – al mismo tiempo– ha girado en torno a enfrentar y corregir algunas fallas y debilidades existentes.

Los esfuerzos del Ministerio y del sector se concentran actualmente en una **triple meta** como se presenta en la Ilustración 1: **alcanzar mejores resultados en salud**, ofrecer una **mejor experiencia en los servicios con mayor satisfacción ciudadana** y cumplir nuestros indicadores con **eficiencia y responsabilidad financiera**. Lo anterior, bajo los principios de **legalidad, emprendimiento y equidad**. Con este marco estratégico, las acciones del sector se basan en **cinco pilares o ejes orientadores** así: **visión sectorial de largo plazo**, mejoramiento de la **calidad** de los servicios, fortalecimiento de la **salud pública**, desarrollo del **talento humano** en salud y **recuperación y sostenibilidad** del sistema.

Ilustración 1. Triple meta en salud



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social (2019) https://www.minsalud.gov.co/ihc/Paginas/Contexto-Interoperabilidad-de-Historia-Clinica.aspx

1.1. Salud en el Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022

En cumplimiento de lo contenido en el Art. 339 de la Constitución Política y la Ley 152 de 1994 (o Ley Orgánica del Plan de Desarrollo) que establece la manera de formular e implementar el Plan Nacional de Desarrollo, el Gobierno Nacional trabajó distintos frentes que permitieron su construcción y formulación. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018–2022 “Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad tuvo un desarrollo técnico desde el nivel nacional a través de socializaciones, amplia participación entre diferentes actores y retroalimentación.

El PND 2018-2022 implica ponerse de acuerdo en un gran pacto en el cual concurren inversiones públicas y privadas y los esfuerzos de los diferentes niveles de gobierno para que, como Estado, se defina el conjunto de prioridades que generarán la verdadera transformación. Así, el PND no es la acción desarticulada de los diferentes ministerios y sectores que conforman el Gobierno Nacional; en cambio, es la creación de espacios de coordinación que permiten sumar esfuerzos y generar el verdadero cambio social, dinamizar el crecimiento económico y alcanzar el mayor desarrollo del país y de sus regiones.

Estructura del PND. El PND está conformado por 3 pactos estructurales, 13 pactos transversales y 9 pactos regionales con una serie de líneas que los componen. Así, en un primer lugar están los **pactos estructurales** que son:

- **Pacto por la legalidad**: seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia
- **Pacto por el emprendimiento**, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos
- **Pacto por la equidad**: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.

Estos tres pactos se complementan entre sí. **El círculo virtuoso de legalidad y emprendimiento se cierra con la equidad[4], el gran pacto y objetivo del PND 2018-2022** (Ver Ilustración 2). "Se busca lograr una Colombia con más bienestar, con menos desigualdad de resultados y con más equidad de oportunidades; un país con mayores ingresos y mejores condiciones de vida de la población conseguidas sobre la base de la legalidad y por medio de la generación de empleo, la formalización y un tejido empresarial fuerte. La equidad de oportunidades implica remover las barreras que impiden el acceso a la educación, la salud, los servicios esenciales y la inclusión productiva a toda la población, independientemente de sus características de origen, la localización geográfica, la pertenencia étnica, el sexo, la condición física y la edad, entre otras[5]".

Ilustración 2 Ecuación básica del PND 2018-2022

Fuente: Elaboración propia MinSalud con base en DNP (2019)

De otra parte, los **pactos transversales** "operan como habilitadores, conectores y espacios de coordinación que hacen posible el logro de una mayor equidad de oportunidades para todos"6. Son dinamizadores del desarrollo y ayudan a enfrentar los riesgos que se pueden presentar en nuestra apuesta por la equidad de oportunidades. Estos pactos son:

- Pacto por la sostenibilidad: producir conservando y conservar produciendo
- Pacto por la ciencia, la tecnología y la innovación: un sistema para construir el conocimiento de la Colombia del futuro
- Pacto por el transporte y la logística para la competitividad y la integración regional

---

[4] A su vez, las líneas contenidas en el Pacto por la Equidad están relacionadas y aportarán en el cumplimiento de la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En particular, este pacto está alineado con los ODS 1: "Fin de la pobreza", ODS 2: "Hambre cero", ODS 3: "Salud y bienestar", ODS 4: "Educación de calidad", ODS 5: "Igualdad de género", ODS 8: "Trabajo decente y desarrollo económico", ODS 9: "Industria, innovación e infraestructura", ODS 10: "Reducción de las desigualdades", ODS 11: "Ciudades y comunidades sostenibles", ODS 16: "Paz, justicia e instituciones sólidas" y ODS 17: "Alianza para lograr los objetivos". Para más detalles sobre los ODS, se sugiere consultar el enlace https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html y el documento CONPES 3918 "Estrategia para la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Colombia" (Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf).

[5] GOBIERNO DE COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Bogotá, D.C., 2019. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/PND-2018-2022.pdf

[6] Op.Cit. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad.

- Pacto por la transformación digital de Colombia: Gobierno, empresas y hogares conectados con la Era del Conocimiento
- Pacto por la calidad y eficiencia de servicios públicos: agua y energía para promover la competitividad y el bienestar de todos
- Pacto por los recursos minero-energéticos para el crecimiento sostenible y la expansión de oportunidades
- Pacto por la protección y promoción de nuestra cultura y desarrollo de la economía naranja
- Pacto por la Construcción de Paz: Cultura de la legalidad, convivencia, estabilización y víctimas
- Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y Rrom
- Pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad
- Pacto de equidad para las mujeres
- Pacto por una gestión pública efectiva
- Pacto por la descentralización: conectar territorios, gobiernos y poblaciones

La apuesta territorial se concreta en los pactos a escala regional y subregional, que representan la ruta de trabajo conjunta y articulada para el cuatrienio, con acuerdos específicos entre la Nación y los gobiernos subnacionales. Son la ruta de implementación que permite habilitar la apuesta de legalidad y emprendimiento para el logro de la equidad en todo el territorio colombiano.

Estos pactos incluyen los proyectos estratégicos identificados en múltiples espacios de diálogo y concertación con las regiones, que permitirán dinamizar las economías regionales según su vocación y potencial y fomentar el desarrollo social y la equidad de oportunidades. Los **pactos regionales** son:

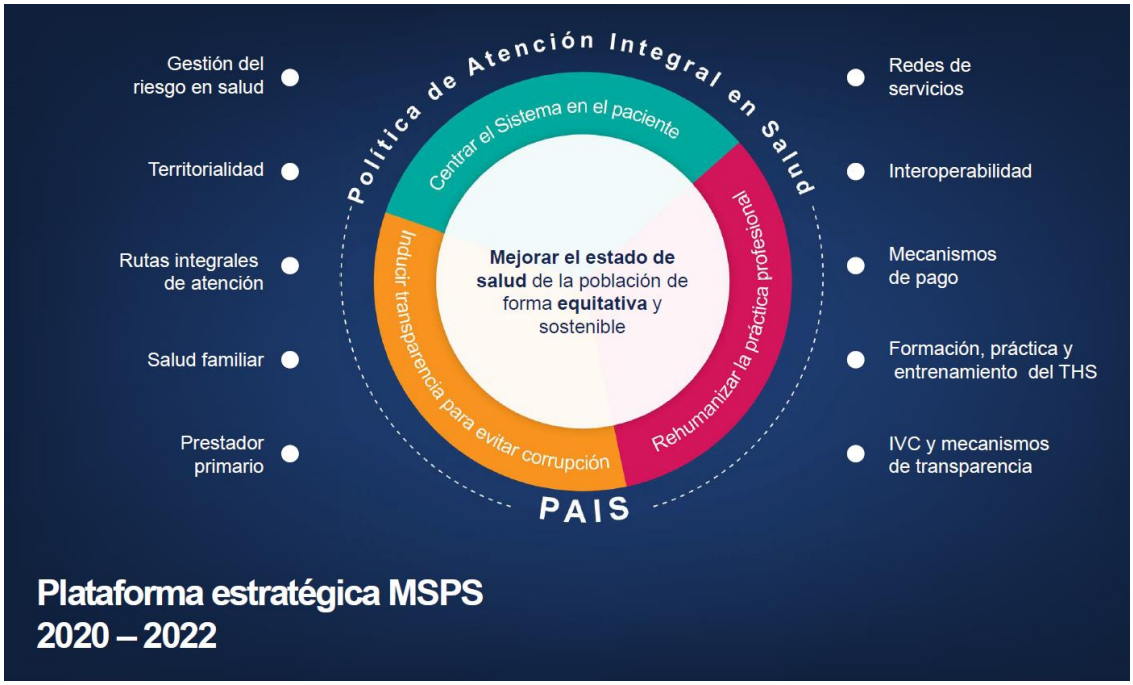
- Pacífico: Diversidad para la equidad, la convivencia pacífica y el desarrollo sostenible
- Caribe: Por una transformación para la igualdad de oportunidades y la equidad
- *Seaflower Región*: Promover el cuidado del ambiente teniendo en cuenta la protección a los ecosistemas, el impulso de negocios verdes y el uso de fuentes de energía alternativas
- Región Central: Centro de innovación y nodo logístico de integración productiva nacional e internacional
- Santanderes: Eje logístico, competitivo y sostenible de Colombia
- Amazonia: Por un desarrollo ambientalmente sostenible
- Eje Cafetero y Antioquia: Conectando para la competitividad y el desarrollo logístico sostenible
- Orinoquia/Llanos: Conectando y potenciado la despensa sostenible con el país y el mundo
- Océanos: Colombia potencia bioceánica

En lo correspondiente a la construcción del capítulo (o línea) de salud, esta labor se adelantó de manera coordinada entre el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en su rol de cabeza de sector. Bajo los principios de **legalidad, emprendimiento** y **equidad** hemos trabajado y liderado las iniciativas pertinentes para continuar transformando el sistema de salud, donde los habitantes tengan más y mejores servicios con calidad, cerrar brechas y llegar a los más vulnerables.

En este sentido, el objetivo central del planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo 2020 – 2022 es el de mejorar el estado de salud de la población de forma equitativa y sostenible, lo que incluye centrar el sistema de salud en los grupos de valor como foco esencial de todas las políticas y acciones en materia de salud, inducir la transparencia para evitar cualquier nivel de corrupción al interior del sector, y humanizar cada vez más, la práctica profesional a través del trabajo conjunto con el talento humano en salud con sentido de respeto, apoyo y acompañamiento en sus acciones.

El marco general para el desarrollo de estos objetivos es la Política de Acción Integral en Salud (PAIS) que se presenta en la Ilustración 3, como parte del desarrollo esencial de la Ley Estatutaria que incluye la gestión del riesgo en salud, el desarrollo de estrategias territoriales, la implementación de rutas integrales de atención, la salud familiar, la consolidación del prestador primario con desarrollo de los servicios esenciales para el sistema, la conformación de redes integrales de servicio, la interoperabilidad a partir del desarrollo de la Historia Clínica y facturación electrónicas, el desarrollo de mecanismos de pago idóneos que permitan superar problemas financieros, la formación, práctica y entrenamiento del talento humano en salud; la inspección, vigilancia, control y mecanismos de transparencia.

Ilustración 3 Plataforma Estratégica MSPS 2020 - 2022



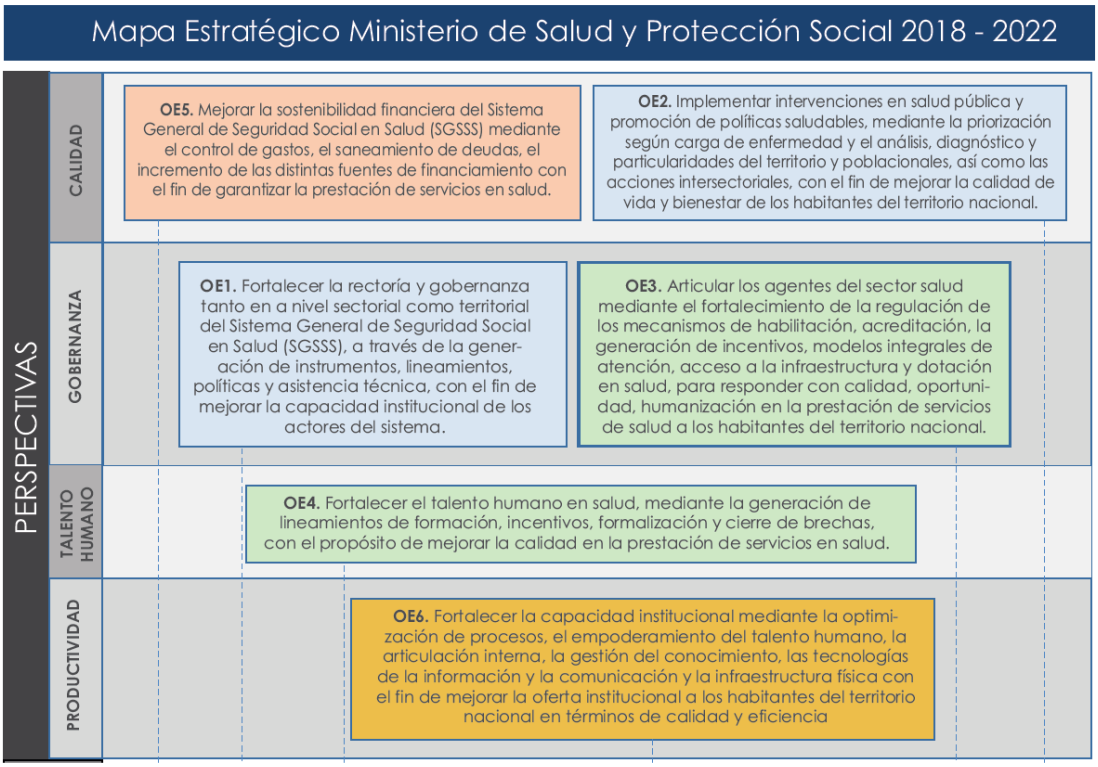
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2020)

Con este marco estratégico, las acciones se basan en **cinco pilares o ejes orientadores** así:

- **Visión sectorial de largo plazo**,
- Mejoramiento de la **calidad** de los servicios,
- Fortalecimiento de la **salud pública**,
- Desarrollo del talento **humano** en salud,
- **Recuperación y sostenibilidad** del sistema.

De manera articulada con estas orientaciones, el capítulo de salud se encuentra contenido en el pacto transversal de **equidad** del Plan Nacional de Desarrollo, el cual incluye unos objetivos y estrategias que deben constituirse como un mecanismo que acelere la inclusión productiva en un contexto de trayectorias dinámicas y que, a su vez, fijen como objetivo central el mejoramiento del estado de salud de la población y de su experiencia en el sistema, de manera equitativa y sostenible con la capacidad de gasto del país. Dicho lo anterior, la línea **"salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos"** plantea los siguientes objetivos para el sector, atendiendo al mapa estratégico del Ministerio de Salud y Protección Social:

Ilustración 4. Mapa Estratégico Ministerio de Salud y Protección Social



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social (2019)

Tabla 1. Objetivos y estrategias. Capítulo (línea) de salud en el PND 2018-2022

OBJETIVO	ESTRATEGIA(S)
1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio	a) Rediseñar el modelo de inspección, vigilancia y control del sector, y fortalecer las capacidades en el territorio b) Mejorar la institucionalidad del sector de la salud c) Blindar en forma efectiva al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia
2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos	a) Definir prioridades en salud pública de acuerdo con la carga de la enfermedad b) Implementar intervenciones en salud pública, y liderar, monitorear y evaluar las acciones intersectoriales para la promoción de políticas saludables
3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	a) Robustecer los sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores b) Generar incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud c) Redefinir e implementar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención con énfasis en optimizar la gestión de los hospitales públicos d) Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa e) Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones f) Incentivar la investigación en salud

4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad	a) Instituciones prestadoras de servicios de salud dotadas con infraestructura adecuada y capacidad para responder con calidad y efectividad a las necesidades de toda la población
5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud	a) Cierre de brechas de talento humano en el sector de la salud b) Crear y desarrollar lineamientos para el cierre de brechas de cantidad, calidad y pertinencia del talento humano de la salud a nivel territorial c) Implementar estrategias de educación continua para desarrollar y fortalecer competencias de los trabajadores de la salud
6. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos	a) Hacer más eficiente el gasto en salud, a través de la actualización del plan de beneficios (PBS) y otras medidas que hagan más eficiente el gasto en tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. b) Incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos c) Conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP. Documento bases del PND.

El Ministerio de Salud y Protección Social también trabaja desde distintas líneas y estrategias intersectoriales dentro de este mismo pacto de equidad del PND, así:

Tabla 2. Objetivos y estrategias. Salud en otros pactos del PND 2018-2022

LÍNEA	ESTRATEGIA(S)
Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia	Prevención de embarazo adolescente, uniones tempranas
Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Alimentación adecuada y mejorar el estado nutricional de la población, con énfasis en La Guajira, Chocó y zonas dispersas Modos y estilos de vida saludable
Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos: acelerando la inclusión productiva	Ampliación de la cobertura de riesgos laborales y mejor seguridad y salud en el trabajo
Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país	Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes
Educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos	Prevención de la malnutrición, competencias socioemocionales
Deporte y recreación para el desarrollo integral de los individuos y la convivencia y cohesión social	Factores protectores para la prevención de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, violencia y convivencia
Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores	Envejecimiento activo

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP. Documento bases del PND.

Por otro lado, el sector salud también está llamado a trabajar articuladamente en pro de otros pactos y líneas específicas del PND, así:

- Pacto por la legalidad, línea “Imperio de la ley y convivencia pacífica: justicia accesible, oportuna y en toda Colombia, para todos” (prevención del consumo de sustancias psicoactivas)
- Pacto por la construcción de paz, línea “Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas” (rehabilitación psicosocial)
- Pacto por la equidad de la mujer, línea “Educación y empoderamiento económico para la eliminación de las brechas de género en el mundo del trabajo” (promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de las violencias sexuales)

- Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y Rrom, línea “Política social moderna y diferenciada para la equidad”
- Pacto por la inclusión de las personas con discapacidad
- Pacto por la sostenibilidad, línea “Sectores comprometidos con la sostenibilidad y la mitigación del cambio climático (calidad de aire, agua y suelo)”
- Pacto por el transporte y la logística, línea “Movilidad urbano-regional sostenible para la equidad y la competitividad (mitigación de la siniestralidad vial)”

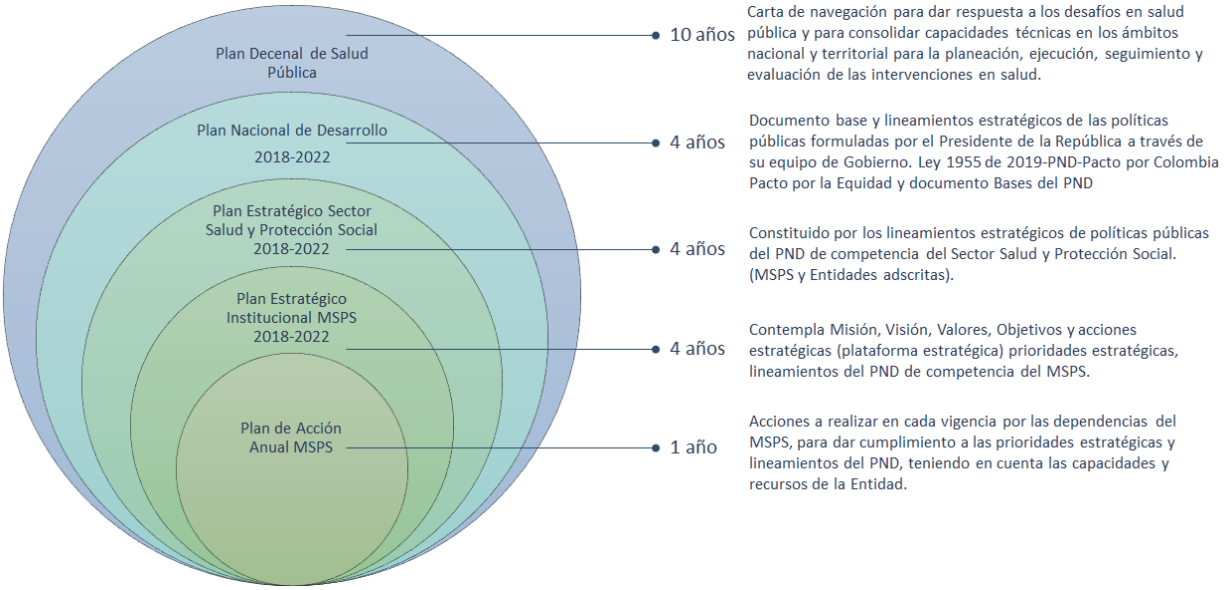
La decisión a nivel del Ministerio de Salud y Protección Social ha sido la de construir sobre el modelo actual de salud, a pesar de la mirada crítica de líderes sectoriales y representantes del legislativo quienes piensan que se debe propender por un nuevo modelo de sistema de salud para Colombia, desconociendo logros obtenidos durante años. Bajo el desarrollo del actual sistema se han tratado de superar algunas dificultades de alineación política en el Congreso y entre los distintos actores del sector salud, que han impedido el avance en torno a una discusión de visión sectorial de largo plazo más fructífera. Sin embargo, se han liderado discusiones para buscar consensos a todo nivel, que permita introducir más reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre cuyos temas importantes por discutir están:

- Mayor alineación normativa del SGSSS con la Ley Estatutaria en Salud, en especial en cuanto al derecho a la salud, el plan de beneficios y su financiamiento.
- Unificación del Régimen Contributivo y Subsidiado en un solo régimen de salud.
- Regulación de la integración vertical en el marco del SGSSS; para separar el aseguramiento obligatorio (las Empresas Promotoras de Salud–EPS) y la prestación de servicios (Instituciones Prestadoras de Salud–IPS).
- Criterios para la conformación de las redes asistenciales territoriales con foco en el paciente, en la integralidad y continuidad de su atención.
- Fortalecimiento del gobierno del hospital público (juntas directivas y gerencias) y mejores condiciones laborales para el talento humano hospitalario.
- Marco de subsidios a la oferta y modelos especiales de salud para zonas rurales y rurales dispersas.
- Competencias de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) para las Secretarías Departamentales de Salud, en particular frente al funcionamiento del aseguramiento (EPS) y el cumplimiento en el flujo financiero en cada territorio.
- Afiliación, atención y derechos en salud de la población migrante.

1.2. Planeación sectorial e institucional

Durante el presente cuatrienio, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha venido consolidando en la entidad y en el sector, la estructura de la planeación sectorial e institucional, que ha permitido avanzar en la gestión y logro de las metas sectoriales, institucionales y los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo. (Ver Ilustración 5)

Ilustración 5. Estructura de la planeación sectorial e institucional



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social (2020)

Teniendo en cuenta que la apuesta fundamental de la planeación del sector salud y protección social es el Plan Decenal de Salud Pública el cual se constituye en la principal carta de navegación en materia de salud pública para el país. Es tomado como referente para la construcción del capítulo de salud del plan nacional de desarrollo y de allí se deriva la planeación estratégica del sector, la planeación estratégica institucional de cada una de las entidades adscritas del sector salud y protección social, así como la planeación anual. Esto, en cumplimiento de los preceptos del modelo integrado de planeación y gestión.

En este sentido, se han afianzado procesos y procedimientos que conllevan a efectuar la adecuada formulación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los planes: estratégico sectorial, estratégico institucional y el plan de acción anual. Con esto, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con una estructura de planeación que favorece la alineación de la operación diaria con los postulados del direccionamiento estratégico institucional y sectorial, orientados al logro de resultados de impacto en los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dentro de la planeación institucional del Ministerio de Salud y Protección Social con impacto en el sector, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, en la vigencia 2021 y lo corrido de la vigencia 2022, se ha enfatizado en el desarrollo de la agenda sectorial 2021-2022 que comprende grandes iniciativas del sector las cuales son fundamentales para tener continuidad en el desarrollo de la gestión del sector salud y protección social teniendo en cuenta el periodo de transición de Gobierno.

Ilustración 6. Agenda del sector salud y protección social 2021-2022

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social (2021)

02.

Salud pública y prestación de servicios

Ministerio de Salud y Protección Social

2. Salud pública y prestación de servicios

2.1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

2.2. Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – Vacunación

Los servicios de vacunación son un componente esencial de los servicios de salud y se deben mantener mientras las medidas de respuesta al COVID-19 lo permitan. Esta circunstancia ha sido una oportunidad para el programa, ya que ha generado la reorganización y replanteamiento de las estrategias y tácticas de vacunación en el territorio nacional y de esta manera minimizar el riesgo excesivo de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que resultarían si los servicios de inmunización fueran interrumpidos en su totalidad.

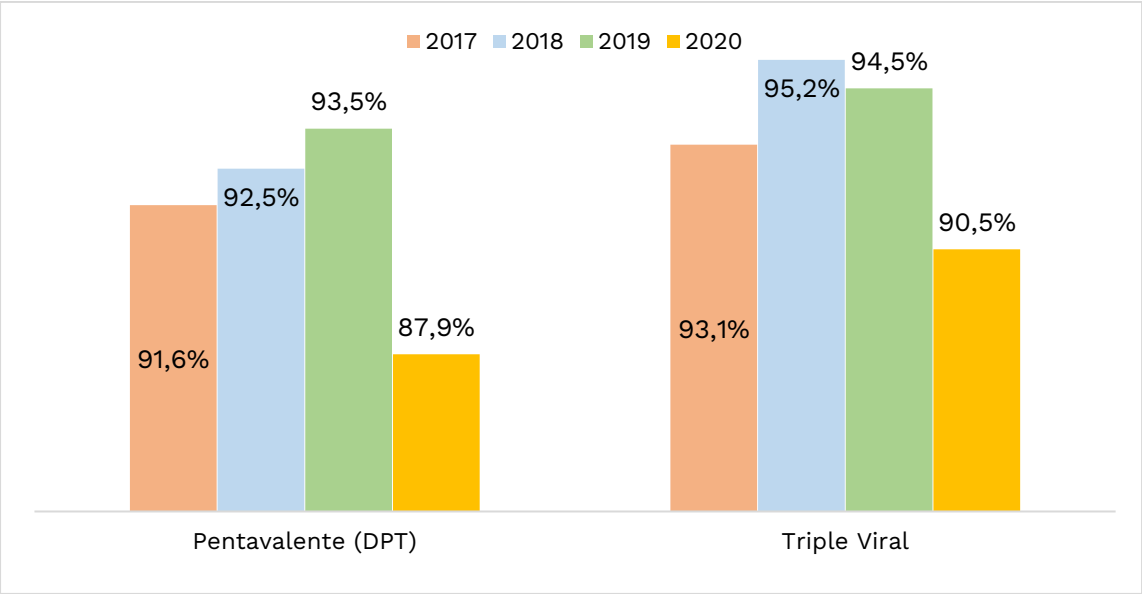
Durante los últimos años, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Colombia se ha fortalecido tanto en coberturas como en el número de biológicos incorporados y con efectividad demostrada. Con un presupuesto que supera los 100 millones de dólares anualmente y con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad evitable, especialmente en la primera infancia, el esquema de vacunación colombiano se ha mantenido como uno de los mejores de la región y del mundo, con un total de 21 biológicos para la prevención de 26 enfermedades.

Para 2020, las coberturas de vacunación se mantuvieron en índices sobresalientes. En específico, se logró una cobertura en Triple Viral (rubeola, sarampión y parotiditis) del 94,5% y de 93,5% en DPT (Difteria, Bordetella-Pertusis y Tétanos). Las coberturas de vacunación alcanzadas con los biológicos trazadores a diciembre de 2020 quedaron en 87,9% para pentavalente (3 dosis) para población menor de un año y en 90,5% para triple viral (al año de edad). Teniendo en cuenta que la cobertura esperada para los biológicos del programa es del 95%, dichas cifras se encuentran por debajo de lo esperado.

Así mismo, se incorporaron recursos para el programa por un monto de $354.979 millones, dirigidos a garantizar la adquisición, almacenamiento y distribución de vacunas e insumos, así como la reingeniería del sistema de información y el talento humano. Para el año 2021 se han incluido más de $433.442 millones de los cuales se ha dirigido específicamente para la compra de biológicos e insumos de vacunación un poco más de $409.710 millones. **Lo que ha representado una de las inversiones más altas desde una perspectiva histórica**.

Este comportamiento de las coberturas se relaciona en gran medida con los efectos de la pandemia por COVID-19, las medidas adoptadas para disminuir el riesgo de transmisión (entre las cuales se encontraban el aislamiento obligatorio establecido a partir del 25 de marzo y hasta el 31 de agosto), y el nuevo denominador poblacional que para dicha vigencia correspondía a las proyecciones de población 2020 del Censo DANE (realizado en 2018) y que, comparadas con el año inmediatamente anterior, muestran un incremento para la mayoría de municipios del país.

Ilustración 7 **Coberturas de vacunación**



Fuente: Cálculos propios Minsalud-Dirección de Promoción y Prevención-Grupo PAI

Nota: *Se grafican coberturas trazadoras en términos de menores de un año con vacuna Pentavalente (tres dosis) y niños de un año con vacuna Triple Viral. La vacuna pentavalente incluye la DPT por lo que previene –además de la difteria la tos ferina y tétanos– la hepatitis B y la influenza B. La triple viral previene el sarampión, las paperas y la rubéola.*

Las coberturas de vacunación alcanzadas con los biológicos trazadores para el periodo comprendido entre enero a abril de 2021 para pentavalente se encuentran en 29,5% en población menor de un año y para triple viral de un año en 28,3%, cifras que se ubican por debajo de las coberturas alcanzadas en años anteriores y que como ya se ha mencionado, dicha disminución puede atribuirse a la pandemia y las medidas adoptadas para disminuir el riesgo de transmisión de COVID-19, lo cual exige que el programa desarrolle diferentes estrategias para mitigar el impacto negativo que esta situación ha tenido en las coberturas del programa regular.

Frente a los eventos inmunoprevenibles en proceso de erradicación eliminación y control, durante el año 2021, en el marco de la sostenibilidad de plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) y con el fin de disminuir la cohorte de población susceptible para Sarampión – Rubéola (SR) se está desarrollando la Campaña de Vacunación de Seguimiento (CVS) de Sarampión-Rubéola dirigida a la población de 1 a 10 años, que corresponden a la cohorte de nacidos de 2010 a 2019. El objetivo del plan es mantener un alto grado de inmunidad de la población contra sarampión y rubéola, a través del logro de coberturas homogéneas ≥ al 95%, fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica de alta calidad, para evitar el restablecimiento de la transmisión

endémica de estos virus en nuestra región. La meta establecida es vacunar a 7.588.401 niños y niñas con una dosis adicional de SR.

También, se ha reiterado el compromiso frente a la certificación de la erradicación mundial de la poliomielitis, donde Colombia continúa manteniendo el status de la erradicación y con ellos avanza en el retiro gradual de las vacunas orales contra la poliomielitis realizando a partir del 1ro de abril de 2020 el cambio de la tercera dosis de vacuna oral a vacuna inactivada.

Respecto a Fiebre Amarilla, se ha dado continuidad a la búsqueda de susceptibles en las diferentes entidades territoriales (Cohortes de nacidos entre 2009 y 2018) dentro del marco de la Pandemia del COVID-19 y se desarrolla la inmunización de los niños de 12 a 23 meses de edad con única dosis de vacuna contra la FA, dentro del esquema de vacunación permanente del PAI a nivel nacional.

Por otro lado, como parte de la gestión del programa, se han emitido los siguientes lineamientos:

- Lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020. V2. Julio de 2020,
- Lineamientos del plan estratégico de intensificación de la vacunación en Colombia, septiembre – diciembre 2020,
- Lineamiento de Primera Jornada Nacional de vacunación. Enero 2021,
- Lineamiento de segunda jornada nacional de vacunación – la 19ª semana de Vacunación en las Américas (SVA), en el marco de la pandemia del Covid- 19. abril 2021,
- Lineamientos de vacunación contra influenza estacional cepa sur 2021.

Así mismo, se ha participado en la elaboración de los documentos y actos administrativos:

- Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 Versión 1 y 2, Decreto 109 de 2021 (29 de enero), por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19,
- Resolución 197 de 2021 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19,
- Resolución 430 de 2021 (31 marzo), por la cual se actualizan los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones,
- Resoluciones de distribución y asignación de vacunas contra el COVID -19 Nº 168, 194, 195, 205, 267, 294, 297, 302, 303, 327, 330, 333, 342, 364, 398, 400, 413, 431, 432, 437, 461, 462, 475, 517, 543, 555, 557, 572, 584, 600 y 601 de 2021.

Respecto a los procesos de coordinación y alianzas estratégicas, se ha continuado con la gestión y coordinación inter programática, intra e intersectorial, para mejorar la atención integral en salud de la población, con actores aliados como: Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Departamento para la Prosperidad Social (DPS), Personerías, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Policía de Infancia, Ministerio de Educación, Secretarías de Educación, Registraduría, Comisarías de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG´s, sociedades científicas y académicas, entre otros, promoviendo el desarrollo de capacidades comunitarias y el posicionamiento del programa en la agenda política.

En lo relacionado con COVID-19 , se ha participado en la construcción del Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 y todos los lineamientos y asistencia técnica requerida para su implementación en el país. Mediante el convenio de entendimiento y colaboración entre este Ministerio y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), se realizó la adquisición de un total de 14 ultracongeladores para almacenamiento de vacunas contra el covid 19 que requiere temperaturas entre -60°C a -80°C, con instalación en los departamentos de Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cauca, Casanare,

Cesar, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca, se realizó la adquisición de 1.000 cajas y 205 dataloggers para el transporte ultracongelado y los Elementos de Protección Personal para el manejo de los equipos de almacenamiento y transporte en temperaturas de ultracongelación.

En cuanto al sistema de información, se realizó la contratación con la Agencia Nacional de Desarrollo - AND para la etapa de desarrollo de los siete (7) módulos que componen el sistema PAIWEB 2.0, la migración de la información al nuevo sistema, la estabilización y el acompañamiento a la implementación del nuevo sistema de información, procesos que se están llevando a cabo en la actualidad.

Desde el componente de cadena de frío se han realizado diferentes acciones de fortalecimiento tanto de equipos, como de mejoramiento de infraestructuras que permitan garantizar las condiciones de almacenamiento de las vacunas. Se ha puesto en funcionamiento los centros de acopio de vacunas de los departamentos de Boyacá, Bolívar, Cauca y Choco los cuales fueron construidos con la cofinanciación de recursos de este Ministerio. Se realizó la calificación de los cuartos fríos y la zona seca del almacén del Ministerio de Salud y Protección Social donde se involucraron las etapas de: Calificación Operacional (OQ), de Desempeño (PQ) y de instalación (IQ) y la calificación de la zona seca de almacenamiento de los insumos del programa, lo anterior conforme a la Resolución 1160 de 2016, expedida por este Ministerio al. Se entregaron 10 refrigeradores solares combinados con congelador a los departamentos de Amazonas, Antioquia, La Guajira, Cartagena, Cauca, Córdoba, Choco, Magdalena y Nariño, para fortalecer la red de frío de las zonas rurales dispersas del país. Se realizó la adquisición de 3.070 dataloggers de temperatura para el monitoreo durante el transporte de las vacunas.

Respuesta al fenómeno migratorio en materia de vacunación.

Se ha garantizado la vacunación de la población objeto migrante en todo el territorio nacional. Desde agosto de 2017 hasta abril de 2021 se han aplicado más de 2,7 millones de vacunas en esta población, lo que ha representado una inversión de $39.634 millones. Específicamente en el periodo de 2020 y hasta abril de 2021 se han aplicado alrededor de 950 mil dosis de vacunas a población migrante venezolana, con una inversión que supera los $13 mil quinientos millones.

- Se realizó movilización de múltiples donaciones internacionales para apoyo en la atención a migrantes. Además, en 2019 se incrementaron en un 100% los recursos transferidos a 33 entes territoriales (secretarías de salud departamentales y municipales) para apoyar la atención en salud de la población migrante.

- **Colombia lideró la expedición de la Tarjeta Unificada de Vacunación para la región** que busca unificar el esfuerzo en protección de la población migrante venezolana y que ya es usada por más de una docena de países. Sirve para atender de una forma más eficiente a los migrantes que viajan por la región y proteger su salud y las de las poblaciones por donde transitan. Además, fortalece los sistemas de información, evita la revacunación durante el tránsito en los países de la región y permite detectar más fácilmente aquellas dosis que deben ser aplicadas.

2.3. Gestión en las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

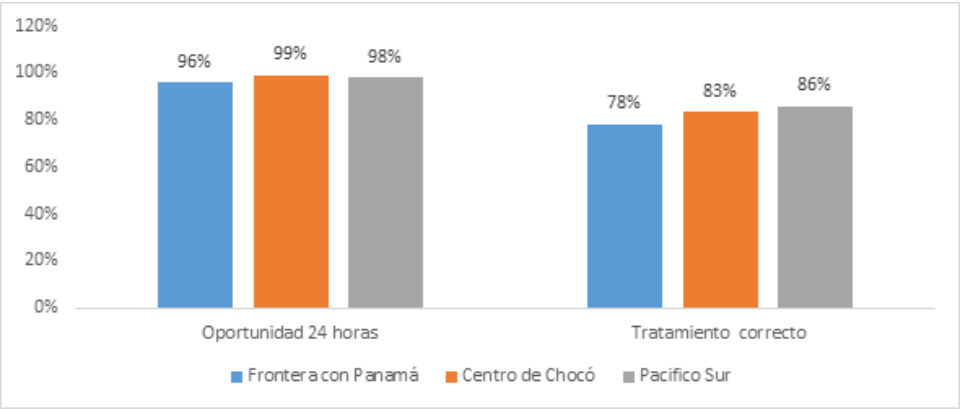
Iniciativa regional de eliminación de malaria - IREM

En Colombia la IREM priorizó 12 municipios de 3 departamentos: en Chocó 10 municipios en total, de los cuales 4 son de frontera (Acandí, Jurado, Unguía y Riosucio), de la parte central del departamento (Quibdó, Atrato, Medio Atrato, Bagadó, Lloró y Río Quito); en Nariño se priorizó San Andrés de Tumaco; y en el Valle del Cauca al Distrito de Buenaventura.

Para el año 2021 en la Semana epidemiológica número 14, se han notificado un total de 2. 950 casos de malaria en los municipios IREM. En relación con el avance en los indicadores de impacto se encuentra que en la Zona 1 Frontera con panamá (Acandí, Juradó, Río Sucio y Unguía): al realizar un análisis del comportamiento de casos de malaria en relación a los indicadores de impacto del proyecto de cada uno de los municipios que pertenecen a esta zona se evidencia un total de 81 casos de malaria. Se resalta que la mortalidad para esta zona está en cero. Zona 2 en centro de Chocó un total de 1.892 casos y en zona 3 Pacífico sur un total de 977 casos de malaria. Respecto a las malarias complicadas se han notificado un total de 94 casos, de los cuales el 85% pertenecen a la zona Pacífico sur y el 10% a Quibdó en el departamento de Chocó. Para las tres zonas la mortalidad por malaria ha sido de cero. Para el año 2021, el municipio de Rio Sucio, el cual pertenece a la zona 1 de eliminación de malaria se ha encontrado durante 5 semanas en brote (2,4,5,8 y 10); Unguía y Medio Atrato han presentado una semana en situación de brote.

El Ministerio de Salud y Protección Social realizo entrega de Toldillos Impregnados de Larga Duración (TILD) a los territorios IREM, 56.950 al Departamento de Chocó de los cuales se han instalado 3.840. Al Distrito de Buenaventura 25.500 de los cuales se han instalado 1437 y al departamento de Nariño 40.000 de los cuales se han instalado 1.500 en el municipio de Tumaco. Esta actividad de instalación de TILD en las viviendas de los municipios IREM, se vio afectada y limitada con la emergencia sanitaria de la COVID 19, por el distanciamiento y aislamiento social. Como respuesta se cuenta con cronograma la entrega y cumplimiento de meta en Instalación de TILD en cada municipio de la IREM.

Ilustración 8 Tiempo entre el Diagnóstico y el tratamiento 24 horas



Fuente: Información base FTP MSPS a SE 19

En relación al tiempo entre el diagnóstico y el tratamiento las primeras 24 horas las tres zonas presentan un comportamiento de acuerdo con lo esperado. Respecto a las Pruebas de Diagnóstico rápido (PDR), el Ministerio de salud y protección social realizo la compra para el departamento de Chocó de 6.400, de las cuales se han utilizado 982. Para el Distrito de Buenaventura de 2.400 donde se han utilizado 1.400 y para el Distrito de Tumaco 5.000 con uso de 3.350.

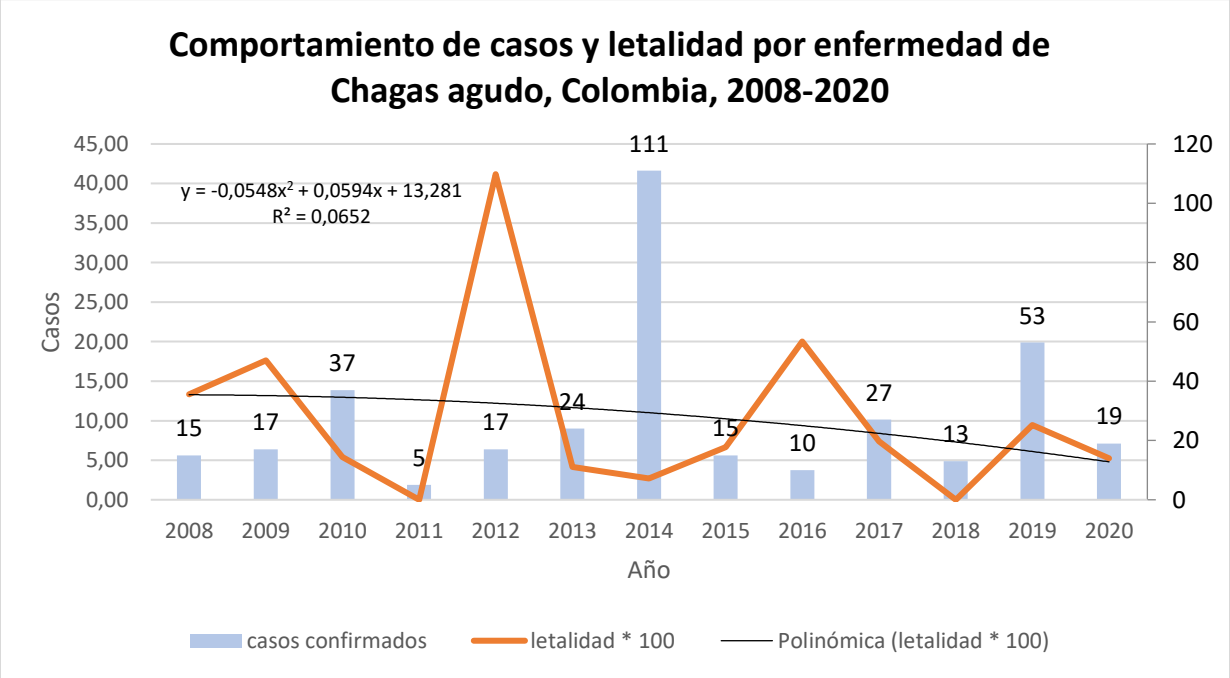
De otra parte, el BID realizo primer desembolso de recursos al MSPS en agosto de 2020 por $4.024.733.080 y un segundo desembolso en mayo de 2021 por $386.769.852. El 73% de los recursos del primer desembolso serán ejecutados por las Entidades Territoriales. La totalidad de estos fondos fueron girados por el MSPS a través de la resolución 2014 de 2020 del 9 de noviembre de 2020 al Departamento de Choco $1.779.553.124, Distrito de Buenaventura $598.909.715 y al Instituto Departamental de salud de Nariño $571.541.605, se cuenta con la respectiva incorporación de recursos a los presupuestos de las Entidades.

El Institute Health Metrics and Evaluation (IHME) socializó los resultados del levantamiento de la línea de base de lo obtenido con el equipo técnico IREM y con las entidades Territoriales. Se realiza revisión con BID-OPS y MSPS donde se plantean ajustes a algunos indicadores. Se realiza la revisión de los indicadores a ajustar con el consultor de la Unidad Coordinadora del proyecto IREM Mesoamérica junto con el BID Colombia, OPS y MSPS. Se inicia la construcción de planes de mejora para el cumplimiento de las metas del proyecto.

Enfermedad de Chagas

Entre 2019 a 2020 se presentó una reducción de letalidad del 55.8 puntos porcentuales. Frente a la Letalidad de Chagas Agudo se observa una reducción de la letalidad por enfermedad de Chagas agudo de 65,3%, siendo esta del 5,3 % para el periodo mencionado en comparación con 2008 – 2012. La letalidad la aporta principalmente los brotes por transmisión oral los cuales no son erradicarles por que se deben al ciclo enzootico de la enfermedad. La letalidad puede variar según el número de casos en cada brote, y el aumento observado en algunos de ellos obedece a nuevos escenarios de transmisión, por ejemplo, Atlántico, Sucre y Chocó.

Ilustración 9 Tasa de mortalidad por letalidad de Changas Agudo. Colombia, 2008 - 2020.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA- Informes INS. Mayo de 2021.

Entre el año 2013 y 2019, la Organización Panamericana de la Salud genera un concepto favorable de interrupción de la transmisión vectorial por *R Prolixus* domiciliado en 66 municipios de los departamentos de Arauca, Boyacá, Cundinamarca, Casanare, Santander, Norte de Santander y Vichada, beneficiando a 686.000 personas en los 67 municipios intervenidos. La transmisión vectorial es considerada la forma que aporta más en la incidencia de casos, sin embargo, actualmente se continua el proceso de interrupción en 48 municipios adicionales que incluye además los departamentos de Meta y Tolima, beneficiando 768,448 personas.

En la agenda 2021 se está avanzando en los siguientes aspectos:

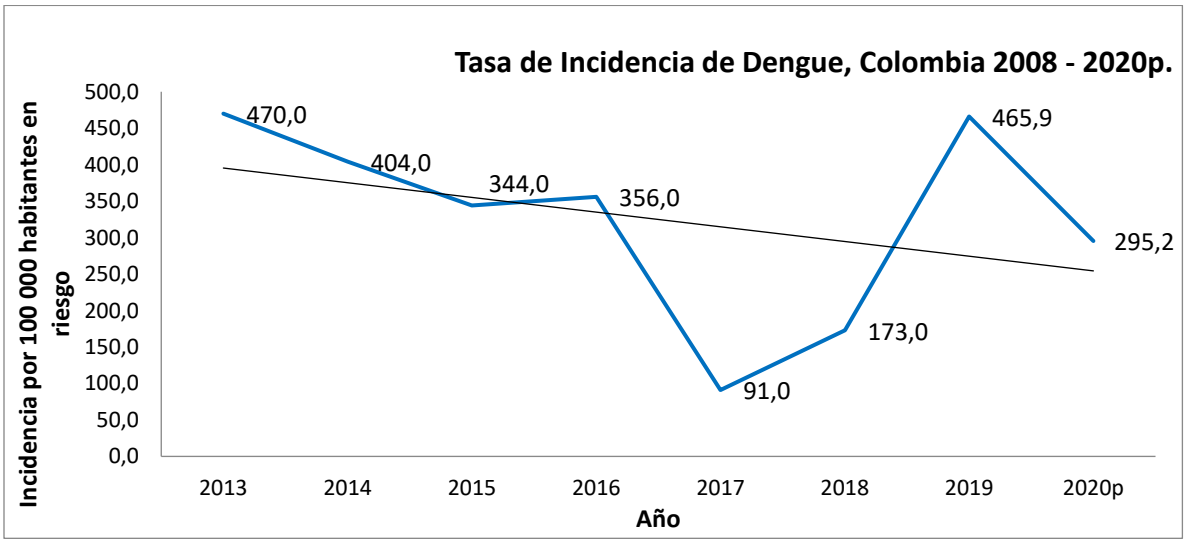
Certificados 66 municipios (82.5%) y en proceso 49 municipios (9 departamentos)
Intensificación acciones de control vectorial, tamizajes en menores de edad y gestantes y de vigilancia entomológica y epidemiológica.
Agenda 2021

- Implementación estrategia eliminación Chagas congénito, VIH, sífilis, hepatitis B.
- Implementación guía de atención clínica en 20 DTS.

Enfermedad de Dengue

El año 2019 fue epidémico, mientras 2020 fue endémico y con reducción en registro de casos atribuido a reducción de transmisión por procesos de aislamientos preventivos obligatorios, reducción de consultas a los servicios de salud y reducción en el registro de casos a los sistemas de información (análisis grupo funcional arbovirosis en conjunto con OPS representación Colombia y Washington).

Ilustración 10 Tasa de Incidencia de Dengue, Colombia 2008 - 2020p



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA- Informes INS. Mayo de 2021

Dado a que 2019 fue epidémico y este comportamiento se mantuvo hasta la semana 11 de 2020, se mantuvieron las orientaciones de mantener intensificadas las acciones de vigilancia, promoción,

prevención, control y seguimiento al manejo clínico de casos establecido en las circulares conjuntas externas 008 y 031 de 2020. Se emitieron los lineamientos y recomendaciones a implementar para prevenir y controlar dengue y malaria en el marco de la Emergencia por Covid-19, disponible en: https://cutt.ly/0yDWTPT

2.4. Control y tratamiento de enfermedades emergentes reemergentes y desatendidas

Durante el año 2020 estas enfermedades tomaron especial relevancia particularmente en lo que corresponde a la pandemia por coronavirus COVID-19, por lo cual se presenta a continuación gestión realizada frente a los diferentes eventos de interés en salud pública relacionados.

Infección Respiratoria Aguda - IRA Y Enfermedad Diarreica Aguda - EDA

De acuerdo con las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo y Plan Decenal de Salud Pública para la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), el país viene implementando desde 2016 el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de estos eventos, cuyo objetivo es la reducción de mortalidad y morbilidad grave en menores de 5 años, a través del fortalecimiento y transferencia de capacidades a todas las Entidades Territoriales con acciones institucionales, comunitarias e intersectoriales. Desde el inicio de la alerta declarada en la República de China por la IRA por el virus SARS-CoV-2 y la subsecuente denominación de emergencia de interés en salud pública al inicio del año 2020 se realizó el fortalecimiento de las acciones enmarcadas en este programa y la inclusión de líneas de trabajo en el marco de la pandemia, por lo que se brindó el apoyo técnico para la preparación, contención y mitigación de este evento.

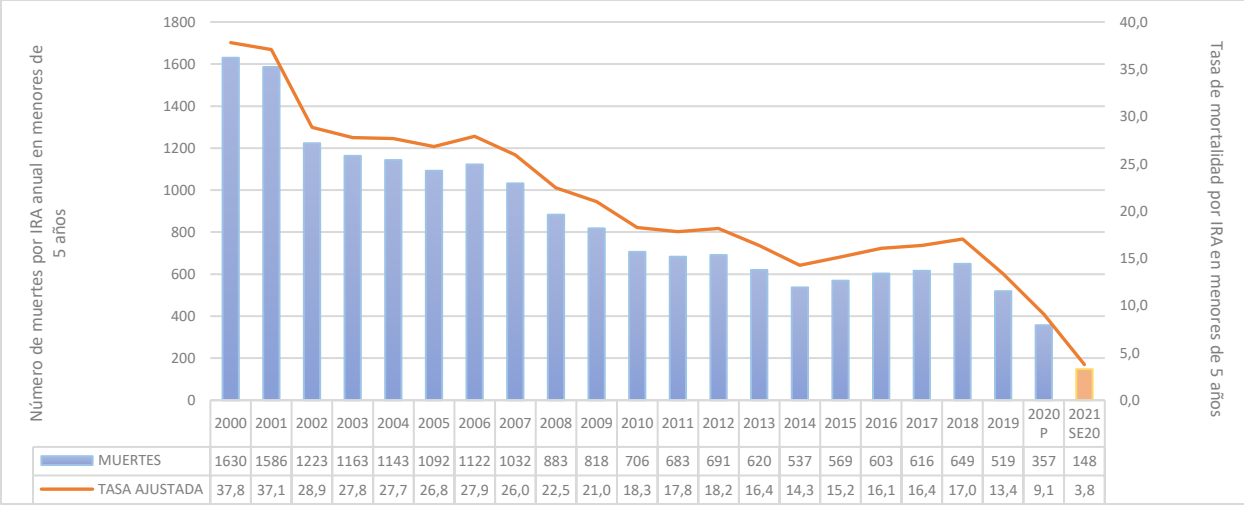
Uno de los principales logros fue gestionar con la agencia de cooperación USAID (Proyecto Comunidades Saludables), la contratación de 34 equipos conformados por médico, enfermero y auxiliar de enfermería, con un total de 102 personas de apoyo para los procesos de programa nacional de IRA/COVID-19/EDA en 30 departamentos y 4 distritos; adicionalmente, las acciones estratégicas realizadas en el periodo de junio de 2020 a mayo de 2021 son:

40 asistencias técnicas realizadas con transferencia de capacidades a:
- Talento humano en salud de las Entidades Territoriales
- Talento humano del proyecto comunidades de la agencia cooperante USAID
- Enlaces territoriales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- Madres de hogares sustitutos de ICBF (Nacional)
- Líderes institucionales de ICBF a cargo de restitución de derechos en niños, niñas y adolescentes.
- Operadores de Call center: 192 de Minsalud, 141 de ICBF y ChatBot Minsalud y Presidencia de la República.

Caracterización y fortalecimiento de las modalidades de atención de Salas ERA en 33 entidades territoriales (603 actividades)

Por lo anterior, durante el periodo del informe, la mortalidad por IRA continuó con tendencia a la baja, como se observa en la gráfica.

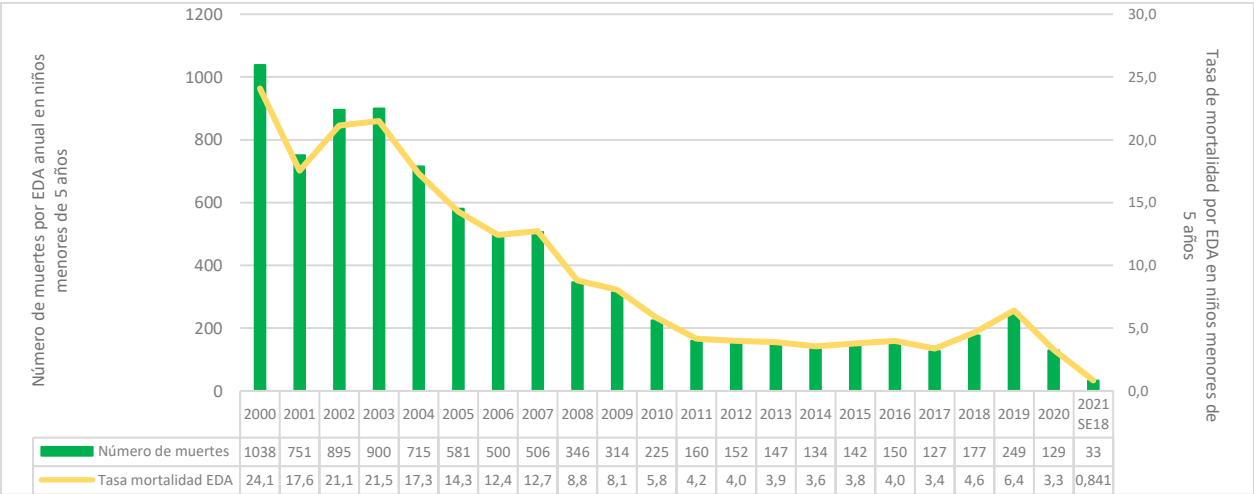
Ilustración 11 Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años. 200-2021p. Colombia.



Fuente: Elaboración propia con información DANE 2000-2019. SIVIGILA 2020-2021 preliminar.

El mismo comportamiento de tendencia a la baja se mantuvo en la mortalidad por EDA en menores de 5 años; la información de 2020 es con corte a mitad de periodo.

Ilustración 12 Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años. 200-2021p. Colombia.



Fuente: Elaboración propia. DANE 2000-2019. SIVIGILA 2020-2021 preliminar.

2.5. Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Con respecto a las IAAS, desde el componente de promoción y prevención se adquirieron elementos de protección personal (EPP) para distribuir a los territorios en el marco de la pandemia por COVID-19 por valor de $5.999.875.897, y la distribución de los mismos se realizó de acuerdo con la siguiente tabla.

Tabla 3. Distribución de elementos de bioseguridad por entidad territorial (abril-julio de 2020)

ENTIDAD TERRITORIAL	MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	MASCARILLAS QUIRÚRGICAS.	BATAS DESECHABLES.	CARETA DE PROTECCIÓN FACIAL	GUANTES DESECHABLES
Amazonas	550	1.000	182	200	1.000
Antioquia	48.300	53.000	16.570	7.200	117.700
Arauca	1.410	1.000	482	200	3.000
Arch. de San Andrés	600	1.000	244	200	2.000
Atlántico	23.040	24.500	7.906	3.400	59.000
Bogotá, D.C.	104.910	114.500	35.990	15.000	260.000
Bolívar	12.810	14.000	4.394	2.000	32.000
Boyacá	7.150	8.000	2.458	1.000	18.000
Caldas	7.300	8.000	2.498	1.000	18.000
Caquetá	1.420	1.000	496	200	3.000
Casanare	2.200	2.000	752	200	5.000
Cauca	6.300	7.000	2.156	900	16.000
Cesar	7.950	9.000	2.719	1.800	20.000
Chocó	1.550	2.000	534	200	4.000
Córdoba	7.170	8.500	2.462	1.000	19.000
Cundinamarca	10.500	11.500	3.602	1.600	27.000
Guainía	300	1.000	119	200	8.000
Guaviare	420	1.000	142	200	1.000
Huila	7.440	8.000	2.555	1.200	18.000
La Guajira	3.690	4.000	1.262	600	9.000
Magdalena	5.940	6.000	2.042	800	17.000
Meta	5.790	6.000	1.986	1.000	14.000
Nariño	8.800	10.000	3.030	1.400	25.000
Norte de Santander	7.770	8.000	2.645	1.000	19.000
Putumayo	1.500	1.000	481	200	3.000
Quindío	3.750	4.000	1.272	500	9.000
Risaralda	8.220	9.000	2.822	1.200	22.000
Santander	19.200	21.000	6.594	3.000	49.000
Sucre	4.350	5.000	1.491	600	14.000
Tolima	6.900	8.000	2.372	1.000	17.300
Valle del Cauca	36.450	40.000	12.499	5.200	89.000
Vaupés	120	1.000	38	200	9.000
Vichada	600	1.000	205	200	1.000
Total	**364.400**	**400.000**	**125.000**	**54.600**	**929.000**

En el marco de la pandemia por COVID-19 Se participó de forma activa en el desarrollo de los lineamientos y protocolos disponibles en la página, los cuales respaldan las medidas que se listan a continuación:

Tabla 4. Lineamientos y Protocolos en el marco de la pandemia por Covid 19

FECHA	MEDIDAS NACIONALES PARA AFRONTAR LA PANDEMIA DE COVID-19 AL 11 DE MAYO 2020 COLOMBIA
06/02/2020	Adquisición de la capacidad para realizar pruebas de laboratorio a través del Instituto Nacional de Salud.
11/02/2020	CIRCULAR 5 DE 2020. Directrices para la implementación, preparación y respuesta ante COVID-19.
04/03/2020	Presentación del plan territorial para el control del coronavirus con los diferentes secretarios de salud del país.

06/03/2020	Primer caso confirmado, establecimiento del Puesto de Mando Unificado y Colombia pasa a fase de contención de la epidemia.
12/03/2020	Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020 a través de la cual se declaró la emergencia sanitaria en el país hasta el 30 de mayo de 2020.
07/03/2020	Lanzamiento de CoronaApp-Colombia, aplicación que permite informar a la ciudadanía y registro de síntomas para poder generar alertas de ser necesario.
10/03/2020	Resolución 380 de 2020. Por la cual se adoptan Medidas preventivas sanitarias en el país, por causas del coronavirus- COVID2019 y se dictan otras disposiciones.
17/03/2020	Decreto 417 de 2020. Declaratoria del estado de emergencia.
08/03/2020	Línea telefónica nacional fue habilitada y se estableció el aislamiento obligatorio de pasajeros provenientes de China, Italia, Francia y España.
10/03/2020	Circular 11 de 2020. Recomendaciones para la contención de la epidemia por el nuevo Coronavirus (COVID -19) en los sitios y eventos de alta influencia de personas.
12/03/2020	Circular 12 de 2020. Directrices para la contención de la infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus (COVID-19) en el entorno Hotelero.
17/03/2020	Resolución 450 de 2020. Por la cual se modifica los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 de la Resolución 385 de 2020 en relación con la limitación del número de personas en actividades o eventos.
15/03/2020	Resolución 405 de 2020, Por la cual se adoptan medidas preventivas para el control sanitario de pasajeros provenientes del extranjero, por la vía aérea, a causa del nuevo coronavirus - COVID-19.
16/03/2020	Primera muerte por coronavirus.
17/03/2020	Decreto 417 del 17 de marzo 2020. Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.
18/03/2020	Decreto 420 de 18 de marzo de 2020 del Gobierno Nacional – Sector Interior, se restringió el consumo de bebidas embriagantes en espacios abiertos y establecimientos de comercio, así como las reuniones y aglomeraciones de más de 50 personas hasta el 30 de mayo de 2020.
18/03/2020	Resolución 464 del 2020. Por la cual se adopta Medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años.
22/03/2020	Decreto 457 por el cual se estableció el aislamiento preventivo obligatorio para todas las personas del territorio nacional del 25 de marzo al 13 de abril de 2020
25/03/2020	Circular 19 de 2020. Detención Temprana SARS CoV-2 COVID –19.
25/03/2020	Decreto 476 de 2020 del Gobierno Nacional – Sector Salud y Protección Social Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica" se procedió a flexibilizar los requisitos: i) administrativos para los permisos de importación, comercialización y registros sanitarios de medicamentos, productos fito terapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, productos de higiene, entre otros, requeridos para la prevención, diagnósticos o tratamiento del covid-19, ii) de los establecimientos fabricantes de los referidos insumos, iii) para la comercialización, distribución, dispensación, venta, almacenamiento y transporte de estos productos; entre otros, con el claro objetivo de mitigar con anterioridad el eventual desabastecimiento que se pueda presentar durante la presente emergencia.
27/03/2020	Minsalud anunció adquisición de 1.510 ventiladores más para enfrentar la covid-19.
28/03/2020	Resolución 521 de 2020. Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID - 19.
28/03/2020	Resolución 522 de 2020. Por la cual se establecen requisitos para la importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico un vitro, dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos, declarados vitales no disponibles, requeridos para prevención, diagnóstico y tratamiento, seguimiento del COVID - 19.
30/03/2020	Anuncio de que hospitales y clínicas contarán con $2,1 billones adicionales.
	Decreto 500 de 31 de marzo de 2020 del Gobierno Nacional – Sector Trabajo, se adoptaron medidas relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) de carácter público, para realizar

	actividades de promoción y prevención dirigidas a los trabajadores y sus empresas afiliadas.
31/03/2020	Resolución 536 del 31 de marzo de 2020 adopta el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y migración de la pandemia por COVID-19.
01/04/2020	Resolución 464 del 2020. Por la cual se adopta Medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años.
03/04/2020	El ministro de Salud explicó el Plan de contingencia para covid-19 en Colombia que incluye la atención ambulatoria de poblaciones en riesgo.
04/04/2020	El uso de tapabocas se hace obligatorio en el sistema de transporte público y lugares concurridos.
06/04/2020	Circular Conjunta 01 de los Ministerios de Salud y Transporte, medidas que fueron reforzadas a través de la Circular Conjunta 04 de 9 de abril de 2020, de los ministros de Salud, Transporte y Trabajo.
07/04/2020	22 nuevos laboratorios se alistan para iniciar diagnóstico de Covid-19 en el país.
08/04/2020	Se resolvió extender el aislamiento preventivo obligatorio del 13 de abril de 2020 al 27 de abril de 2020.
09/04/2020	Llegan al país las primeras 47.500 pruebas rápidas para covid-19.
12/04/2020	Decreto 538 de 2020 del Gobierno Nacional – Sector Salud, se definió la entrega de recursos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud, el cual busca garantizar la prestación de los servicios de salud, acciones referentes al talento humano en salud.
13/05/2020	Decreto 539 de 2020. Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
14/04/2020	Lanzamiento de la campaña #PorTuVidaPorMiVida, el Gobierno Nacional busca que más colombianos descarguen y usen la aplicación móvil CoronaApp Colombia.
16/04/2020	Circular 24 de 2020, Lineamientos para garantizar el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes en el marco de la emergencia por coronavirus COVID-19.
16/04/2020	Ministerio de Salud expide lineamientos para garantizar que EPS practiquen pruebas rápidas para covid-19.
19/04/2020	Presidente Duque presenta el decálogo del aislamiento preventivo obligatorio inteligente.
22/04/2020	Ministro de Salud recomienda evitar la salida de niños de sus casas por temporada invernal.
22/04/2020	Circular 26 de 2020, Instrucciones para la promoción de la convivencia y cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el Covid-19.
24/04/2020	Circular 27 de 2020. Recomendaciones para la prevención, contención y manejo del coronavirus COVID-19 en Grupos Étnicos (Pueblos Indígenas, las comunidades NARP – Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el Pueblo ROM
24/04/2020	Resolución 680 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid-19 en el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico.
24/04/2020	Resolución 679 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid-19 en el sector de infraestructura de transporte.
24/04/2020	Resolución 677 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid -19 en el sector Transporte.
24/04/2020	Resolución 678 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad Covid -19 en el Sector Caficultor.
24/04/2020	Resolución 681 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus Covid -19 en el sector de juegos de suerte y azar.
24/04/2020	Resolución 682 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus Covid -19 en el sector de la construcción de Edificaciones.

24/04/2020	Resolución 675 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus Covid -19 en la Industria Manufacturera.
24/04/2020	Resolución 666 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus Covid-19.
27/04/2020	Definición de 9 indicadores para la toma de decisiones (propagación, morbilidad, letalidad, mortalidad, duplicación, positividad, ocupación en UCI, movilidad y transacciones en cajeros).
29/04/2020	Llegada de 500.000 kits reactivos procedentes de China, para fortalecer la capacidad de practicar pruebas de covid-19 en distintos lugares del territorio nacional.
07/05/2020	El gobierno de la República Popular de China entregó la donación de material de bioseguridad, respiradores y pruebas diagnósticas a Colombia por $1.5 millones de dólares.
12/05/2020	Resolución 740 de 2020, Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus Covid-19 en el sector médico veterinario.
09/05/2020	Resolución 738 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus Covid 19 en la fabricación de componentes y tableros electrónicos (CIIU 2610); computadoras y de equipo periférico (CIIU 2620); equipos de comunicación (CIIU 2630); fabricación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 2640); instrumentos ópticos y equipo fotográfico (CIIU 2670), maquinaria y equipo n.c.p – División CIIU 28; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; de otros tipos de equipo de transporte – Divisiones CIIU 29 y 30; de vehículos automotores, remolques y semirremolques; y fabricación de otros tipos de equipo de transporte – divisiones CIIU 29 y 30; de muebles, colchones y somieres – división CIIU 31 de la industria manufacturera.
09/05/2020	Resolución 737 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus Covid - 19 en las siguientes actividades empresariales y de apoyo: mantenimiento y reparación de computadores y de equipos de comunicaciones; reparación de muebles y accesorios para el hogar, y lavado y limpieza, incluida la limpieza en seco de productos textiles y de piel (solo para domicilios), divisiones descritas con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme: CIIU 951, 9524 y 9601, respectivamente
09/05/2020	Resolución 739 de 2020, Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus Covid -19 en las siguientes actividades del sector comercio: mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas, sus partes, piezas y accesorios; comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, pinturas, productos de vidrio, equipo y materiales de fontanería y calefacción; comercio al por mayor de otros utensilios domésticos N.C.P; comercio al por mayor de aparatos y equipo de uso doméstico; comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados; y comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio en establecimientos especializados, identificadas con los códigos CIIU 45, CIIU 4663, CIIU 4649, CIIU 4644, CIIU 4752, CIIU 4761, respectivamente.
08/05/2020	Resolución 735 de 2020, Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid - 19 en la prestación de los servicios de centros de llamada, centros de contacto, centros de soporte técnico, centros de procesamiento de datos centro de servicios compartidos, incluidos los business outsourcing, y en los servicios domiciliarios, mensajería y plataformas digitales.

2.6. Tuberculosis.

Para el año 2020 se reportaron en Colombia 12.582 casos de TB todas las formas, clasificados en un 84,4% como tuberculosis pulmonares y 15,6% extrapulmonares. Se registró una disminución comparativa del 15,4% con relación a los 14.886 casos registrados en el año inmediatamente anterior, como consecuencia de la baja captación de sintomáticos respiratorios y baja consulta de la población a los servicios de salud dado a efectos de la pandemia por Covid 19 ([1]).

En esta misma vigencia, se registró una tasa de incidencia de 22,1 casos por cada 100mil habitantes, una tasa de mortalidad de 2,1 casos por cada 100mil habitantes ([2]) y de 0.63 casos por cada 100mil habitantes de TB resistente a fármacos. Según distribución por sexo la enfermedad se reportó un 65,8% de casos en hombres y 34,2% en mujeres; de estos casos el 2,6% casos fueron en niños menores de 14 años. Se presenta una importante concentración de casos en la población entre 29 a 59 años en un 45,8%, en mayores de 65 años un 18%.

Ilustración 13 Tasa de incidencia de casos de TB en Colombia (nuevos y recaídas) x 100mil hab. Años 2000 al 2020.

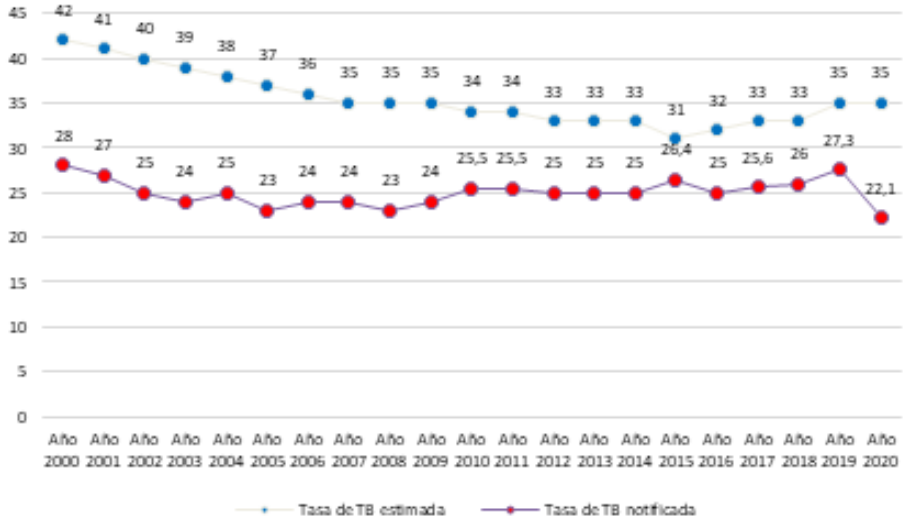
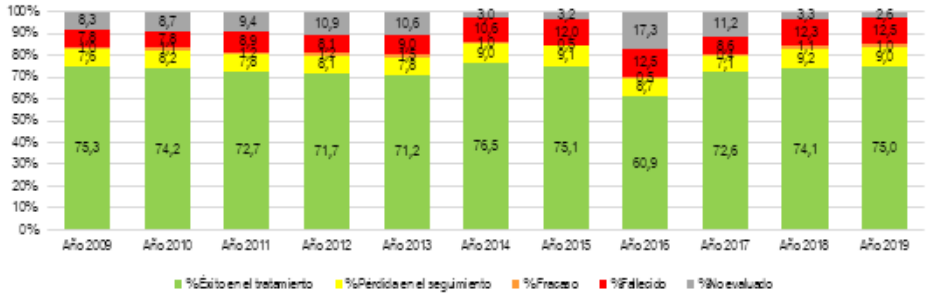


Ilustración 14 Tasa de incidencia de casos de TB en Colombia (nuevos y recaídas) x 100mil hab. Años 2000 al 2020.

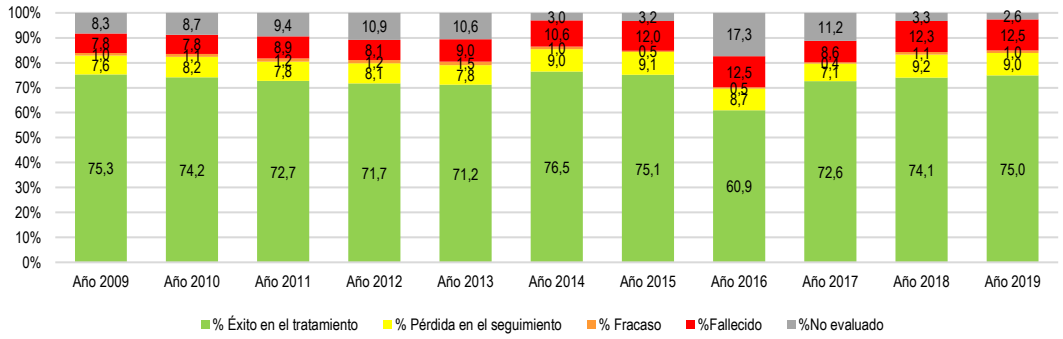


Fuente: MSPS. PNPCT. Global TB Report. 2000-2020. Año 2020* datos preliminares

De igual forma, se registró una distribución de casos de TB del 6,6% en privados de la libertad, 5,0% indígenas, 5,9% migrantes, 4% habitante de calle, 2,1% trabajadores de la salud. En cuanto a comorbilidades el 13,3% de los casos de TB estuvo asociado a desnutrición, 13,1% asociado a VIH, 8,9% de casos de comorbilidad de TB y Covid-19, 7,4% TB y diabetes, 6% TB y EPOC.

Frente a los resultados del tratamiento de los casos en el 2019, se reportó un 75% de éxito en el tratamiento, un 12,5% fallecidos, 9% pérdidas en el seguimiento en el tratamiento, 1% fracaso y 2,6% casos no evaluados (**[3]**). Se observa en el histórico de este indicador que se ha disminuido el número de casos sin evaluar no obstante persiste una proporción de fallecidos y perdidas en el seguimiento.

Ilustración 15 Evaluación resultados del tratamiento casos de TB pulmonar y extrapulmonar (nuevos y recaídas) en Colombia años 2009 al 2019.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de cierre de casos Año 2009 al 2019 con corte 25/05/2021.

En cuanto a las acciones desarrolladas por el Ministerio en el periodo mayo de 2020 a mayo de 2021, se reportan:

- Asistencia técnica virtual para fortalecimiento de capacidades y la socialización de los lineamientos técnicos y operativos establecidos en la Resolución 227 de 2020, dirigido a las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y EAPB.
- Compra centralizada de los medicamentos para el tratamiento de los casos de tuberculosis sensible, resistente e infección latente para el tratamiento del 100% de los casos por valor de 4.000 mil millones de pesos y gestión de inventarios.
- Giro de recursos de transferencias nacional mediante la Resolución 270 de 2021, por medio de la cual se realizó la asignación de 7.829 millones, para cofinanciar las acciones de gestión del talento humano, fortalecimiento de capacidades, gestión de insumos en los territorios.
- Consolidación, depuración, reporte y análisis de datos del sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, acorde al Plan de Monitoreo y Evaluación en los indicadores programáticos.
- Conmemoración del Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis el 24 de marzo de 2021, mediante la cual se tuvo asistencia de trabajadores de la salud, agentes comunitarios y actores de la sociedad civil organizada.
- Conformación de la red nacional de investigaciones en tuberculosis, y el observatorio social de la tuberculosis Observa TB.

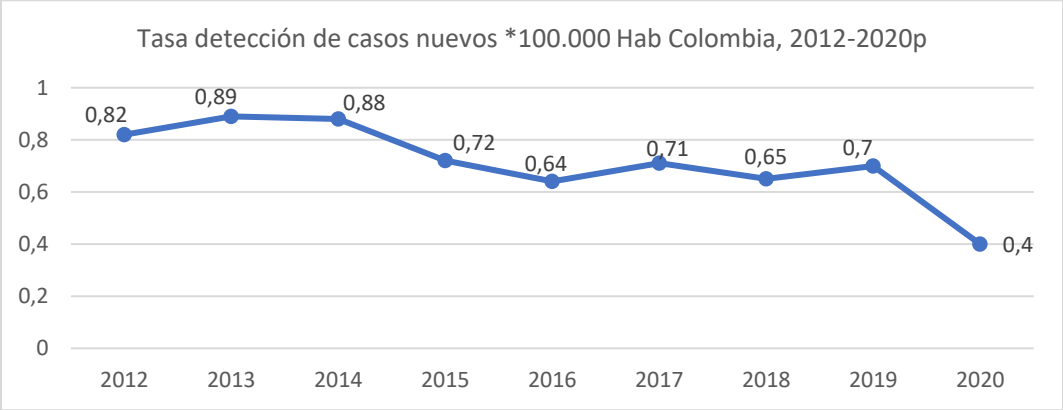
- Actualización, depuración y análisis de las bases de datos del Programa Nacional de TB para calcular indicadores programáticos y priorizar acciones.

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de datos de información nacional de tuberculosis. Reporte de información nominal año 2020 con corte 25 de mayo de 2021. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.aspx
[2] DANE. Estadísticas viales Información causas de defunciones en Colombia, Datos preliminares años 2019 y 2020.
[3] Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de datos de información nacional de tuberculosis. Reporte de información nominal año 2019 con corte 256 de mayo de 2021. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.aspx

2.7. Lepra o enfermedad de Hansen

Para el caso del año 2020, datos preliminares indican una tasa de incidencia de 0,4 casos por cada 100mil habitantes correspondiente a una disminución significativa con el año inmediatamente anterior, como causa de los efectos de la pandemia de la COVID-19. Si bien el país, en los últimos diez años había mostrado una tendencia a la disminución en el diagnóstico, se sigue fortaleciendo el proceso de búsqueda de sintomáticos de piel, visita a convivientes entre otros. La emergencia sanitaria causada por la COVID-19, ha generado un retroceso importante en las actividades de prevención y control de la Lepra o Enfermedad de Hansen a causa del confinamiento en el país.

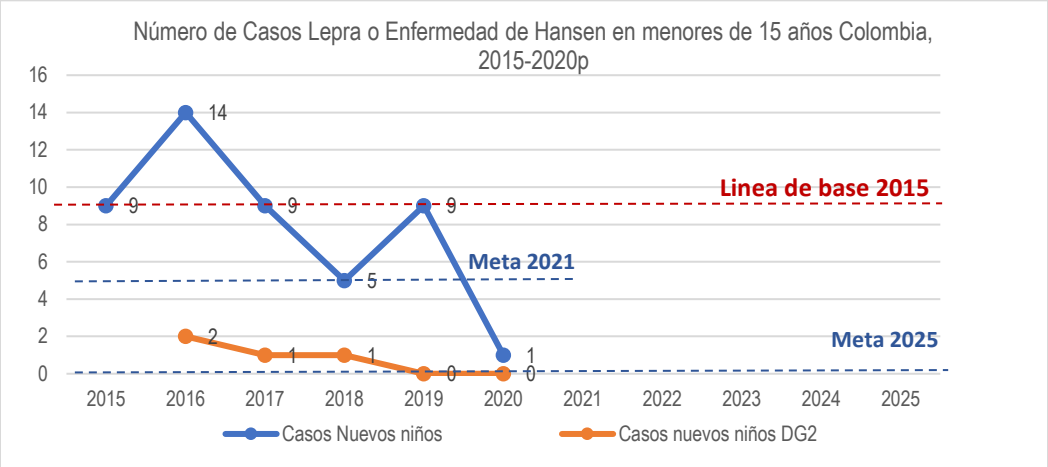
Ilustración 16 Tasa de detección de casos nuevos *100.000 habitantes Colombia 2012-2020p



Fuente: MSPS. Programa Nacional Hansen. Informes consolidados de casos al 2020 base de datos nominal * datos preliminares

Con respecto a los casos reportados en población infantil en Colombia con diagnóstico de Lepra o Enfermedad de Hansen para el año 2020 aunque la información es preliminar se evidencia el reporte de 1 caso, dicha información está verificando teniendo en cuenta la línea base de reporte manejada desde el año 2015. El país cumple con la meta planteada desde la estrategia mundial planteada por la OMS de 0 casos de niños con discapacidad Grado 2 este cumplimiento se viene dando desde el año 2019.

Ilustración 17 Número de Casos Lepra o Enfermedad de Hansen en menores de 15 años Colombia, 2015-2020p



Fuente: MSPS. Programa Nacional Hansen. Informes consolidados de casos al 2020 base de datos nominal * datos preliminares

- Definición de los lineamientos técnicos para la gestión del Programa Nacional de Lepra o enfermedad Hansen en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2(Covid19).
- Se destinó la suma de mil ochocientos setenta y ocho millones, setecientos treinta y seis mil pesos ($1.878.736.000 M/L), para las entidades territoriales (32 departamentos, 5 distritos) con el fin de cofinanciar el desarrollo de las acciones del Programa Nacional de Lepra o enfermedad de Hansen.
- Se instaura en Colombia el régimen de 3 medicamentos y el uso de quimioprofilaxis con rifampicina para los convivientes, el cual inicia con la asistencia técnica sobre el asunto para las entidades territoriales.
- Fortalecimiento de los procesos del programa, a nivel de gestión de medicamentos, subsidios a pacientes afectados, seguimiento a transferencias y sistemas de información; estos procesos se están organizando en el marco de la actualización de los Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Eliminación de la Lepra o Enfermedad de Hansen.
- Se realizó asistencia técnica a las entidades territoriales de manera mensual, vía virtual.
- Se generó un proceso de articulación con diferentes actores del sistema de salud, para el fortalecimiento de las acciones de prevención de la discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), en conjunto con la Oficina de Promoción Social de este Ministerio.
- Se ha garantizado desde el nivel nacional la disponibilidad de insumos y medicamentos del esquema regular de tratamiento a todos los pacientes de lepra o enfermedad de Hansen y a aquellos que desarrollan lepro-reacciones; los medicamentos son donados al país a través de la OMS. Así como la compra centralizada de Talidomida para el tratamiento de las reacciones lepróticas tipo II, la cual se distribuye a los pacientes a través de las entidades territoriales.

2.8. Despliegue en el territorio de la Política Integral de salud mental y política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas

En el marco del seguimiento de la Sentencia T-60 de 2008, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 4886 de 2018, publicó la Política Nacional de Salud Mental que tiene como objetivo promover acciones como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, la violencia interpersonal y la epilepsia. Este contexto también propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en términos de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos; reconoce la salud como un derecho (Ley 1751 de 2015, Resolución 429 de 2016); e integra lo dispuesto en la Ley 1414 de 2010 o Ley de Epilepsia y la Organización Mundial de la Salud en cuanto a gestionar los trastornos mentales y la epilepsia de manera conjunta en la atención primaria de salud. Sin embargo existe un aumento progresivo en el intento de suicidio que ha sido identificado mediante la optimización de la notificación en los servicios de salud. Por otra parte, la mortalidad por suicidio, muestra un incremento del 22,7% desde el 2013 hasta la actualidad, donde los adolescentes y jóvenes son los más afectados.

Para atender las patologías que se están presentando en salud mental, considerada la segunda causa de enfermedad en el país, en 2020 se dio continuidad a la Política Nacional de Salud Mental que tuvo la participación de casi mil personas en su proceso de construcción. Esta política atiende al modelo de determinantes sociales de la salud contemplado en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012–2021, que plantea el análisis de las desigualdades sociales y su incidencia en los logros en salud, incluyendo la salud mental. Así, se espera la estabilización de las tasas de suicidio a partir del despliegue de la Política.

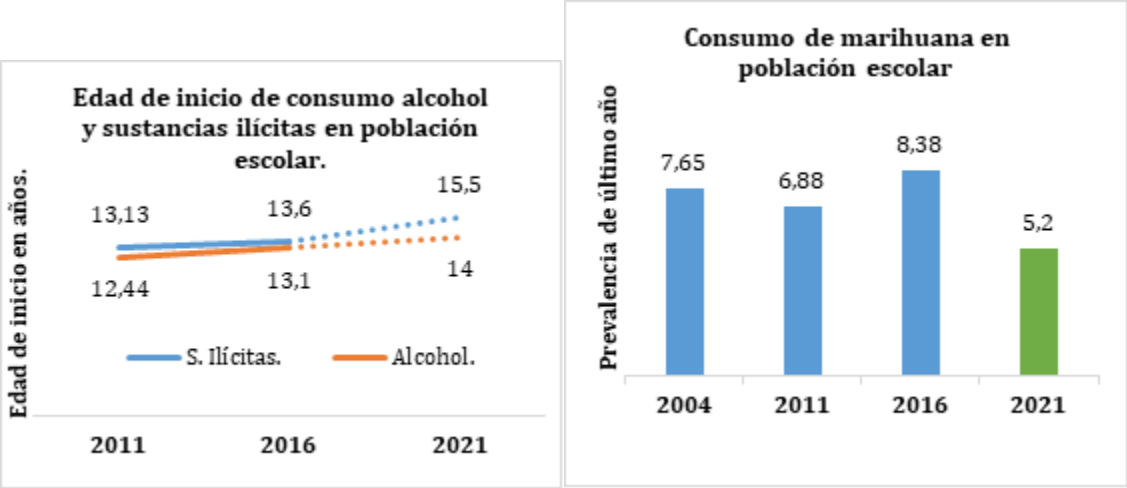
Esta política considera cinco ejes: 1) Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos; 2) Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia; 3) Atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia; 4) Rehabilitación integral e Inclusión social; y 5) Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

Fuente: Minsalud (@MinSaludCol)

Así, se desarrolló un plan para la prevención del suicido con acciones concretas intersectoriales de promoción de los vínculos afectivos, detección e intervención temprana en los entornos, atención a los sobrevivientes, cualificación de profesionales de la salud y acciones con medios de comunicación; priorizando los departamentos con mayores tasas.

Por otra parte, y a pesar que en Colombia se ha logrado aumentar la edad de inicio de consumo tanto de alcohol, como de sustancias psicoactivas ilícitas; se requieren mayores esfuerzos para cumplir con la edad propuesta en el PDSP para el 2021. Además, el consumo de marihuana tiende a aumentar en la población escolar.

Edad de inicio de consumo de sustancias y prevalencia de consumo de marihuana



Fuente: Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Población Escolar Colombia – 2016 y Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Los ejes de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas son: i) Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas; ii) Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas; iii) Tratamiento integral; Rehabilitación integral e Inclusión social; y, Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial. El lanzamiento de las dos políticas se realizó a través de siete (7) encuentros regionales con la participación de cerca de 3 mil personas que representan a las autoridades locales, organismos de control político, entidades descentralizadas, Ministerio Público, Fiscalía y academia. Además, se ha logrado llegar miles de personas, incluyendo niños y adolescentes, con problemas de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en los 25 municipios donde se encuentran ubicados los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCT). También han sido capacitados profesionales en la respectiva estrategia, así como a líderes locales en identificación y abordaje básico de problemas de salud mental en la comunidad.

2.9. Salud nutricional, alimentos y bebidas.

Desnutrición Aguda

Se da continuidad al plan de acción contra la desnutrición aguda Ni1+, el cual contempla la implementación de 5 líneas de acción, lo cual ha permitido lograr los siguientes resultados:

- Reducción del 34.2% en la notificación de mortalidad por y asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años año 2019 – 2020 (214 casos 2019 vs 325 casos 2020). Fuente Sivigila semana 53 de 2020- INS.

- Seguimiento y acompañamiento a 11 mesas territoriales plan contra a la desnutrición Ni 1+ de los departamentos de Arauca, Cesar, Chocó, Guainía, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Vichada.
- Inclusión en el Plan Ni 1 + de tres nuevos departamentos – Atlántico, Bolívar y Valle del Cauca por su comportamiento en la mortalidad a primer semestre de 2020.
- Coordinación y articulación de acciones intersectoriales a nivel nacional para la atención de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa.
- Publicación Resolución No. 2350 del 17 de diciembre de 2020. Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad.
- 4.159 profesionales de la salud (Médicos, enfermeras y nutricionistas) certificados en el curso virtual de atención a la desnutrición. 1.812 corresponden a 6 departamentos priorizados en el plan contra la desnutrición Ni 1+. En funcionamiento hasta el primer semestre de 2020.
- Inicio del diseño y montaje del curso virtual "Manejo integrado de la desnutrición Aguda en niño menor de 5 años", en articulación con el SENA, el cual contará con cuatro componentes de formación: i) marco normativo, lineamiento y protocolo para la identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda; ii) clasificación nutricional y toma de medidas antropométricas en niños menores de 5 años; iii) atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad y iv) Vigilancia de los eventos de desnutrición aguda y de muerte por IRA, EDA o desnutrición. Además de los componentes formativos, se elaboraron instrumentos de evaluación y las guías de aprendizaje.
- Elaboración de la propuesta de reactivación de la línea de atención de la desnutrición aguda, teniendo en cuenta la baja actividad de esta a inicios del año 2020 y el direccionamiento de la existente para los asuntos relacionados por la pandemia por COVID-19.
- **Desarrollo de un plan de choque intersectorial e interinstitucional contra la mortalidad infantil asociada a la desnutrición** aguda (peso bajo para la estatura), liderado desde la Comisión Interinstitucional de Seguridad Alimentaria y Nutricional–CISAN. Datos preliminares (fuente: INS-SIVIGILA) revelan una **reducción del 15% en este indicador**. No obstante, es fundamental tener presente que la migración sigue creciendo y esta sería una de las causas de las muertes por desnutrición en Colombia.

2.10. Etiquetado nutricional y frontal.

Durante el periodo en mención, se han llevado a cabo las siguientes etapas para la emisión de un reglamento técnico (de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1595 del 2015):

Publicación del Análisis de Impacto Normativo final de etiquetado nutricional y frontal, elaboración del proyecto normativo,

- Consulta pública nacional del proyecto normativo de etiquetado nutricional y frontal,
- Concepto jurídico de la competencia de parte de la SIC y concepto de Función Pública, lo cual dio viabilidad al acto administrativo Resolución 810 de 2021, por medio de la cual se establecen el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para el consumo humano, de forma tal que se brinde

información detallada de los aportes y riesgos de este tipo de alimentos, para que el consumidor pueda tomar decisiones informadas alrededor de la práctica de alimentación.

2.11. Enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 5. Tendencia de los indicadores para seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo, Colombia, 2016-2019

Nombre del indicador	2016	2017	2018	2019	Meta
Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (hasta IIA) al momento del diagnóstico.*	43,1	47,1	51,36	51	69,0
Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino in situ identificados (NIC alto grado)*	32,2	45	22,5	SD	60,0
Porcentaje de personas con cáncer de próstata en estadios tempranos identificados (0, I y II), al momento del diagnóstico*	58,8	68,1	69,01	70,26	70,0
Días transcurridos entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia para leucemia aguda*	52,6	18,4	23,9	SD	5,0
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados TA <(140/90mmHg)*	SD	73,5	69,7	74,7	80,0
Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en población entre 30 y hasta 70 años (por cada 100,000 personas entre 30 y 70 años)**	232,5	229,5	234,8	230,8	224,9

Fuente:
*Cuenta de alto costo
**Estadísticas vitales
SD Sin dato

De los seis indicadores anteriormente propuestos, se ha alcanzado la meta de porcentaje de diagnóstico en personas con cáncer de próstata en estados tempranos identificados (0, I y II), para el 2019; lo que invita a este Ministerio a continuar trabajando en analizar y generar estrategias de acceso oportuno y efecto a la población para la detección y diagnóstico temprano de las alteraciones cardiovasculares, metabólicas y cáncer.

En virtud de lo anterior se puede indicar que se avanzó en los siguientes aspectos:

- Elaboración de propuesta de Ruta de Atención en Salud de Grupos de Riesgo cardio metabólica con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.
- Durante el desarrollo de la contingencia de la pandemia causada por el virus, SARS-COV 2, se desarrolló el lineamiento para la atención de los pacientes con enfermedades no transmisibles y se encuentra disponible en el sitio de COVID 19. Adicionalmente, en conjunto con la asociación colombiana de nefrología, para brindar lineamientos seguros para la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica y hemodiálisis, durante la contingencia. Asimismo, se trabajó de la mano

de la sub dirección de prestación de servicios para la realización de los lineamientos clínicos para la atención de los pacientes con COVID-19.

- Desarrollo del documento con la propuesta de directrices para la conformación de programas de cuidado paliativo en EPS, actualización de los lineamientos generales y de las intervenciones de cuidado paliativo para las RIA relacionadas con las Enfermedades No Transmisibles ENT.
- Avances en la propuesta de lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de cáncer en Colombia, según normatividad vigente (Resolución 3202 de 2016 y 3280 de 208): intervenciones Colectivas (entorno Hogar, Comunitario, educativo, laboral). Y una propuesta inicial flujograma de grupo de riesgo
- Se fortalecieron los procesos de planeación y acompañamiento al Consejo Nacional y los Consejos Departamentales de Cáncer Infantil.
- Reglamentación del funcionamiento de los consejos departamentales de cáncer infantil con énfasis en el nivel territorial (Departamentos y Distritos).
- Conformación de la mesa para la reglamentación de la Ley Jacobo, desde el Consejo Nacional Asesor en Cáncer Infantil – CONACAI- se realizó un análisis DOFA y se definieron propuestas de reglamentación.
- Se inició la operación mesas técnicas para mejorar la gestión del CONACAI y obtención de resultados sobre los siguientes temas: Conformación de Unidad de Atención Integral de Cáncer Infantil (UACAI), Sistema de Información en Cáncer, Medicamentos con usos no incluidos en Registro Sanitario – UNIRS de oncología pediátrica y Servicios de Apoyo Social a nivel nacional.
- En el marco de la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades saludables - CERS el 63% entidades de orden departamental o distrital impulsan la estrategia, 245 municipios han sido sensibilizados en la estrategia, se cuenta con la firma de 50 Acuerdos de compromiso para la implementación y el 61% de las entidades comprometidas presentan algún grado de avance en su implementación.
- Reactivación de la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física – CONIAF enmarcada en el decreto 2771 de 2008.

2.12. Sexualidad, salud sexual y derechos reproductivos

Fecundidad adolescente

En el actual Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 para contribuir con los compromisos de los Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y 5 relacionados con salud y equidad de género, se incluyeron metas para el descenso de la fecundidad adolescente en Colombia. Con los esfuerzos adelantados por el Ministerio de Salud y Protección Social junto con entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y las entidades territoriales de salud se ha avanzado sustancialmente en la reducción de la fecundidad adolescente. Mientras en el año 2015 la tasa de fecundidad adolescente en el grupo de mujeres de 15 a 19 años era de 63.95 nacimientos por cada 1000 mujeres, en el año 2019, la tasa de fecundidad pasó a 57.95 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años. Esto representa un descenso de más de 17.000 nacimientos en mujeres adolescentes entre el 2015 y 2019.

.

Respuesta integral a las ITS/VIHSida, coinfección TB-Vih, Hepatittis B Y C

Frente al avance en las metas 90-90-90**:** Que el 90% de las personas estimadas de estar viviendo con VIH conozcan su diagnóstico; que el 90% de las personas diagnosticadas accedan a tratamiento y que el 90% de las personas tratadas alcanzan carga viral indetectable.

1. 69% del primer 90% conoce su diagnóstico (113.722).
2. 57% del segundo 90% accede a tratamiento antirretroviral (89.022).
3. 53% del tercer 90% alcanzó carga viral suprimida (74.630)

Por otra parte, la incidencia de transmisión materno infantil del VIH disminuyó a 1,8% alcanzando la meta planteada al 2021 de 2% o menos. Al 96,3% de los pacientes con Tuberculosis se les realizó en 2018 la prueba de VIH. La respuesta a la infección por VIH, se focaliza la respuesta en poblaciones clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, personas que se inyectan drogas).

2.13. Atención en salud a mujeres víctimas de la violencia (Decreto 1630 de 2019)

Se gestionó la expedición del Decreto 1710 de 2020 “Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de salud pública (…)” para la respuesta intersectorial, nacional y territorial, en prevención, atención integral y protección y acceso a la justicia de las víctimas de violencias. Se capacitaron, a través del SENA, 1.360 profesionales de IPS de Antioquia y Bogotá D.C., en el protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual; el Ministerio de la Salud y Protección Social capacitó directamente a 207 profesionales de IPS de los departamentos de Atlántico, Bolívar, Caldas, La Guajira, Magdalena y Risaralda, en generalidades para la atención integral a víctimas de violencia sexual. Para financiación de proyectos territoriales de prevención de violencias de género se programaron para el 2021 un total de $ 2.253.863.161.

A través del proyecto Salud Para la Paz se gestionaron servicios de SSR y aumento de 63,843 atenciones en anticoncepción, salud materna, violencia sexual, Infecciones de Transmisión Sexual – ITS, e Interrupción Voluntaria del Embarazo, en el contexto de la emergencia por el Covid19, en la población de los ETCR y de los municipios que atienden los 26 hospitales iniciales del proyecto, por medio de la contratación de 26 profesionales que apoyan estas consultas. Igualmente se desarrollaron estrategias de omento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población de los ETCR y de 170 municipios PDET más Icononzo, mediante el fortalecimiento de los conocimientos de 7,030 funcionarios de salud, en anticoncepción desde un enfoque de derechos, atención prenatal con clasificación del riesgo y protocolos de atención de acuerdo con el nivel de atención, protocolo de atención de violencia sexual en el marco de las 72 horas y articulación de rutas de atención intersectorial y asesoría en materia de causales y disminución de barreras para prácticas de IVE a través de capacitaciones, webinares y atenciones telefónicas.

Se han evitado al menos 25,000 embarazos no deseados y embarazos en adolescentes -EA- de las mujeres de los ETCR y de los municipios PDET donde opera el proyecto, mediante la entrega y aplicación de métodos anticonceptivos modernos y la definición de 20 planes municipales intersectoriales para la prevención del EA y el desarrollo de 3 Foros juveniles con los cuales se logra generar espacios de participación juvenil en la prevención del embarazo en adolescentes.

2.14. Muerte digna

Se completó el proceso de generación del Proyecto de Ley Estatutaria sobre Eutanasia, en cumplimiento de la orden quinta[1] de la Sentencia T-544/17; fue radicado con el número 355/20 Senado. Adicionalmente, se completó el proceso de formulación, discusión, aprobación interna y publicación del proyecto de resolución que incluye el capítulo del derecho a morir con dignidad en la nueva carta de derechos de las personas afiliadas al sistema para dar respuesta a la orden séptima, numeral ii[2], de la Sentencia T-423/17, del cual surgió la Resolución 229 de 2020.

Se proyectó el borrador de reglamentación en respuesta a la orden séptima numeral i de la Sentencia T- 423/17[3], por medio de la cual se crea un mecanismo de reporte y seguimiento de las solicitudes de eutanasia en el marco del SGSSS, a través de la generación de un sistema de información propio que permita la recepción de la información de manera directa. Teniendo en cuenta la actualización hecha por la ST-060 de 2020 y se inició la revisión técnica para dar cumplimiento a lo relacionado con los ordenamientos en la ST 721/17 de frente a la actualización derivada de la ST-060 de 2020.

2.15. Otros relevantes en materia de salud pública

- Se dio continuidad al **Proyecto "Salud para la Paz"** en 26 municipios –25 de los cuales son municipios priorizados por los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)[7]–, en 14 departamentos del país. Este proyecto tiene como objetivo desarrollar capacidades locales para la promoción y garantía del derecho a la salud. Es adelantado por el Ministerio de la mano de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

- **Definición de un modelo de atención en salud para las enfermedades huérfanas.** Reconociendo el impacto de los costos de las atenciones por parte de las enfermedades huérfanas en el PND, se avanzó en la **definición de un modelo de atención en salud para las enfermedades huérfanas** en el sistema de salud.

- **Prohibición del uso del asbesto (Ley 1968 de 2019).** Actualmente, se cuenta con un diagnóstico de la situación del asbesto, una revisión bibliográfica y una propuesta inicial del algoritmo de intervenciones. A través de encuentros y foros virtuales, se logró la adecuada convocatoria y colaboración por parte de los grupos de interés entorno al tema.

  Dada la rigurosidad técnica que es requerida para dar cabal respuesta al mandato establecido en la Ley 1968 de 2019, este Ministerio viene realizado acciones tendientes a la generación de insumos para la construcción de la Ruta Integral de Atención para las personas expuestas al asbesto, teniendo en cuenta el *Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS*, adoptado mediante la Resolución 3202 de 2016, como parte de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud PAIS.

[7] Los PDET son instrumentos de planeación. Se derivan de un proceso de construcción y participación a 10 años, que reflejan la visión colectiva de los actores del territorio. Es por esto que la participación activa de las comunidades es fundamental, ya que el PDET busca reivindicar su valor protagónico en la promoción de su propio desarrollo. Para mayores detalles, ver: http://www.renovacionterritorio.gov.co/especiales/especial_PDET/

2.16. Gestión de recursos de salud pública y Plan de Intervenciones Colectivas-PIC

En el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, se expidió la circular externa 025 de abril de 2020, por la cual se emitieron las *"instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causas de coronavirus (covid-19), para entidades territoriales, distritales, departamentales y municipales"* de tal manera que se interviniesen los eventos de salud pública en sus territorios en el marco de sus competencias y de acuerdo con las medidas adoptadas en la declaratoria de emergencia.

Una vez declarada la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, se continuaron las asistencias técnicas a entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en modalidad virtual. Además, se realizaron mesas de seguimiento a las acciones de salud pública de las Entidades Territoriales durante los meses de octubre y noviembre 2020 en articulación con la Superintendencia Nacional de Salud, a partir de las cuales se generaron compromisos de seguimiento por parte de dicha entidad. En el primer semestre del año 2021 se han realizado sesiones de asistencia técnica a todas las entidades del orden departamental y distrital, durante las cuales se han impartido, entre otras, orientaciones para la formulación del plan de acción en salud PAS en el componente salud pública - vigencia 2021, abordando todos los aspectos anteriormente mencionados. También se realizaron sesiones de asistencia técnica con cada departamento y los municipios de su jurisdicción, para fortalecer capacidades en las autoridades sanitarias territoriales para la planeación de acciones a ejecutar en la vigencia 2021, en el marco de los procesos de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

A continuación, en la tabla No. 6, se presenta un resumen nacional de la ejecución de los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva periodo 2016 – 2020, en el cual se observa un incremento significativo en la ejecución de los recursos por compromisos en el año 2019 con respecto al año 2016. Para el periodo 2020 se observa un descenso en la ejecución, debido muy probablemente a la emergencia sanitaria generada por la COVID -19.

Tabla 6. Ejecución nacional de recursos Subcuenta de Salud Pública Colectiva –SSPC - 2016 – 2020*

VIGENCIA	PRESUPUESTO DEFINITIVO SSPC	RECURSOS COMPROMETIDOS SSPC	PAGOS REALIZADOS SSPC	% COMPROMISOS SSPC	% PAGOS SSPC
2016	831.429.562	667.582.277	510.873.569	80%	61%
2017	824.864.366	694.599.345	506.147.511	84%	61%
2018	872.385.745	755.713.785	610.853.660	87%	70%
2019	965.317.490	858.018.708	716.575.449	89%	74%
2020	1.501.942.513	1.317.672.069	1.050.652.984	88%	70%

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención – con datos del sistema CHIP - FUT
*Se observa incremento en el presupuesto definitivo asignado a las Entidades Territoriales

En el marco del seguimiento a la contratación de las acciones de salud pública en los departamentos y municipios, tanto las del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC como las correspondientes a los procesos de Gestión de la Salud Pública, se evidencia el aumento presupuestal asignado a la fecha. A todas las entidades territoriales les han sido asignados los recursos del SGP componente Salud Pública para ejecutar las acciones de salud pública durante la vigencia 2021. Los recursos asignados a los departamentos por dicho concepto, así como el estado actual de dicha contratación según reporte recibido a 2 de junio.

De otra parte, de acuerdo con los resultados de monitoreo, seguimiento y control al gasto efectuado con recursos del Sistema General de Participaciones en la vigencia 2020, según lo establecido en el Decreto 028 de 2008, las siguientes entidades territoriales presentan riesgo alto: Amazonas, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Caquetá, Córdoba, Chocó, Magdalena, Risaralda, San Andrés, Vaupés, Vichada, en sus indicadores de gestión técnicos y financieros establecidos por la Dirección de Promoción y Prevención.

Mediante Resolución 1007 del 19 de mayo de 2021, la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda ordenó la extensión de la vigencia de la Medida Preventiva de Plan de Desempeño adoptado en el Sector de Salud por el departamento de Cauca mediante el Decreto 1002-11-2018 del 9 de noviembre de 2018 de acuerdo con lo previsto en el numeral 2 del artículo 2.6.3.4.1.4 del Decreto 1068 de 2015, por un término de quince (15) meses contados a partir del día siguiente al vencimiento del plazo inicial previa aprobación.

[1] QUINTO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en ejercicio de su iniciativa legislativa, presente -dentro del año siguiente a la expedición de esta providencia- un proyecto de ley en el que proponga la regulación del derecho fundamental a morir dignamente para mayores de edad y para Niños, Niñas y Adolescentes, en la que considere los presupuestos y criterios establecidos por toda la jurisprudencia de esta Corporación.
[2] SÉPTIMO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de treinta (30) días contados a partir de la notificación de esta sentencia, inicie las gestiones pertinentes para: […] (ii) gestionar lo necesario para que todas las EPS e IPS del país emitan una carta de derechos para los pacientes en las que se ponga en conocimiento público de los usuarios del sistema de salud sus derechos y deberes en lo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente.
[3] SÉPTIMO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de treinta (30) días contados a partir de la notificación de esta sentencia, inicie las gestiones pertinentes para: […] (i) adoptar las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y la correcta implementación de la Resolución 1216 de 2015, iniciando por la creación de un mecanismo eficaz mediante el cual tenga conocimiento de todos los casos de muerte digna desde el mismo momento en que el paciente lo solicite, y las demás medidas que estime pertinentes;[…].

Tabla 7. Recursos distribuidos del SGP SP vigencia 2021 y avance de la contratación de GSP y PIC en los departamentos y distritos con corte a 2 de junio de 2021

Entidad Territorial	Recursos distribuidos del SGP SP vigencia 2021	Gestión Salud Pública con recursos SGP-SP 2021	Plan de Intervenciones Colectivas PIC con recursos SGP-SP 2021	Total contratado recursos SGP-SP 2021	% recursos contratados Vs asignación SGP-SP 2021
San Andrés	1.142.927	747.571	758.787	1.506.358	132%
Barranquilla	9.424.052	5.112.501	4.242.480	9.354.981	99%
Caquetá	9.439.034	4.287.024	3.050.000	7.337.024	78%
Boyacá	16.924.668	8.149.483	4.259.704	12.409.187	73%
Arauca	4.727.972	2.358.986	1.071.902	3.430.888	73%
Casanare	6.138.229	2.739.535	1.639.291	4.378.826	71%
Vaupés	9.487.887	4.250.072	2.408.319	6.658.391	70%
Bolívar	22.914.753	9.555.279	6.330.381	15.885.660	69%
Valle del cauca	35.185.334	10.824.200	12.376.984	23.201.184	66%
Tolima	13.485.214	6.726.685	2.095.476	8.822.161	65%
Quindío	4.274.848	1.945.210	735.676	2.680.886	63%
Cartagena	8.156.816	4.659.900	0	4.659.900	57%
Buenaventura	6.068.888	3.071.995	0	3.071.995	51%
Meta	13.421.556	3.642.733	2.954.783	6.597.517	49%
Nariño	19.023.241	5.018.173	3.757.424	8.775.597	46%
Cesar	11.942.285	4.624.907	817.586	5.442.493	46%
Caldas	8.160.693	2.324.482	1.352.433	3.676.915	45%
Cauca	15.587.047	2.372.718	4.544.522	6.917.240	44%
Putumayo	5.073.011	2.124.201	0	2.124.201	42%

Entidad Territorial	Recursos distribuidos del SGP SP vigencia 2021	Gestión Salud Pública con recursos SGP-SP 2021	Plan de Intervenciones Colectivas PIC con recursos SGP-SP 2021	Total contratado recursos SGP-SP 2021	% recursos contratados Vs asignación SGP-SP 2021
Risaralda	7.962.063	1.929.403	1.331.048	3.260.451	41%
Huila	11.415.940	4.639.263	0	4.639.263	41%
Guaviare	3.790.268	706.107	828.174	1.534.280	41%
Cundinamarca	28.191.189	11.215.098	0	11.215.098	40%
Santander	21.373.218	5.029.969	3.153.635	8.183.604	38%
Córdoba	20.959.450	4.261.219	3.558.952	7.820.172	37%
Norte de Santander	15.176.521	5.640.654	0	5.640.654	37%
Antioquia	59.412.354	12.536.922	8.647.823	21.184.745	36%
Atlántico	19.540.277	5.586.260	1.336.254	6.922.514	35%
Chocó	11.675.797	3.686.734	0	3.686.734	32%
Amazonas	26.812.785	7.963.782	380.938	8.344.719	31%
Bogotá	108.778.773	0	33.246.182	33.246.182	31%
Guainía	16.565.523	4.737.663	312.150	5.049.813	31%
Vichada	5.333.171	884.292	537.225	1.421.517	27%
Sucre	10.432.419	2.539.487	234.129	2.773.616	27%
Magdalena	14.135.718	1.765.000	0	1.765.000	13%
La guajira	10.724.187	891.642	0	891.642	8%
Santa marta	4.063.591	0	0	0	0%

Fuente: Departamento Nacional de Planeación – reporte de las ET a junio 2 de 2021

2.17. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal

La Política de Atención Integral en Salud, el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015, señala que *"Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación".*

La implementación de esta política involucra a todas las áreas del Ministerio y se desarrolla mediante el establecimiento de normas, programas, planes, estrategias y proyectos y en general mediante el ejercicio de las funciones de todas las dependencias.

Ahora bien, dado que las **Rutas Integrales de Atención en Salud,** hacen parte de la Política de Atención Integral en Salud como una herramienta que definen a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador), las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación y que por medio de las Resoluciones 3202 de 2016[8] y 3280 de 2016[9], este Ministerio, con el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención[10] ha regulado el componente de las *rutas integrales de atención en salud;* a continuación, se hará referencia a este tema en particular

La Dirección de Promoción y Prevención durante el 2020 concentró la gestión para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, según los siguientes aspectos:

1. **Elaboración de documentos técnicos para la prestación de las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud y atención materno – perinatal, durante la pandemia por COVID-19**

[8] Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
[9] Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación
[10] Decreto 4107 de 2011. Estructura del Ministerio de Salud y Protección Social

Dada la declaratoria de emergencia de salud pública ante la identificación del coronavirus SARS-CoV-2; el país implementó las medidas para la prevención y contención del COVID-19, y con el propósito de mantener los casos y contactos controlados, expidió normas y orientaciones a fin de preservar la salud y la vida, evitar el contacto y la propagación del coronavirus COVID-19 y garantizar la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades contribuyendo a lograr mejores resultados en salud aún en las condiciones generadas por la pandemia. Se elaboraron las siguientes orientaciones:

a. ***Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia.*** El propósito de este documento fue orientar frente a:

- Modalidades de prestación de servicios y mecanismos para la entrega de las atenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Gestión para la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad (grupos étnicos, migrantes, víctimas de violencia y bajo protección de ICBF en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD y Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente – SRPA)
- Mecanismos, estrategias y modalidades de atención en salud de las niñas, niños y adolescentes con patologías agudas o crónicas (no relacionadas con COVID-19), para disminuir riesgos asociados a la afluencia en servicios de salud y evitar acceso tardío a los mismos en las situaciones que lo requieren.
- Consideraciones a tener en cuenta en la prevención, identificación, atención y seguimiento de casos con sospecha o confirmados por SARS CoV 2 (COVID-19) y de aquellos considerados con alto riesgo de enfermedad grave.

b. ***Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia.*** El alcance de este documento es orientar a la población del territorio nacional frente a la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia, durante la pandemia por COVID-19, a fin de evitar complicaciones, discapacidades y muertes en las gestantes y los recién nacidos del país.

c. ***Aportes al plan de acción de prestación de servicios y orientaciones para la restauración de los servicios de salud*** en lo relacionado con las atenciones de detección temprana y protección específica.

d. ***Orientaciones para la atención integral en salud, a los adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes SRPA.***

2. Acompañamiento a los integrantes del SGSSS en la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – perinatal.

El proceso de asistencia y fortalecimiento técnicos ha sido permanente desde la publicación de la Resolución 3202 de 2016 y Resolución 3280 de 2018, sin embargo, para el 2020, este proceso se realizó bajo dos escenarios:

a. Por solicitud de las entidades territoriales y aseguradores.

b. Cualificación institucional a través de sesiones virtuales programadas.

En términos de proceso, para la cualificación institucional se tienen los siguientes resultados:

- Desarrollo de Webinar “Lineamientos provisionales para la atención de gestantes recién nacidos y para la lactancia materna en el marco de la emergencia por COVID -19”, contó con la participación de 687 personas.
- Serie de 10 Webinars “Atención integral del recién nacido”, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – perinatal.
- • Participación del 100% de entidades territoriales departamentales en ocho módulos tipo taller, las temáticas abordadas fueron: i) Política de Atención Integral en Salud, ii) Generalidades conceptuales y marco normativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, iii) Enfoque de curso de vida, iv) Política de fortalecimiento de las familias, v) Atención para la promoción y mantenimiento de la salud para la primera infancia e infancia, vi) Atención para la promoción y mantenimiento de la salud para la adolescencia y juventud, vii) Atención para la promoción y mantenimiento de la salud para la adultez y vejez y viii) procesos de la gestión de la salud pública.

2.18. Gestión en epidemiología y demografía

2.19. Avance y resultados del Plan Decenal de Salud Pública

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) es una apuesta política del país para alcanzar la equidad en salud de todas las personas, independientemente de sus condiciones ambientales, sociales, poblacionales, culturales, económicas y se desarrolla a nivel nacional y territorial a través de tres objetivos:

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

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se han implementado diversas estrategias para el logro del Plan, teniendo entre estos el instrumento de planificación estratégica y operativa del Plan Territorial en salud establecidos entre otros, en la Resolución 1536 de 2015, como es el Análisis de Situación de Salud y Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y Administradoras de Riesgo de Beneficio (ARL) que permite a departamentos, distritos y municipios, adoptar y adaptar, de acuerdo con las competencias, necesidades, condiciones y características del territorio.

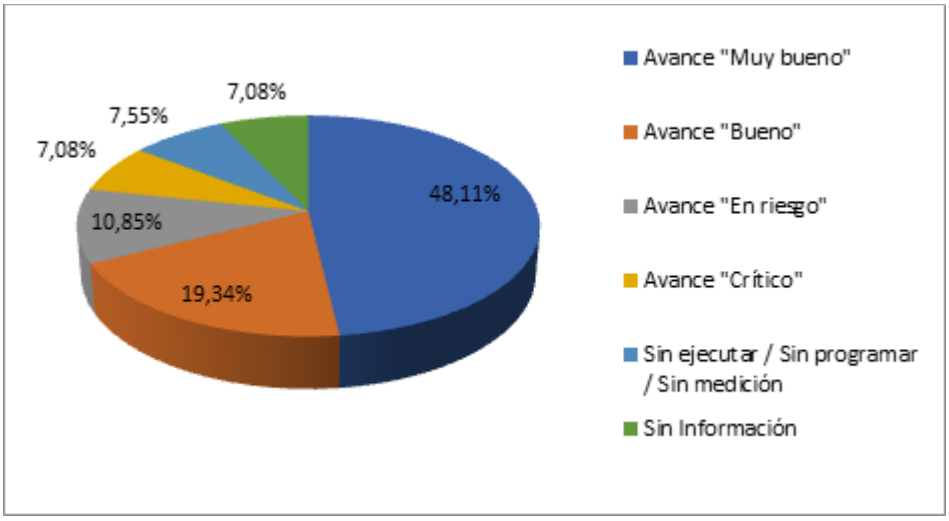
El Ministerio definió para el proceso de planeación integral en salud la metodología PASE a la Equidad en Salud, la cual incluye el monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud y facilitar la implementación y evaluación del PDSP.

Por tanto, dando continuidad al proceso de evaluación del PDSP 2012-2021, desde 2018 se lleva a cabo el informe de avance del Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021, el cual contiene el avance de las metas y recomendaciones técnicas dadas por los referentes de cada una de las

dimensiones. Informe que se pueden consultar en el siguiente enlace: http://url.minsalud.gov.co/metas-pdsp-2021

El estado de avance general del cumplimiento de las 212 metas del PDPS es del 48.11% (102 metas) en un rango de avance "Muy bueno", el 19.34% (41 metas) reporta un avance "Bueno", el 10.85% (23 metas) un avance "En riesgo", el 7.08% (15 metas) reporta un avance crítico y el 14.62% restante, no cuenta con medición (16 metas) o no cuenta con reporte técnico (15 metas), tal como se presenta en el siguiente gráfico:

Ilustración 18 Rango de avance general metas PDSP 2012-2021. Corte 2020.



Fuente: Grupo de Planeación en salud. Dirección de Epidemiología y Demografía

Avance cumplimiento metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Basados en los constituyentes del ciclo de la política pública[11], referidos en la "Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección social" (Pág.5), como el "…*conjunto integrador de decisiones estratégicas en un curso de acción intencionada y coherente que se da como respuesta a una problemática percibida por un sector de la ciudadanía",* en el reto de formulación, en la experiencia y evidencia proporcionada en el proceso de planeación del PDSP 2012-2021, en el proceso de direccionamiento estratégico del Ministerio[12], entre otras fuentes citadas por el Departamento Nacional de Planeación, se proyectaron para la construcción de esta política pública las siguientes cuatro fases: **Aprestamiento, Formulación, Implementación y Seguimiento, Monitoreo y Evaluación.**

Fase de Aprestamiento: Esta fase fue desarrollada durante el período comprendido entre octubre de 2019 y mayo de 2020, por parte del equipo técnico de la Dirección de Epidemiología

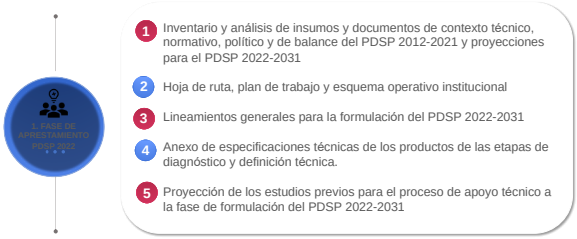
[11] Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. 2016. Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección social
Departamento Nacional de Planeación. 2017. Guía para realizar la consulta pública en el proceso de producción normativa.2017
Departamento Nacional de Planeación. 2014. Guía metodológica para el seguimiento y evaluación a Políticas Públicas. Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas. 2014

[12] Ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo (nacionales y territoriales) y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo, así como las rutas de trabajo a emprender para hacer viable la consecución de dichos desafíos.

y Demografía y la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social. Comprende el conjunto de actividades que se desarrollaron para garantizar las condiciones institucionales que permitieran adelantar el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, a través del establecimiento de los lineamientos generales que dieran cuenta de los alcances del proceso, insumos disponibles y requeridos, su análisis, el esquema operativo y la estrategia de participación social.

En la **fase de aprestamiento** se desarrollaron los siguientes productos:

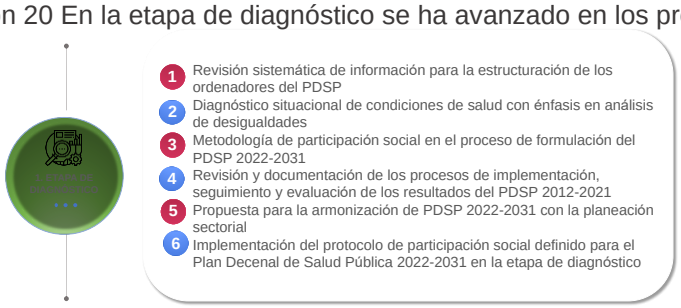
Ilustración 19 Fase de Aprestamiento



Fuente: Grupo de Planeación en salud. Dirección de Epidemiología y Demografía

Fase de Formulación: Esta fase inicia en el mes de junio de 2020 y se desarrolla teniendo en cuenta el análisis del contexto técnico, normativo y político realizado en la fase de aprestamiento, comprende cuatro etapas a saber: **diagnóstico, definición técnica, consulta y validación**. Actualmente se avanza en consolidar el diagnóstico situacional e identificar y concertar respuestas integrales a los factores o determinantes de las situaciones adversas o problemáticas identificadas y obtener como producto un documento propuesto.

Ilustración 20 En la etapa de diagnóstico se ha avanzado en los productos 1,2,3,4 y 5:



Fuente: Grupo de Planeación en salud. Dirección de Epidemiología y Demografía

Cabe resaltar que la metodología de participación social planteada para la fase de formulación es transversal para las cuatro etapas contempladas, y actualmente se va a iniciar el proceso de socialización y aprobación de la misma por parte de los actores involucrados.

Se elabora proyecto de acto administrativo ***"El cual se crea el Esquema Operativo para la gestión del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y se dictan otras disposiciones".*** Actualmente se encuentra en proceso de aprobación por parte del equipo jurídica de la alta dirección. A partir del 2021, se sigue avanzando en la construcción de una estrategia de

comunicaciones del PDSP, de igual forma, desde el mes de abril del presente año se inició un proceso de publicaciones de boletines semanales que informan el proceso de avance de cada una de las fases y las etapas del Plan.

2.20. Comisión Intersectorial de Salud Pública-CISP – PDSP 2022-2031

Desde la CISP y en el marco de la situación actual de la pandemia en el país, se revisó la atención integral en salud, las enseñanzas y retos de la epidemia por la COVID19 para el sistema de salud y la Intersectorialidad en el marco de la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Respecto a la pandemia desde la CISP se identifica lo siguiente:

- Es evidente la mayor capacidad diagnóstica, de atención, relacionamiento y de educación a la población y la relación con los determinantes proximales de contagio.
- Los moduladores de contagio en los que se ha fortalecido la gobernanza, capacidad de regulación y la adopción de medidas.
- Se construyeron más de 100 protocolos de bioseguridad y lineamientos técnicos con y para diferentes sectores y actores para la prevención de casos en cada entorno, la detección oportuna y el direccionamiento en el sistema de salud.
- Se destaca el fortalecimiento a la red de hospitales, los servicios domiciliarios, el control de los grupos de riesgo y la educación al ciudadano.
- Otro aspecto fundamental fue el gasto en salud de diferentes fuentes y el flujo adecuado y oportuno de recursos a los diferentes actores.
- La respuesta a la pandemia ha incluido la formulación e implementación del programa pruebas rastreo y aislamiento selectivo sostenible, los estudios de seroprevalencia y las vacunas.
- La pandemia puso en evidencia los desafíos para el sistema de salud y las brechas persistentes en salud. Estos desafíos y el abordaje de las brechas para lograr su reducción requieren de la contribución y coordinación de los sectores, por lo que se hizo articulación y se fundamentó la gobernanza, dejando esta pandemia grandes lecciones aprendidas que incluyen resiliencia, la diversidad y diferencia entre los territorios, la importancia del trabajo en equipo, el reconocimiento de que la Salud Pública es de todos y que se requiere un trabajo permanente en los determinantes sociales.
- Para la articulación, se hace necesario reconocer que existen avances a nivel de todas las entidades relacionadas con el desarrollo social, sin embargo, existen retos respecto a desarrollo de capacidades en los entornos comunitario e institucional, mecanismos internacionales de respuesta y gestión del conocimiento.

Se requiere como visión a largo plazo la política de atención integral en salud y sus objetivos, para lo cual se deben articular los sectores para superar el desafío para representa para el país para superar el desafío para representa para el país construir la política en salud pública más importante, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP en plena pandemia. Este Plan puede contribuir a cerrar esas brechas persistentes en salud.

2.21. Planeación integral en salud

Capítulo étnico y de víctimas del Conflicto Armado del PDSP

El PDSP definió como meta que Colombia contaría con el capítulo étnico y de víctimas para la población indígena con el objetivo de asegurar las acciones propias e interculturales en salud pública, que buscan garantizar el acceso a mejorar las condiciones de vida y salud y lograr cero tolerancias con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables en esta población.

Capítulo étnico para los pueblos y comunidades indígenas en Colombia

- El Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 050 del 25 de enero de 2021.
- Se oficializa el Acto administrativo a las entidades territoriales.
- Concertación entre la Subcomisión Indígena y el Ministerio de Salud de las orientaciones para la incorporación del capítulo indígena del PDSP adoptado por la Resolución 050 de 2021.
- Despliegue y socialización territorial de la Resolución 050 de 2021 para la articulación del enfoque intercultural en la planeación territorial de salud.

Capítulo de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del PDSP, se rige por el protocolo de Consulta Previa

- Se expidió la Resolución 2604 de 2019 “Por la cual se efectúa la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de la vigencia fiscal de 2019 para la recolección de insumos del capítulo afro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”. Durante el 2020 se continúan realizando las asambleas, incluyendo las de la Región del Pacífico.

Capítulo étnico para el Pueblo Rom o Gitano

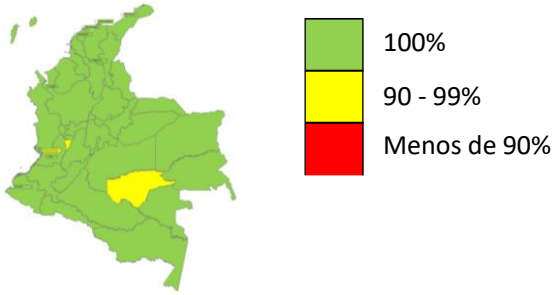
- Se dio cumplimiento a la publicación de proyecto de resolución para consulta ciudadana. El Acto Administrativo en curso se encuentra en proceso de expedición por la Oficina Jurídica del MSPS.
- Para el Capítulo de Víctimas del Conflicto Armado se llevó a cabo la Publicación del proyecto de resolución para consulta ciudadana. Se encuentra en proceso de reglamentación en curso por la Oficina Jurídica del MSPS. Incorporación de las problemáticas, metas y estrategias en los Planes Territoriales de Salud.

Plan Territorial en Salud – PTS: En el seguimiento cargue de los Planes Territoriales en Salud PTS de la vigencia 2020-2023 realizado por medio del Portal Web del Plan Decenal de Salud Pública PDSP se tienen los siguientes avances:

- El 100% de entidades territoriales de salud del orden departamental y distrital realizaron el cargue de la información de los PTS de la vigencia 2020-2023 de manera oportuna, teniendo disponible la información para la revisión, análisis y poder realizar una retroalimentación a las entidades territoriales en lo referente al seguimiento.
- En el primer trimestre del año 2021, el 95% de las entidades territoriales han concluido el proceso de cargue de la información de sus planes de acción del año 2020 y 2021 en sus

componentes del componente Operativo Anual de Inversión COAI, Plan de acción de Salud PAS un avance significativo en el seguimiento y gestión comparado con el cierre de la vigencia anterior. **(Gráfica 2).**

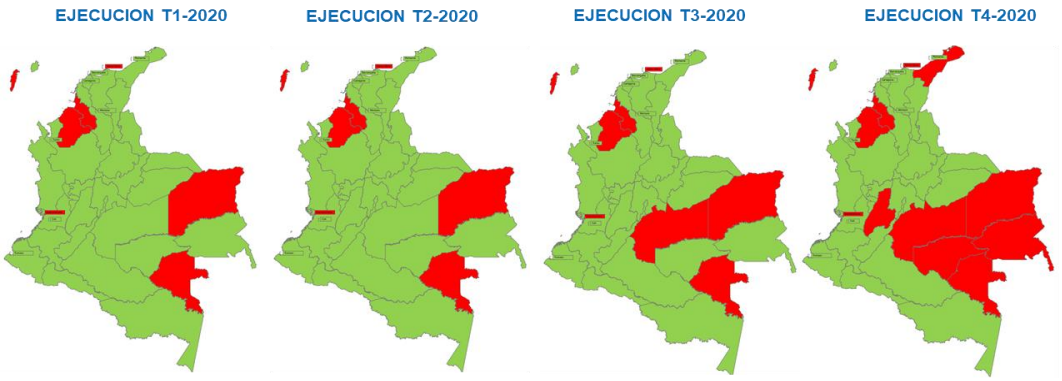
Ilustración 21 Mapa del cargue de los Planes Territoriales de Salud vigencia 2020-2023, el COAI y PAS del año 2020. Con corte a 02 de marzo 2021.



Fuente: Plataforma web del PDSP

En cuanto al seguimiento de la gestión integral en salud de los Planes Territoriales en Salud, en el primer trimestre del año 2021, el 95% de las entidades territoriales han concluido el proceso de cargue de la información de la ejecución del Plan de Acción del año 2020 un avance significativo en el seguimiento y gestión comparado con el cierre de la vigencia anterior y que ha aportado para el análisis y seguimiento de la ejecución de las actividades durante el primer año del PTS.

Ilustración 22 Mapa del cargue de la ejecución del PAS del año 2020 por trimestre. Con corte a 02 de marzo 2021.



Fuente: Plataforma web del PDSP

La cobertura de asistencia técnica a las Entidades Territoriales en el Proceso de Planeación Integral, se realizó asistencia técnica al 100% de las Entidades Territoriales de salud, a través de video conferencias realizadas a los departamentos **.** Focalizando las asistencias en orientaciones normativas, técnicas y metodológicas del PTS, en concordancia con lo establecido en la resolución 1536 de 2015. De igual forma se realizó la retroalimentación de las cadenas de valor de los departamentos teniendo en cuenta las metas estratégicas, las metas de resultado, y los objetivos estratégicos establecidos en la vigencia 2016-2019 y 2020-2023.

Ilustración 23 Cobertura de la Asistencia técnica brindada durante el año 2020 y primer trimestre del año 2021 2021 en Planeación integral en salud a los Departamentos.

Asistencia Tecnica 2020

Asistencia Tecnica 2021

Fuente: Grupo de Planeación en salud. Dirección de Epidemiología y Demografía.

- Gestión para uso del portal web del Plan Decenal del Salud Pública PTS 2020 – 2023. El 100% de los departamentos cuentan con la creación de usuarios de cada uno de los municipios. Se realizó transferencia de conocimiento en el manejo de la plataforma en el cargue, reportes, gestión y seguimiento en las actividades registradas de la planeación integral en salud, a los departamentos.
- Monitoreo y seguimiento de los Plantes territoriales de salud. Se realizó una videoconferencia a nivel nacional con 220 personas, abarcando el 100% de los departamentos, para la retroalimentación de los planes territoriales de salud, las cadenas de valor abordando metas estratégicas y metas de resultado a nivel nacional y departamental.
- Se estableció rutina de análisis de la información de las cadenas de valor por cada departamento con el fin de retroalimentar en video conferencias con cada una de las entidades territoriales para la revisión de las metas estratégicas y de resultado en conjunto con el grupo de planeación de la dirección de epidemiologia y demografía, este proceso se está sugiriendo a cada departamento para que sea implementado con sus municipios.
- Se cuenta con el análisis de la información de las cadenas de valor de los PTS de 18 departamentos de las vigencias 2016-2019 y 2020-2023 y se han realizado 5 video conferencias individuales con departamentos, revisando todo el proceso de PTS, incluyendo ejecución y metas establecidas.

2.22. Análisis de Situación en Salud – ASIS

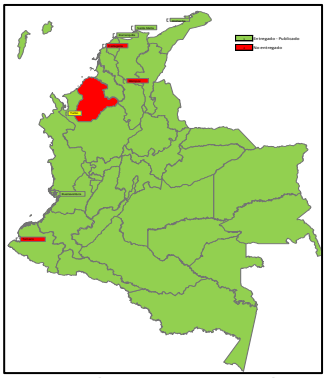
El análisis de Situación en salud es el proceso para caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Facilitando la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud, insumos necesarios para la planeación en salud pública.

- Asistencia técnica realizada al 100% de las entidades territoriales departamentales y distritales para la elaboración y actualización del ASIS para la vigencia 2020.
- Enlaces de disponibilidad de indicadores del ASIS actualizados de acuerdo con las fuentes disponibles:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=actualizacion%20asis%202020&scope=Todos
http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/
http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/
http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/

- Fortalecimiento del componente de salud mental.
- Inclusión del análisis de la situación por COVID – 19 (mortalidad y morbilidad) disponiendo bases de datos y anexos para el análisis y graficación.
- Se proyecta continuar para el 2021 ampliar el análisis del componente étnico y de género.
- Se cuenta con el ASIS Nacional 2020 publicado en Repositorio Institucional Digital – RID: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf
- Se cuenta con el 90% de los ASIS municipales y distritales publicados en el RID: https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx

Ilustración 24 Avance entrega y publicación Actualización Análisis de Situación en Salud – ASIS 2020. Departamento y Distrito.



Fuente: Grupo de Planeación en salud. Dirección de Epidemiología y Demografía.

2.23. Caracterización de la población Afiliada a las EAPB

La caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB hace parte integral del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del país para la gestión del riesgo en salud, apoya al proceso de planeación de salud pública, aportando el conocimiento sobre el estado de salud y las necesidades prioritarias a intervenir en salud en la población afiliada.
Disposición actualizada y oportuna de los indicadores requeridos por las EAPB para realizar sus respectivos análisis y priorización de indicadores a través de los siguientes enlaces:
http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/
http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/
http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacionalEAPB/

Se reporta una cobertura del 96% de las EAPB, informada en la “Caracterización de la Población Afiliada a las EAPB”, realizado en el año 2020, donde el 95% cargaron sin errores, presentando la siguiente distribución según régimen de afiliación:

Estado de cargue Caracterización de la Población Afiliada por EAPB según régimen de afiliación, 2020.

RÉGIMEN	ENTIDADES QUE DEBEN REPORTAN	ENTIDADES CON CARGUE
Contributivo	38	36
Subsidiado	37	36
Especial/ Excepción	14	13
TOTAL	**89**	**85**

Fuente: Estado de cargue Caracterización de la Población Afiliada a las EAPB 2020 – MSPS.

Se dispone la información consolidada para los años 2014 a 2019 de la Caracterización de la población Afiliada a las EAPB, como insumo para las Entidades Territoriales en la formulación de los planes territoriales de Salud en el siguiente enlace:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ANEXOS-EAPB.zip

2.24. Respuesta a la pandemia COVID-19: Atención integral a población y Plan Nacional de Vacunación.

Teniendo en cuenta la competencia de la nación frente a la seguridad sanitaria y a partir de la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional y dado el estado de la pandemia actual de COVID-19, el Ministerio ha venido avanzando en la adopción y desarrollo de acciones y medidas que permitan la contención y la mitigación de sus efectos, una de estas es el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, el cual tiene por objetivo la identificación temprana de casos sospechosos de contagio y su pronto aislamiento.

PRASS fue reglamentado mediante Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020 y se optimiza con el Decreto 1374 de octubre de 2020 derogando el anterior, para el seguimiento de casos y contactos de las personas con COVID-19. Este último estructuró y determinó roles y responsabilidades de los actores del SGSSS en relación con el programa, así como definió la interacción institucional entre las entidades gubernamentales involucradas. Es importante mencionar que PRASS es una estrategia complementaria a las acciones de salud pública en los territorios.

El MSPS como ente rector del programa PRASS, a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía (DED) ha avanzado en las siguientes acciones, entre las que se encuentran:

• Liderar el programa PRASS mediante la articulación con los diferentes actores del Sistema de Salud.
• Fortalecer y expandir la capacidad de vigilancia y respuesta del Sistema de Salud.
• Ajustar los procesos y las plataformas tecnológicas de apoyo al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cuando haya lugar a ello, con la participación del Instituto Nacional de Salud, para la integración del SIVIGILA y el SegCovid19.
• Ser el canal oficial de comunicación del PRASS y sus resultados.
• Conformar el equipo interdisciplinario para el desarrollo, implementación, ejecución, asistencia técnica, acompañamiento y evaluación del programa PRASS en el territorio nacional.
• Definir los lineamientos que se requieran para la implementación y ejecución de las disposiciones contenidas en el presente decreto.
• Definir los indicadores de gestión y seguimiento del programa.
• Diseñar los protocolos y procedimientos de la estrategia de rastreo y seguimiento de contactos.
• Establecer los lineamientos para el análisis de datos registrados en SegCovid19.

• Desarrollar y disponer los algoritmos requeridos para la evaluación del riesgo epidemiológico.
• Establecer las prioridades de seguimiento y dar las indicaciones respectivas de aislamiento.
• Expedir los manuales del PRASS.
• Proporcionar a la ADRES el listado de laboratorios que realizan las pruebas para COVID-19, inscritos en el registro de laboratorios -RELAB.

En el marco de PRASS, con el fin de reforzar el rastreo a nivel nacional y poder cumplir con los objetivos del programa, se puso en marcha el Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR), para fortalecer los esfuerzos de localización de contactos, de forma masiva y sistemática, de esta manera cortar las cadenas de transmisión de la COVID-19 en el contexto de la gradual apertura económica y social del país.

Desde su inicio y hasta junio 11 de 2021 se reporta la gestión a 2.084.497 de casos sospechosos, de los cuales:

- 1.464.733 contactados (70 %).
- 358.868 no contactados, remitidos a Entidades Territorial para rastreo en campo (17 %) 260.896 en proceso de gestión (13 %).
- 2.473.602 contactos de casos sospechosos identificados.
- 1.213.564 contactos estrechos han sido contactados e instruidos para aislamiento hasta el momento (49%)

En relación con los casos contactados, se destaca:

- 80 % brinda información completa.
- 27 % de los Casos sospechosos contactados reportan tener prueba con resultado negativo. 3.4 % reporta no haber tenido ningún contacto durante el potencial periodo infeccioso.
- 6.2% se niega a dar información sobre sus contactos.
- 5% reporta no ser el caso sospechoso que se busca contactar.
- 0.72% reporta que es un positivo ya recuperado.

En el marco del programa PRASS además de garantizar el aislamiento selectivo, se plantean estrategias que faciliten la sostenibilidad de la población que lo requiere (compensación económica), por tal razón y a partir del seguimiento que realiza el CCNR se genera una lista con los potenciales candidatos a recibir una transferencia monetaria, identificados con base en la información proporcionada por el caso sospechoso. Durante el periodo comprendido entre octubre 15 de 2020 a 11 de junio de 2021 se ha identificado:

- 583.912 casos para validación y gestión de posible necesidad de alojamiento fuera del hogar por parte de las entidades Territoriales.
- 115.333 casos potenciales beneficiarios de transferencia económica para sostenibilidad del aislamiento para su validación y gestión por parte de ADRES.
- 21.105 casos reportaron no estar asegurados y se remitieron para validación y afiliación por parte de las Entidades Territoriales.
- 587 alertas de riesgo de conglomerado emitidas desde el CCNR, correspondientes a casos en hogares geriátricos, psiquiátricos, centros de bienestar familiar, centros de reclusión, empresas, batallones, comunidades indígenas, ente otras; con una población total en riesgo de 57.637 personas.

El CCNR identifica necesidades de alojamiento, canaliza la población no asegurada o contactada y viajeros internacionales. Se mantiene el cambio en la composición de las alertas que durante los primeros meses de gestión del CCNR tenían una participación mayoritaria de hogares geriátricos, los cuales seguramente como resultado del avance en la vacunación de los adultos mayores ha venido perdiendo protagonismo, siendo ahora desplazados del primer lugar por alertas en empresas; para las cuales las personas informan reiteradamente que sus empleadores no les permiten iniciar su aislamiento hasta no tener un resultado positivo confirmatorio e incluso en muchos casos aún con resultado positivo, al no presentar síntomas, se les requiere continuar laborando de manera presencial, representando un alto riesgo de contagio y multiplicación del virus tanto en sus compañeros de trabajo como en sus convivientes.

El programa ha permitido continuar con el seguimiento pormenorizado a entidades territoriales y Entidades administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) tanto del régimen contributivo como subsidiado y administradores de planes voluntarios de salud (PVS), mediante tableros de indicadores, dispuestos en los recursos tecnológicos del MSPS, que se traduce en realimentaciones y planes de mejoramiento, cualitativa y cuantitativamente, en los que han participado activamente desde el acompañamiento, entidades de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud y Procuraduría General de la Nación.

El 15 de febrero de 2021 el CCNR empieza a hacer rastreo de contactos de casos confirmados, labor que hasta el momento había sido asignada exclusivamente a las EAPBS. Desde el 19 de febrero que inició esta gestión hasta la junio 11 de 2021, el INS reportó un total de 1.429.673 casos confirmados al CCNR:

- 792.811 marcables cargados al sistema del CCNR (554.45 %)
- 349.493 corresponden a registros previamente gestionados como sospechosos por el CCNR en los últimos 14 días (24.45%), los cuales no se incluyen dado que ya fueron sujeto de rastreo de contactos recientemente.
- 287.369 registros adicionales que no cuentan con teléfonos marcables (20.10%).

A la fecha se ha logrado contactar 193.669 que corresponden al 28.58% de los registros marcables gestionados. La contactabilidad de los casos confirmados ha resultado muy inferior a la que se tiene con los casos sospechosos e incluso con los viajeros; lo cual era de esperarse debido a que son casos que se encuentran más avanzados en el proceso porque que ya pasó el tiempo de espera para toma de la muestra y de entrega del resultado; por lo cual la mayoría de ellos ya deben haber sido contactados y varias veces previamente por su EAPB dentro de su proceso de atención en salud y seguimiento; y adicionalmente ya están finalizando el periodo de 14 días por lo cual ya están “desgastados” y poco dispuestos a contestar la llamada y someterse al diligenciamiento de la encuesta de rastreo de contactos que es bastante larga.

Con corte a 31 de mayo de 2021, la letalidad en Colombia fue de 2,63 % y la tasa de mortalidad fue de 190,19 por 100.000 habitantes. El 5,75% de las personas (tanto casos iniciales como los contactos de estos) se ubicaron dentro de cadenas de transmisión de al menos 5 contactos, más el caso inicial. La implementación del PRASS se ha realizado en 1122 municipios de Colombia con predominio de las grandes ciudades. Los resultados del modelo multivariable muestran que cuando existe un rastreo de 5 o más contactos por caso, la probabilidad de morir en dicha cadena se reduce en un 59% (IC 95%: 57-62), controlando por el efecto de comorbilidades, la región de procedencia y factores no modificables como la edad y el sexo. El análisis concluye que, para reducir de forma importante la mortalidad por COVID-19, es necesario cortar la mayor cantidad de cadenas de contacto en el territorio nacional. Por este motivo, es indispensable incrementar el número de contactos promedio y llegar al menos a 5 contactos en promedio por caso

(confirmado y sospechosos) rápidamente en las próximas semanas para tener resultados significativos de Salud Pública en todo el país.
El grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información lideró la construcción del Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19, el documento técnico del plan, la priorización de los grupos poblacionales definidos en las diferentes fases y etapas, así como la normatividad que regula la materia y sus modificaciones. Para lo anterior, desde el Grupo se realizan revisiones sistemáticas de la literatura científica, que permita al Ministerio mantener un Plan de Vacunación acorde con el conocimiento científico actual de la enfermedad y la vacunación. También se ha apoyado el diseño metodológico y la implementación de estrategias de vigilancia activa de eventos adversos asociados a la vacunación contra COVID-19. De igual forma, se ha dado respuesta a todas las PQRDS y tutelas relacionadas con la priorización de la vacunación.

Adicionalmente y con el propósito de mantener actualizados a los funcionarios del Ministerio y a la población general sobre las últimas noticias y evidencia científica pertinente para la toma de decisiones, se diseñó el boletín quincenal Evidencia para decidir, del cual durante el mes de mayo se produjeron 2 números:

Boletín No.1. Entender para decidir mejor
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/boletin-1-evidencia-para-decidir-mayo2021.pdf

Boletín No. 2. Prepararnos mejor para posibles futuras pandemias
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/boletin-2-evidencia-para-decidir-mayo2021.pdf

2.25. Registro De Laboratorios –RELAB

La resolución 561 de 2019 "*Por la cual se establecen los procedimientos de inscripción y verificación de los laboratorios que realicen pruebas para eventos de interés en salud pública y de inspección, vigilancia y control sanitario en la Red Nacional de Laboratorio - RELAB*" reglamentó el proceso de registro de los laboratorios del país. Para la implementación de dicha resolución, este ministerio desarrolló un aplicativo en línea, dispuesto a partir de abril de 2020 en el cual los laboratorios se inscriben y registran las pruebas realizadas y las cepas de control especial, cuando las manejan.

Esta herramienta ha permitido conocer la oferta de laboratorios públicos y privados que se encuentran inscritos en la Red Nacional de Laboratorios, lo que facilita a través del procedimiento de autorización, que los laboratorios registrados puedan ser contratados por las entidades territoriales de acuerdo con el cumplimiento de requerimientos y normatividad específica. Adicionalmente, permite que los diferentes usuarios conozcan, de primera mano, la oferta de pruebas disponibles para eventos de interés en salud pública y de pruebas realizadas para inspección vigilancia y control con el fin de dar respuesta a situaciones que se puedan presentar frente a epidemias o eventos emergentes que afecten a la población.

Por otra parte, el RELAB se constituye en una herramienta de apoyo y consulta para dar cumplimiento a la normatividad emitida por el Ministerio con relación a los temas que involucran los laboratorios del país. Es importante precisar que, el aplicativo fue puesto en marcha en abril de 2020, y los laboratorios empezaron hacer uso de la herramienta a partir de mayo de 2020, por lo que los informes trimestrales se encuentran publicados en el RID:

- Primer informe de seguimiento, corte trimestral: mayo, junio y julio de 2020
- Segundo informe de seguimiento, corte trimestral: incluye datos 1er informe más agosto, septiembre y octubre de 2020 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/informe-avance-relab-30102020.pdf
- Tercero informe de seguimiento, corte trimestral: incluye datos1er y 2° informe más noviembre y diciembre de 2020 y enero de 2021 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/informe-seguimiento-relab-31012021.pdf
- Se realizaron asistencias técnicas presenciales para el apoyo de la implementación de RELAB en las entidades territoriales de Córdoba, Arauca, Huila y Atlántico; en las mencionadas asistencias se apoyó de acuerdo con el avance en la inscripción del LSP y se realizó capacitación en los roles registrador y rol verificador.
- Adicionalmente se realizó capacitación virtual sobre fase 3 de “VERIFICACION” a los LSP que completaron fase 1 y 2 en el aplicativo.

Red Nacional de Laboratorios – diagnóstico y vigilancia del SARS-CoV-2

A través del Instituto Nacional de Salud (INS) como entidad adscrita de este Ministerio, se adquirieron diferentes elementos para ampliar la capacidad en la red de laboratorios y se fortaleció, adquiriendo reactivos para la detección del nuevo coronavirus y la compra de equipos de última tecnología que mejorarían la capacidad instalada de este laboratorio para el procesamiento de muestras. Posteriormente este Ministerio, se propone duplicar o triplicar la capacidad de los laboratorios a nivel nacional con una meta aproximada de 1,2 millones de pruebas, cuyo objetivo era maximizar la cobertura en la población y fortalecer al personal de salud en Colombia. Es así como, a través de la ADRES se realiza un giro de recursos por transferencias a siete laboratorios de salud pública en los departamentos de Antioquia, Arauca Atlántico, Valle del Cauca, Nariño y Norte de Santander, para el fortalecimiento en biología molecular, así como el talento humano y los insumos necesarios para su operatividad (Resolución 534 de 2020).

Ante la necesidad que las entidades territoriales multipliquen la capacidad disponible para intensificar las acciones de vigilancia en salud pública con oportunidad en la búsqueda activa de casos, búsqueda de contactos y en la investigación epidemiológica de campo, se hace necesario transferir recursos para apoyar estas acciones con la Resolución 626 de 2020, la cual tiene por objeto el fortalecimiento de las capacidades de Vigilancia en Salud Pública, Sanidad Portuaria y Laboratorio de Salud Pública en las entidades territoriales departamentales y distritales ante la declaratoria de emergencia por el nuevo coronavirus COVID-19.

El laboratorio de virología del INS recibió dos nuevos robots, marca Hamilton con el fin de procesar alrededor de 2.300 muestras diarias cumpliendo los estándares de rapidez y eficiencia,

bajo los protocolos establecidos por parte del Centro de Control y Prevención de Enfermedades - CDC de Estados Unidos y para el 29 de abril del 2020, se contaba con un total de 22 laboratorios en la red pública y privada para la elaboración de las pruebas SARS-CoV-2.

Es aquí donde se integran otros laboratorios departamentales de salud pública (Huila, Arauca, Santander, Valle del Cauca y Meta) y algunas universidades, como la Universidad Tecnológica de Pereira, Universidad de los Andes, Universidad Nacional de Colombia, EAFIT, Universidad del Bosque, y otras entidades, como el Instituto Nacional de Cancerología, el laboratorio de investigación del Ejército Nacional, Fundación Santa Fe de Bogotá, Grupo Sura, Agro-savia, Universidad Javeriana, Laboratorio de Salud Pública de Bogotá y Universidad del Rosario. Con estos laboratorios se crea la Red de apoyo de salud pública en conjunto con el INS con el fin de mejorar la capacidad y el cumplimiento en la toma, procesamiento y resultados de las pruebas para COVID-19. En mayo de 2020, se procesaban aproximadamente 7.000 pruebas diarias con una capacidad instalada en laboratorios, con cobertura a nivel nacional.

Se cuenta con un total de 64 laboratorios consolidados con el fin de ampliar la capacidad de laboratorios a nivel país y se procesaban aproximadamente 12.000 pruebas diarias con una capacidad instalada en laboratorios a nivel nacional con una meta aproximada a final de año de 17.000 pruebas procesadas. El 23 de julio 2020 el MSPS anuncia que existe una nueva prueba de antígeno para la detección de las proteínas virales, cuya capacidad y especificidad diagnóstica frente a la PCR supera el 90% y la adquisición es mucho más económica para la detección y el diagnóstico mucho más ágil para la COVID - 19.

Desde el 10 de agosto del 2020 con la emisión del Decreto 1109 y derogado el 19 de octubre con el Decreto 1374 "*Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID -19 en Colombia*", se establece que "*los laboratorios que podrán procesar las muestras de Covid-19 serán aquellos que cuenten con la habilitación vigente para la prestación de los servicios de salud, se encuentren inscritos en el registro de laboratorios -RELAB y realicen el control de calidad de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud*" (Artículo 20, ítem 20.6 del precitado decreto) y además que, para el diagnóstico de la enfermedad COVID-19 deben "*utilizar únicamente pruebas diagnósticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales incluyen pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno*" (Artículo 20, ítem 20.1 del precitado decreto).

Atendiendo a la dinámica de la pandemia en relación a la práctica de pruebas para detección y diagnóstico de COVID-19, este Ministerio expidió la Resolución 1463 de 25 de agosto del 2020 "*Por la cual se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 [COVID-19], que integra las canastas de servicios y tecnologías en salud, se establece su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES, y se modifica la Resolución 1161 de 2020*", de forma que se reorganizarán las canastas extrayendo de forma exclusiva las pruebas 90.8.8.56 IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES, 90.6.2.70 SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG, 90.6.2.71 SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM e incorporando el código 90.6.3.40 SARS CoV2 19 ANTÍGENO; para el reconocimiento y pago por la canasta específica a través de la fuente de financiación creada por el Decreto 444 de 2020, como es el Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME, y en concordancia con el artículo 20 del Decreto 538 de 2020 y el Decreto 800 de 2020 artículo 10, en

cumplimiento de la Resolución 1463 de 2020. El 16 de septiembre del 2020 se emite la Resolución 1630 que modifican artículo 5 y 7 de la Resolución 1463 de 2020.

Al procesar alrededor de 11.619.664 pruebas para el análisis y diagnóstico de COVID-19, al estar implementada la técnica de detección a nivel nacional y contar con diferentes metodologías como la PCR, pruebas de antígeno, se ha aumentado el número de laboratorios a 162 que realizan diagnóstico para SARS-CoV-2, de acuerdo con lo publicado en la página del Ministerio.

Este Ministerio avanzó en el desarrollo de lineamientos para la Red Nacional de Laboratorios y para la implementación del programa PRASS, para lo cual expide la siguiente documentación relacionada con la Red Nacional de Laboratorios:

- Circular 005 del 2020 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf
- Circular 041 de 2020 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%2041%20de%202020.pdf
- Lineamiento para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-2 y el programa PRASS (COVID-19) en Colombia https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/psps02-lineamientos-gmuestras-pandemia-sars-cov-2-col.pdf
- Lineamientos para el uso de pruebas en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) en el marco de la emergencia sanitaria por (COVID-19) en Colombia https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/psps04-lineamiento-uso-pruebas-lsp-covid-19.pdf
- Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf
- Lineamientos Generales de Bioseguridad y Biocontención para los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/psps03-lineamiento-bioseguridad-red-nal-lab.pdf
- Diagnóstico de los Laboratorios de Salud Pública 2020 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/diagnostico-laboratorios-salud-msps.pdf
- Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la eventual introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) a Colombia: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf
- Laboratorios inscritos en el RELAB para el diagnóstico del nuevo coronavirus https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/laboratorios-relab-registrados-pbas-covid19.zip
- Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios: https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Lineamientos%20para%20la%20vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20virus%20respiratorios%2006.03.20.pdf

- La norma, lineamientos y manuales de la Red Nacional de Laboratorios pueden ser consultados a través del siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-publica.aspx en el título "Red Nacional de Laboratorios".

2.26. Estudios y Encuestas de Salud

Con la culminación de la Fase I de la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, las cuales hacen parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud y se recibieron los siguientes productos, que serán insumo para la realización de la Fase II de ejecución de campo:

a. Protocolo de Investigación completo
b. Ficha metodológica
c. Diseño temático
d. Diseño estadístico
e. Diseño de ejecución o recolección de información
f. Diseño del procesamiento de la información
g. Diseño del análisis de cada capítulo
h. Diseño de los sistemas de los flujos de trabajo
i. Diseño de la difusión
j. Pruebas a los Diseños (Prueba Piloto)
k. Diseño de Control de Calidad de la encuesta

El 17 de diciembre de 2020 se obtuvo la certificación de la Encuesta de Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA) 2018 hasta el año 2025, por parte del DANE:

Ilustración 25 Certificación de la Encuesta de Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes

SEN DANE

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE

Certifica que:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT: 900.474.727 – 4
Carrera 13 No. 32-76, Bogotá, Colombia

aprobó los requisitos especificados en la:

Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico.
Requisitos de Calidad para la Generación de Estadísticas
NTC PE1000:2017

Para la operación estadística:

Encuesta Nacional de Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA) 2018
Área Temática: Sociodemográfica

Certificación No. ***20 - PE -21***

2020/12/17 — Fecha de la certificación

2025/12/16 — Fecha de vencimiento

Juan Daniel Oviedo Arango
Director DANE

Julieth Alejandra Solano Villa
Directora DIMPEN

La presente declaración esta sujeta al cumplimiento continuo de los requisitos especificados en la norma

- A través de la plataforma SECOP II, entre febrero y abril de 2021 se llevó a cabo el proceso MSPS-CMA-002-2021 para contratar, a través de Concurso de Méritos Abierto, la actualización de la Muestra Maestra de Hogares para Salud, insumo fundamental para la ejecución de la recolección de información de las encuestas en la presente vigencia. Sin embargo, el concurso se declaró desierto.
- El 28 de mayo de 2021 se publicó en SECOP II el proceso MSPS-CMA-005-2021 para contratar a través de Concurso de Méritos Abierto, la actualización de la Muestra Maestra de Hogares para Salud.
- El 11 de mayo de 2021 se adjudicó por medio de Concurso de Méritos Abierto, el contrato para realizar el perfil epidemiológico del Resguardo Indígena Provincial de Barrancas (La Guajira) en ocasión al cumplimiento de la Sentencia 614 de 2019 del Cerrejón, emanada de la Corte Constitucional de Colombia.
- A la fecha se están elaborando los estudios previos del convenio marco para la realización de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) en su cuarta versión, conjuntamente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF y el Instituto Nacional de Salud –INS. También se están construyendo los estudios previos para la contratación de la ejecución de la segunda fase de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDS) 2020 y la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2020.
- Durante el periodo de junio de 2020 a mayo de 2021 se ha acompañado el desarrollo de las siguientes investigaciones y estudios:
    - Sentencia T - 622 de 2016 de la Corte Constitucional: Se realizó acompañamiento para la revisión de la ruta de atención de las personas con exposición a mercurio.

- Medida cautelar para protección del territorio de la comunidad indígena Hitnü: Se apoyó al Ministerio de Ciencia y Tecnología en la elaboración de términos de referencia para hacer el estudio epidemiológico de las actividades de explotación de hidrocarburos en Arauca.
- Medida cautelar para protección de la comunidad étnica Awá: Se realizó acompañamiento técnico para la elaboración y revisión de instrumentos y recolección de la información.
- Auto interlocutorio No. 022 de 2018 del Juzgado Primero Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Popayán – medida cautelar de protección de territorios afrodescendientes a favor del consejo comunitario Zanjón de Garrapatero, Santander de Quilichao Cauca: Se brindó acompañamiento técnico y revisión de productos, bases de datos y documentos entregados por la Universidad de Cartagena.
- Sentencia T-236 de abril de 2017 de la Corte Constitucional: Se realizó acompañamiento técnico, asistencia a los comités técnicos, revisión y aprobación de productos de los contratos 1097 de 2019 y 238 de 2020 con la Universidad de Córdoba. Apoyo en el desarrollo de una ruta de atención para las personas que posiblemente resulten afectadas por la aspersión de Glifosato.
- Decreto 328 de 2020: Teniendo en cuenta las tres etapas planteadas en el Decreto 328 de 2020 para el desarrollo de los Proyectos Piloto de Investigación Integral – PPII, a saber: 1. Condiciones previas, 2. Concomitante y 3. Evaluación, la línea base se desarrollará en la etapa de condiciones previas señalada en el artículo 2.2.1.1.1.A.2.8 del Decreto 328 del 28 de febrero de 2020. El Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra adelantando lo pertinente respecto al levantamiento de la línea de base es salud de acuerdo con lo enunciado en el Decreto 328 de 2020:

"(…) b. Línea Base de Salud: La línea base de salud se determinará a nivel municipal y será la que determine la Secretaría Municipal respectiva, según los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y en coordinación con éste"

"Artículo 2.2.1.1.1A.2.7. Objetivo de la Etapa de condiciones previas.

Parágrafo segundo: En materia de salud, se deberán establecer las Líneas Base Generales por parte de las Secretarías de Salud de los municipios, o quien haga sus veces, en los que se desarrollen los Proyectos Piloto de Investigación Integral-PPII, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y de acuerdo con la metodología que éste defina".

2.27. Observatorios

Se realizó el lanzamiento del Observatorio Nacional de Migración y Salud, que puede ser consultado en el siguiente enlace: https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx.

Ilustración 26 Registro fotográfico. Lanzamiento Observatorio Nacional de Migración y Salud

A corte de 31 de mayo de 2021 se realizó el diseño de la estructura de la página web del Observatorio Nacional de Migración y Salud, que servirá como modelo para los otros observatorios del Ministerio que permitan aportar al monitoreo y seguimiento de las políticas públicas en salud. Así mismo se incorporaron los indicadores de las líneas temáticas definidas por el Observatorio Nacional de Migración y Salud con el fin de aportar a uno de los pilares de la gestión del conocimiento.

Finalmente se realizó articulación interinstitucional, para la incorporación de nuevas fuentes de información que permitan fortalecer la producción de boletines y documentos de análisis para profundizar en las líneas temáticas definidas.

2.3 Medicamentos y Tecnologías en Salud

2.3.1Política Farmacéutica

Regulación de precios de medicamentos

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – en adelante CNPMDM- por intermedio de su secretaria técnica, ha avanzado en la aplicación de la metodología contenida en la circular 03 de 2013 para la vigencia 2022. La incorporación de nuevos medicamentos al régimen de control directo de precios debe surtir varias etapas, las cuales ya fueron cubiertas en la elaboración del proyecto de Circular 13 de 2022. El acto administrativo con la regulación de precios se espera sea expedido al finalizar el primer semestre de 2022.

Ahorros generados

Desde la expedición de la Circular 03 de 2013, donde se establece la metodología de aplicación de régimen de control directo de precios de medicamento, ha expedido 16 circulares donde se han incluido 2.593 presentaciones comerciales de medicamentos a dicho régimen. Esta

regulación ha conducido a una reducción promedio del 48% en el precio de medicamentos, lo que representa ahorros estimados de $3,5 billones, de los cuales $2,6 billones corresponden al canal institucional (medicamentos pagados con recursos públicos). En la vigencia 2021 la regulación de precios generó ahorros estimados en $262.963 millones en el canal institucional, de los cuales $10.889 millones corresponden a los ahorros generados por la inclusión de nuevos medicamentos en la circular 12 de 2021.

Mejoras a la metodología de referenciación internacional de precios

La CNPMDM, por intermedio de su secretaría técnica, grupos de apoyo y asesoría, ha venido trabajando en la mejora de la metodología contenida en la Circular 03 de 2013. Estos cambios tienen por objetivo promover una mayor eficiencia del gasto, dar mayor claridad en el procedimiento utilizado para el control directo de precios y corregir algunas fallas del mercado. Producto de esta gestión nos encontramos respondiendo todos los comentarios y sugerencias realizadas en la consulta pública del borrador de la circular que actualiza la metodología establecida en la circular 03 de 2013 y que será expedida en lo que resta de la vigencia 2022.

Metodología de precios basados en valor terapéutico

La Ley 1753 de 2015 estableció un mecanismo de evaluación para fijar los precios de los medicamentos nuevos según su valor terapéutico. El Decreto 433 de 2018, modificado por el Decreto 710 de 2018, establece en parte el procedimiento y las categorías de valor sobre las cuales la CNPMDM debe asignar el precio. Desde la secretaría técnica, con el apoyo de las demás entidades que conforman la CNPMDM, el BID y del Banco Mundial se estableció la metodología para determinar el precio basados en valor. El borrador de circular que establece la metodología surtió etapa de consulta pública y en este momento se están respondiendo todos los comentarios y sugerencias realizadas, se espera que esta circular sea expedida en lo que resta de la vigencia 2022.

Acuerdos de Acceso Administrado (AAA)

Los Acuerdos de Acceso Administrado -AAA- son estrategias donde el pagador, en este caso el Gobierno Nacional, llega a acuerdos con los productores de tecnologías de salud innovadoras que tienen o prometen un alto valor para hacerlas disponibles lo más temprano posible, sin que su llegada comprometa la sostenibilidad financiera del sistema de salud. En este contexto desde la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud (DMTS), con la participación de la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento y el apoyo del Banco Mundial y Management Sciences for Health, en el 2021 se adelantó la elaboración de la metodología para implementar este tipo de acuerdos. En el segundo trimestre se presentará al interior del Ministerio y a los actores interesados esta metodología. Posteriormente, la publicación del proyecto de decreto y en la medida de los posible su expedición para mediados de 2022.

Regulación de precios de dispositivos

En el 2021 la secretaria técnica CNPMDM adelantó el borrador de la circular por la cual se unifica lo dispuesto en las circulares 01 de 2015, 02 de 2015, 02 de 2016, 02 de 2017, 05 de 2018 y 12 de 2021 y se dictan otras disposiciones teniendo en cuenta las solicitudes, recomendaciones y observaciones de diferentes actores del sector sobre la normatividad expedida en materia de regulación de precios de dispositivos médicos. En este borrador se encuentra además la inclusión de cuatro nuevos dispositivos médicos en el régimen de libertad vigilada. El borrador de circular fue puesto en consulta pública en el último trimestre del año pasado, ya está listo para ser aprobado por la CNRPMDM, se tiene previsto entre en vigencia en lo que resta de la vigencia 2022.

CONPES Soberanía en la Producción para la Seguridad Sanitaria En Colombia

Teniendo en cuenta los efectos y enseñanzas que la pandemia causada por el COVID 19, desde la DMTS se ha venido liderando, desde el segundo semestre de 2021, con el acompañamiento del DNP, la elaboración del CONPES de Soberanía y Seguridad Sanitaria. Este documento busca que en el país se generen estrategias y acciones que permitan responder de manera proactiva a situaciones de emergencia sanitaria, particularmente en tener el país la capacidad de desarrollo y producción de tecnologías de salud estratégicas. Se tiene previsto esté oficializado al finalizar el primer semestre del 2022.

PROSUR

Desde el 2021 se lideró, con la participación de Ministerio de Comercio y la Agencia Presidencial para la Cooperación, el diseño y la implementación de un proyecto que tiene por objeto establecer el estado del arte y determinar un plan estratégico para impulsar la producción de biológicos, particularmente vacunas, en los países vinculados a PROSUR y otros en la región. El proyecto se financia con recursos aportados por APC y es operado por el BID. Dentro de los productos de este proyecto se encuentra una propuesta de modelo de gobernanza de un mecanismo regional de producción de vacunas que sea sostenible a través de compras de los países de la región.

2.3.2 COMPONENTES ANATÓMICOS

Con el objetivo de actualizar la regulación de los componentes anatómicos conforme a los avances científicos y a las necesidades nacionales y reglamentar las disposiciones de la Ley 1805 de 2016, se adelantó la construcción participativa de un proyecto de decreto, que fue sometido a consulta pública y que se encuentra en revisión por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del proceso para su expedición.

La implementación de los canales virtuales para la atención de los usuarios por la Pandemia del Covid 19, permitió a la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en cumplimiento de lo establecido por el Decreto 2493 de 2004 y la Resolución 3823 de 1997, adelantar el trámite para autorizar la disposición de cadáveres no reclamados con fines de docencia o investigación a establecimientos educativos y, conceptuar sobre la entrada o salida de muestras biológicas de origen humano con fines de investigación.

Con el propósito de fortalecer la donación y componentes anatómicos y explicar el modelo de presunción legal de donación implementado en el país por las Leyes 73 de 1988 y 1805 de 2016, se elaboró una pieza audiovisual que informaba a pesar de la Pandemia del Covid 19, en el país, acatando las medidas de bioseguridad se continúan realizando trasplantes de órganos y tejidos en beneficio de las personas que se encuentran en lista de espera

2.3.3 MEDICAMENTOS

Pacto por el Crecimiento y para la Generación de Empleo del Sector Farmacéutico

En el marco de un acuerdo alcanzado entre los sectores público y privado, se trabajó en la revisión de la regulación farmacéutica con el fin de eliminar obstáculos administrativos, regulatorios o de trámites para promover el sector farmacéutico. En ese sentido, se expidió el Decreto 334 de 2022, donde se simplifican, optimizan y alinean con estándares internacionales algunos trámites y procedimientos del registro sanitario, aspectos de información y publicidad de medicamentos y define la gestión preventiva del abastecimiento de medicamentos en el país, así como el Decreto 335 de 2022, donde se establece el procedimiento para la obtención de los certificados de cumplimiento de las buenas prácticas de elaboración, laboratorio y manufactura ante el INVIMA.

Igualmente se trabajó en la Resolución 662 de 2022 que modifica las Resoluciones 3619 de 2013, en relación con las actividades de los laboratorios de control de calidad de los productos farmacéuticos, y 1124 de 2016 referente a la presentación de los estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia.

Adicionalmente, se viene trabajando en la modificación de las Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008, correspondientes a la reglamentación vigente sobre investigación en salud y buenas prácticas clínicas de medicamentos en seres humanos, con el apoyo del grupo de investigación clínica del INVIMA y con diferentes actores para la identificación de las necesidades para la actualización y modificación de estas. Así mismo, para la presentación y aprobación de los protocolos de investigación clínica con medicamentos, en el marco de la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se establecieron disposiciones en la Resolución 730 de 2020.

Autorización Sanitaria De Uso De Emergencia De Medicamentos

Con el fin de cubrir las necesidades terapéuticas insatisfechas para condiciones o enfermedades emergentes en un contexto de emergencia sanitaria o amenazas a la salud pública, mediante una aprobación temporal, condicionada y sujeta a un uso restringido, se expidió el Decreto 1787 de 2020 *"Por el cual se establecen las condiciones sanitarias para el trámite y otorgamiento de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia - ASUE para medicamentos de síntesis química y biológicos destinados al diagnóstico, la prevención y tratamiento de la Covid - 19 en vigencia de la emergencia sanitaria", lo cual* permitió el acceso priorizado de medicamentos que aún no cuentan con toda la información requerida para la obtención de registro sanitario. Es así como a la fecha se cuenta con seis (6) ASUE otorgadas para cinco (5) medicamentos biológicos (vacunas) y uno (1) de síntesis química, mediante las cuales se garantiza abastecimiento de vacunas para el Plan Nacional de Vacunación –PNV para toda la población en el país, y el tratamiento médico específico con molnupiravir para estadios específicos de la COVID-19.

Igualmente, mediante los Decretos 710 del 2021 y 1781 de 2021, se prorrogó la vigencia del Decreto 1787 de 2020 para el trámite y otorgamiento de la ASUE para medicamentos de síntesis química y biológicos destinados al diagnóstico, la prevención y tratamiento de la COVID - 19 en vigencia de la emergencia, sin embargo, se viene trabajando en la modificación del mencionado Decreto 1787 de 2020, para su permanencia independientemente de la declaración o no de la emergencia sanitaria y así poder garantizar el abastecimiento de medicamentos biológicos y de síntesis química de forma continua.

Producción de gases medicinales

En atención a solicitud del sector de gases medicinales del país, desde el 2021 se ha venido trabajando en la construcción del análisis del impacto normativo -AIN- de la guía de estabilidad de gases medicinales, como requisito previo para la expedición de un reglamento técnico que incorpore las particularidades de este tipo de medicamentos.

Donaciones

Con el fin de establecer los requisitos sanitarios a tener en cuenta para la donación de medicamentos de síntesis química, biológicos. radiofármacos, productos fitoterapéuticos, gases medicinales, medicamentos homeopáticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal, y materias primas, para atender la pandemia por la COVID-19, se expidió el Decreto 697 de 2021.

De igual forma, al interior del Ministerio desde la DMTS se viene participando técnicamente de manera permanente en el comité de donaciones liderado por la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, para evaluar la pertinencia de recibir o no donaciones de medicamentos para COVID-19.

Requisitos Sanitarios para la fabricación, importación, comercialización, adecuación y ajuste de productos y servicios para atender la pandemia

Con el fin de garantizar el suministro de productos y servicios durante la emergencia, se expidió el Decreto 1148 de 2020 y la Resolución 1066 de 2020, lo cual permitió prevenir, mitigar, controlar y tratar la propagación y efectos del COVID-19.

Medicamentos de Control Especial

En cuanto a los medicamentos de control especial, durante la emergencia sanitaria se definieron disposiciones relacionadas con los trámites ante la UAE- Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotarios de Estupefacientes mediante la Resolución 1778 de 2020, así como la autorización transitoria, adicional a la vía área, del ingreso al país por vía marítima, de materias primas o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan declarados vitales no disponibles o desabastecidos y sobre aquellas que son monopolio del Estado, requeridos durante la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19 mediante la Resolución 201 de 2021.

Así mismo, se emitieron los lineamientos para la gestión integral de sustancias y medicamentos sujetos a control y fiscalización nacional e internacional, los cuales se encuentran en el siguiente enlace:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/guia-manejo-integral-smce-vf.pdf

Usos No Incluidos en Registro Sanitario durante la pandemia

Se establecieron disposiciones en relación con la nominación, evaluación, aprobación y condición para la prescripción de medicamentos con usos No incluidos en el Registro Sanitario- UNIRS durante la pandemia mediante la Resolución 617 de 2020.

Buenas Prácticas de Farmacovigilancia y farmacovigilancia de vacunas contra COVID-19

En desarrollo de lo definido en el Decreto 1782 de 2014, se viene trabajando en el proyecto que establece las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia de medicamentos biológicos y de síntesis química, en donde señala que se adopten y adapten varias guías entre ellas las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas de la Red Panamericana para la Armonización Farmacéutica -REDPARF, para facilitar el desempeño de la farmacovigilancia en el país, garantizando la autenticidad, la integridad y la calidad de los datos recogidos en el programa institucional de farmacovigilancia, que permitan evaluar en cada momento los riesgos asociados a la utilización de los medicamentos.

Con el objetivo de dar respuesta a lo dispuesto en el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 adoptado mediante el Decreto 109 de 2021, se viene realizando en el monitoreo y análisis de las bases de datos de los eventos adversos posteriores a la vacunación -EAPV- contra COVID-19 del Instituto Nacional de Salud, información enviada sobre EAPV proporcionada por el INVIMA y repositorio VigiLyze©, así como la participación activa y colaborativa en la mesa técnica de seguimiento a EAPV contra COVID-19 y unidades de análisis para errores programáticos, fortaleciendo el sistema de vigilancia de los EAPV contra COVID-19 y en la inclusión de un adecuado sistema de captación de reportes de errores programáticos en VigiFlow©.

Adicionalmente participación como ponentes y moderadores durante los talleres subnacionales para la Detección, Investigación, Análisis y comunicación del riesgo en EAPV contra COVID-19, dirigidos a las Entidades Territoriales en Salud, mediante trabajo interinstitucional con INS e INVIMA y otras dependencias del MSPS.

Se generaron aportes a los siete (7) boletines sobre farmacovigilancia de EAPV, incorporando información específica, entre otras, de grupos poblacionales de interés como mujeres embarazadas y menores de edad, sobre los accesos para reporte de pacientes tanto a nivel nacional como en el VAERS en Estados Unidos, así como promover la publicación de los boletines en el sitio de farmacovigilancia de Mi Vacuna para mejorar la accesibilidad a la información que genera la confianza en el proceso de inmunización contra COVID-19, y la generación de ajustes al lineamiento técnico para la detección, notificación, análisis y manejo de los errores programáticos en el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19, que permitan minimizar los riesgos de errores de medicación con vacunas, que suscita el adecuado desarrollo de la estrategia de inmunización contra COVID-19. Adicionalmente, mediante la Resolución 135 de 2022 se conformó el Comité Nacional de Expertos ad hoc para eventos adversos posteriores a la vacunación contra la COVID-19.

Planes de Gestión de Riesgo de Medicamentos

En desarrollo de lo establecido en el numeral 22.2 del Decreto 1782 de 2014 y en coherencia con estándares internacionales para medicamentos, se realizó la construcción de la Resolución 213 de 2022, y su anexo técnico, los cuales permiten la adopción de la guía para la elaboración de planes de gestión de riesgos de medicamentos de síntesis química con nuevos ingredientes farmacéuticos activos y medicamentos biológicos, para presentar dicha información por parte de los titulares con ocasión de la evaluación farmacológica tendiente a la obtención del registro sanitario.

Buenas Prácticas de Manufactura y estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química

En el año 2020 se logró la expedición de la Resolución 2190 de 2020, en donde se amplía y unifica el plazo para la entrada en vigencia de las Buenas Prácticas de Manufactura, hasta el 1 de septiembre de 2022 para los medicamentos estériles y no estériles, incorporando además el análisis del riesgo, e igualmente mediante la Resolución 1839 de 2020, se amplió y unificó el plazo para la entrada en vigencia de las disposiciones previstas en materia de estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química.

Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Fitoterapéuticos

Como parte de la reglamentación del Decreto 1156 de 2018, se ha venido trabajando en la construcción del análisis del impacto normativo -AIN- de las Buenas Prácticas de Manufactura de productos fitoterapéuticos, como requisito previo para la expedición del reglamento técnico, con el fin de actualizar y armonizar la normatividad vigente con los lineamientos internacionales utilizados actualmente.

Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos

Con el fin de facilitar su implementación y certificación de las radiofarmacias del país, se viene trabajando desde 2020 en la modificación de la Resolución 4245 de 2015 y el anexo técnico que hace parte integral de la misma, de manera conjunta con INVIMA, la Asociación Colombiana de Medicina Nuclear, el INC, el Servicio Geológico Colombiano y un representante de las radiofarmacias centralizadas.

Producción nacional de radiofármacos

Teniendo en cuenta que el abastecimiento limitado de radiofármacos al que se ve supeditado el país, genera un impacto para el sistema de salud en los tratamientos que no son diagnosticados oportunamente; el Ministerio estableció comunicaciones con el Ministerio de Minas y Energía y el Organismo Internacional de Energía Atómica – OIEA, y una reunión del señor Ministro con el Director general del OIEA, en las cuales se determinó que el Ministerio debe generar un proyecto donde evalué la prefactibilidad de la construcción de un reactor nuclear de investigación para la producción de radiofármacos y radiofarmacia industrial. Este proyecto será presentado para el ciclo de proyectos 2024-2025.

Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte

Teniendo en cuenta que se debe actualizar la normatividad vigente en cuanto a la definición de lineamientos técnicos y normativos que reglamente dichas actividades durante la cadena de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y los productos definidos en este proyecto, se viene trabajando desde 2020 en la elaboración del proyecto normativo que defina las Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte, proyecto que pretende también unificar en el país, los instrumentos de inspección, vigilancia y control de los establecimientos donde se realizan estos procesos con los productos objeto del presente proyecto por parte de las Entidades Territoriales de Salud.

Declaratoria de razones de interés público de medicamentos para Hepatitis C y compras centralizadas

Se realizó en octubre de 2020, la construcción del documento técnico desde la perspectiva médica y de salud pública sobre la declaratoria de existencia de razones de interés público del acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis C. E igualmente, se ha venido realizando la revisión y construcción de los diferentes proyectos de respuesta a consultas y derechos de petición requeridos relacionados con enfermedades huérfanas, tipo atrofia muscular espinal (AME), y el uso de nusinersen como tratamiento, este último apoyado en la revisión técnica de productos derivados de contratos con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, en especial el lineamiento técnico para la prescripción de nusinersen en AME, denominado *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia de uso adecuado de Nusinersen en Atrofia Muscular Espinal* (incluyendo el perfil de seguridad).

Mesas de trabajo permanente sobre medicamentos y Uso seguro de medicamentos

Desde la DMTS, se definió la mesa de trabajo permanente sobre medicamentos con el fin de realizar de manera conjunta con otras entidades y dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social (INS, INVIMA, Oficina de Comunicaciones del MSPS, CNE - MSPS, Línea de atención toxicológica, Dirección de Epidemiología y Demografía y Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria) intervenciones a eventos y situaciones que se estén presentando con medicamentos y que afecten o puedan afectar la salud pública en el país. Como uno de los productos generados de esta mesa de trabajo se elaboraron 2 *infografías sobre errores de medicación,* las cuales se encuentran en proceso de difusión y publicación.

Igualmente, la mesa de trabajo sobre Uso seguro de medicamentos con la Asociación Colombiana de Farmacovigilancia y la Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios, en donde se vienen revisando diferentes aspectos relacionados con el uso seguro de medicamentos en el país. Adicionalmente, se ha venido trabajando de manera conjunta en la revisión del documento externo *"Posicionamiento del uso seguro de los medicamentos de alto riesgo"*.

Elaboración de lineamientos

Durante la emergencia sanitaria, desde la DMTS, se realizó la participación en la elaboración de los siguientes documentos:

1.GMTG14 - *Guía de lineamientos para elaboración de solución de alcohol para la desinfección de las manos en el marco de la emergencia sanitaria por Covid-19* – 21 de marzo de 2020 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtg14-guia-lineamientos-alcohol-desinfeccion.pdf
2.documento GIPS12 - *Lineamientos para el sector productivo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas en Colombia* – 14 de abril de 2020 https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx
3.GMTL01 - *Lineamientos para la evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por Sars-cov-2/Covid-19* – 3 de septiembre de 2020 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtl01-lineamiento-evaluacion-riesgo-valoracion-med-covid-19.pdf

Reglamentación operativa y financiera de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías de Salud

Se viene realizando la participación de la DMTS en mesas de trabajo para la reglamentación operativa y financiera de los gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud, establecida en las Leyes 1955 y 1966 de 2019, con las Direcciones de Regulación de la Operación del Aseguramiento y Financiamiento Sectorial de este Ministerio.

2.3.4 Dispositivos Médicos

La Dirección conformó un equipo con el INVIMA y el Departamento Nacional de Planeación, con el apoyo del proyecto de Convergencia Regulatoria de Dispositivos Médicos (proyecto apoyado por *USAID*), en el segundo semestre de 2021 se inició el proceso de diseño y aplicación de la evaluación *ex post* de los decretos que reglamentan los Dispositivos Médicos y los Reactivos de Diagnóstico *in vitro*, con fundamentado en el Decreto 1074 de 2015 artículo 2.2.1.7.6.7. En el marco de este proyecto, también se ha planteado la agenda para el desarrollo de análisis de impacto normativo para las Buenas Prácticas de Manufactura de Dispositivos Médicos en serie; la autorización sanitaria de uso de emergencia para dispositivos médicos y; una evaluación del impacto reglamentación de investigación clínica en dispositivos médicos[1].

Se sostuvieron mesas de trabajo para los distintos proyectos de reglamentación tales como el programa de garantía de la calidad en radioterapia y radiodiagnóstico; reprocesamiento de dispositivos médicos y elementos reutilizables; remanufactura de dispositivos médicos de un solo uso, para este proyecto se contrató una evaluación de tecnología en salud completa con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, que incluye también una evaluación económica (Contrato Interadministrativo No. 1003 de 2021, Componente 2). Se inició la creación de la herramienta web para el índice de obsolescencia de equipo biomédico, la cual se ha socializado a otras dependencias del Ministerio. La DMTS también publicó los Lineamientos para tapabocas de uso general no hospitalario e inclusivos (GMTG15), en cumplimiento de la Ley 2096 de 2021.
De igual forma, se dio continuidad a la expedición de la resolución que reglamenta el estándar semántico y codificación de dispositivos médicos, donde con la participación de la industria (ANDI) y los codificadores nacionales, se llevó a cabo un piloto de la implementación del estándar UDI en el país, a partir del cual, esta dirección está evaluando los resultados y proponiendo la regulación. En cuanto regulación expedida, se expidió la resolución para las pruebas en el Punto de Atención del Paciente (POCT por sus siglas en inglés), se socializó y publicó un abecé sobre

esta (la Resolución 200 de 2021), y también se expidió la Resolución 2113 de 2021, la cual reglamenta la fabricación y adaptación de dispositivos médicos sobre medida bucales y los establecimientos para estos y programó socializaciones para el primer trimestre del año 2022.

En cuanto a la Política Nacional de Dispositivos Médicos, en desarrollo del artículo 86 de la Ley 1438 2011, se avanzó en la construcción del diagnóstico del sector, antecedentes y justificación, marco conceptual, con lo cual se tiene una ruta para lo que resta de la vigencia 2022.

En actividades transversales, se participó activamente en las sesiones de la Alianza del Pacífico para la implementación de la decisión No 12, que acuerda el reconocimiento de los registros sanitarios de dispositivos médicos de bajo riesgo y, en el comité de donaciones del Ministerio, donde se conceptúa la pertinencia sobre las donaciones de DM que centraliza el Ministerio; se realizó la elección de las delegadas a la Sala especializada de Dispositivos Médicos y Reactivos de Diagnóstico *in vitro* del Invima; también se llevó a cabo capacitaciones a las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, en lo concerniente a los trámites del artículo 91 del Decreto 2106 de 2019.

Con el objetivo de actualizar la regulación de los componentes anatómicos conforme a los avances científicos y a las necesidades nacionales y reglamentar las disposiciones de la Ley 1805 de 2016, se adelantó la construcción participativa de un proyecto de decreto, que fue sometido a consulta pública y que se encuentra en revisión por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del proceso para su expedición.

La implementación de los canales virtuales para la atención de los usuarios por la Pandemia del Covid 19, permitió a la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en cumplimiento de lo establecido por el Decreto 2493 de 2004 y la Resolución 3823 de 1997, adelantar el trámite para autorizar la disposición de cadáveres no reclamados con fines de docencia o investigación a establecimientos educativos y, conceptuar sobre la entrada o salida de muestras biológicas de origen humano con fines de investigación.
Con el propósito de fortalecer la donación y componentes anatómicos y explicar el modelo de presunción legal de donación implementado en el país por las Leyes 73 de 1988 y 1805 de 2016, se elaboró una pieza audiovisual que informaba a pesar de la Pandemia del Covid 19, en el país, acatando las medidas de bioseguridad se continúan realizando trasplantes de órganos y tejidos en beneficio de las personas que se encuentran en lista de espera

MEDICAMENTOS

Pacto por el Crecimiento y para la Generación de Empleo del Sector Farmacéutico

En el marco de un acuerdo alcanzado entre los sectores público y privado, se trabajó en la revisión de la regulación farmacéutica con el fin de eliminar obstáculos administrativos, regulatorios o de trámites para promover el sector farmacéutico. En ese sentido, se expidió el Decreto 334 de 2022, donde se simplifican, optimizan y alinean con estándares internacionales algunos trámites y procedimientos del registro sanitario, aspectos de información y publicidad de medicamentos y define la gestión preventiva del abastecimiento de medicamentos en el país, así como el Decreto 335 de 2022, donde se establece el procedimiento para la obtención de los certificados de cumplimiento de las buenas prácticas de elaboración, laboratorio y manufactura ante el INVIMA.

Igualmente se trabajó en la Resolución 662 de 2022 que modifica las Resoluciones 3619 de 2013, en relación con las actividades de los laboratorios de control de calidad de los productos

farmacéuticos, y 1124 de 2016 referente a la presentación de los estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia.

Adicionalmente, se viene trabajando en la modificación de las Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008, correspondientes a la reglamentación vigente sobre investigación en salud y buenas prácticas clínicas de medicamentos en seres humanos, con el apoyo del grupo de investigación clínica del INVIMA y con diferentes actores para la identificación de las necesidades para la actualización y modificación de estas. Así mismo, para la presentación y aprobación de los protocolos de investigación clínica con medicamentos, en el marco de la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se establecieron disposiciones en la Resolución 730 de 2020.

Autorización Sanitaria De Uso De Emergencia De Medicamentos

Con el fin de cubrir las necesidades terapéuticas insatisfechas para condiciones o enfermedades emergentes en un contexto de emergencia sanitaria o amenazas a la salud pública, mediante una aprobación temporal, condicionada y sujeta a un uso restringido, se expidió el Decreto 1787 de 2020 "Por el cual se establecen las condiciones sanitarias para el trámite y otorgamiento de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia - ASUE para medicamentos de síntesis química y biológicos destinados al diagnóstico, la prevención y tratamiento de la Covid - 19 en vigencia de la emergencia sanitaria", lo cual permitió el acceso priorizado de medicamentos que aún no cuentan con toda la información requerida para la obtención de registro sanitario. Es así como a la fecha se cuenta con seis (6) ASUE otorgadas para cinco (5) medicamentos biológicos (vacunas) y uno (1) de síntesis química, mediante las cuales se garantiza abastecimiento de vacunas para el Plan Nacional de Vacunación –PNV para toda la población en el país, y el tratamiento médico específico con molnupiravir para estadios específicos de la COVID-19.

Igualmente, mediante los Decretos 710 del 2021 y 1781 de 2021, se prorrogó la vigencia del Decreto 1787 de 2020 para el trámite y otorgamiento de la ASUE para medicamentos de síntesis química y biológicos destinados al diagnóstico, la prevención y tratamiento de la COVID - 19 en vigencia de la emergencia, sin embargo, se viene trabajando en la modificación del mencionado Decreto 1787 de 2020, para su permanencia independientemente de la declaración o no de la emergencia sanitaria y así poder garantizar el abastecimiento de medicamentos biológicos y de síntesis química de forma continua.

Producción de gases medicinales

En atención a solicitud del sector de gases medicinales del país, desde el 2021 se ha venido trabajando en la construcción del análisis del impacto normativo -AIN- de la guía de estabilidad de gases medicinales, como requisito previo para la expedición de un reglamento técnico que incorpore las particularidades de este tipo de medicamentos.

Donaciones

Con el fin de establecer los requisitos sanitarios a tener en cuenta para la donación de medicamentos de síntesis química, biológicos. radiofármacos, productos fitoterapéuticos, gases medicinales, medicamentos homeopáticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal, y materias primas, para atender la pandemia por la COVID-19, se expidió el Decreto 697 de 2021.

De igual forma, al interior del Ministerio desde la DMTS se viene participando técnicamente de manera permanente en el comité de donaciones liderado por la Oficina de Gestión Territorial

Emergencias y Desastres, para evaluar la pertinencia de recibir o no donaciones de medicamentos para COVID-19.

Requisitos Sanitarios para la fabricación, importación, comercialización, adecuación y ajuste de productos y servicios para atender la pandemia

Con el fin de garantizar el suministro de productos y servicios durante la emergencia, se expidió el Decreto 1148 de 2020 y la Resolución 1066 de 2020, lo cual permitió prevenir, mitigar, controlar y tratar la propagación y efectos del COVID-19.

Medicamentos de Control Especial

En cuanto a los medicamentos de control especial, durante la emergencia sanitaria se definieron disposiciones relacionadas con los trámites ante la UAE- Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotarios de Estupefacientes mediante la Resolución 1778 de 2020, así como la autorización transitoria, adicional a la vía área, del ingreso al país por vía marítima, de materias primas o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan declarados vitales no disponibles o desabastecidos y sobre aquellas que son monopolio del Estado, requeridos durante la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19 mediante la Resolución 201 de 2021.

Así mismo, se emitieron los lineamientos para la gestión integral de sustancias y medicamentos sujetos a control y fiscalización nacional e internacional, los cuales se encuentran en el siguiente enlace:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/guia-manejo-integral-smce-vf.pdf

Usos No Incluidos en Registro Sanitario durante la pandemia

Se establecieron disposiciones en relación con la nominación, evaluación, aprobación y condición para la prescripción de medicamentos con usos No incluidos en el Registro Sanitario- UNIRS durante la pandemia mediante la Resolución 617 de 2020.

Buenas Prácticas de Farmacovigilancia y farmacovigilancia de vacunas contra COVID-19

En desarrollo de lo definido en el Decreto 1782 de 2014, se viene trabajando en el proyecto que establece las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia de medicamentos biológicos y de síntesis química, en donde señala que se adopten y adapten varias guías entre ellas las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas de la Red Panamericana para la Armonización Farmacéutica -REDPARF, para facilitar el desempeño de la farmacovigilancia en el país, garantizando la autenticidad, la integridad y la calidad de los datos recogidos en el programa institucional de farmacovigilancia, que permitan evaluar en cada momento los riesgos asociados a la utilización de los medicamentos.

Con el objetivo de dar respuesta a lo dispuesto en el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 adoptado mediante el Decreto 109 de 2021, se viene realizando en el monitoreo y análisis de las bases de datos de los eventos adversos posteriores a la vacunación -EAPV- contra COVID-19 del Instituto Nacional de Salud, información enviada sobre EAPV proporcionada por el INVIMA y repositorio VigiLyze©, así como la participación activa y colaborativa en la mesa técnica de seguimiento a EAPV contra COVID-19 y unidades de análisis para errores programáticos, fortaleciendo el sistema de vigilancia de los EAPV contra COVID-19 y en la inclusión de un adecuado sistema de captación de reportes de errores programáticos en VigiFlow©.

Adicionalmente participación como ponentes y moderadores durante los talleres subnacionales para la Detección, Investigación, Análisis y comunicación del riesgo en EAPV contra COVID-19, dirigidos a las Entidades Territoriales en Salud, mediante trabajo interinstitucional con INS e INVIMA y otras dependencias del MSPS.

Se generaron aportes a los siete (7) boletines sobre farmacovigilancia de EAPV, incorporando información específica, entre otras, de grupos poblacionales de interés como mujeres embarazadas y menores de edad, sobre los accesos para reporte de pacientes tanto a nivel nacional como en el VAERS en Estados Unidos, así como promover la publicación de los boletines en el sitio de farmacovigilancia de Mi Vacuna para mejorar la accesibilidad a la información que genera la confianza en el proceso de inmunización contra COVID-19, y la generación de ajustes al lineamiento técnico para la detección, notificación, análisis y manejo de los errores programáticos en el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19, que permitan minimizar los riesgos de errores de medicación con vacunas, que suscita el adecuado desarrollo de la estrategia de inmunización contra COVID-19. Adicionalmente, mediante la Resolución 135 de 2022 se conformó el Comité Nacional de Expertos ad hoc para eventos adversos posteriores a la vacunación contra la COVID-19.

Planes de Gestión de Riesgo de Medicamentos

En desarrollo de lo establecido en el numeral 22.2 del Decreto 1782 de 2014 y en coherencia con estándares internacionales para medicamentos, se realizó la construcción de la Resolución 213 de 2022, y su anexo técnico, los cuales permiten la adopción de la guía para la elaboración de planes de gestión de riesgos de medicamentos de síntesis química con nuevos ingredientes farmacéuticos activos y medicamentos biológicos, para presentar dicha información por parte de los titulares con ocasión de la evaluación farmacológica tendiente a la obtención del registro sanitario.

Buenas Prácticas de Manufactura y estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química

En el año 2020 se logró la expedición de la Resolución 2190 de 2020, en donde se amplía y unifica el plazo para la entrada en vigencia de las Buenas Prácticas de Manufactura, hasta el 1 de septiembre de 2022 para los medicamentos estériles y no estériles, incorporando además el análisis del riesgo, e igualmente mediante la Resolución 1839 de 2020, se amplió y unificó el plazo para la entrada en vigencia de las disposiciones previstas en materia de estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química.

Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Fitoterapéuticos

Como parte de la reglamentación del Decreto 1156 de 2018, se ha venido trabajando en la construcción del análisis del impacto normativo -AIN- de las Buenas Prácticas de Manufactura de productos fitoterapéuticos, como requisito previo para la expedición del reglamento técnico, con el fin de actualizar y armonizar la normatividad vigente con los lineamientos internacionales utilizados actualmente.

Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos

Con el fin de facilitar su implementación y certificación de las radiofarmacias del país, se viene trabajando desde 2020 en la modificación de la Resolución 4245 de 2015 y el anexo técnico que hace parte integral de la misma, de manera conjunta con INVIMA, la Asociación Colombiana de Medicina Nuclear, el INC, el Servicio Geológico Colombiano y un representante de las radiofarmacias centralizadas.

Producción nacional de radiofármacos

Teniendo en cuenta que el abastecimiento limitado de radiofármacos al que se ve supeditado el país, genera un impacto para el sistema de salud en los tratamientos que no son diagnosticados oportunamente; el Ministerio estableció comunicaciones con el Ministerio de Minas y Energía y el Organismo Internacional de Energía Atómica – OIEA, y una reunión del señor Ministro con el Director general del OIEA, en las cuales se determinó que el Ministerio debe generar un proyecto donde evalué la prefactibilidad de la construcción de un reactor nuclear de investigación para la producción de radiofármacos y radiofarmacia industrial. Este proyecto será presentado para el ciclo de proyectos 2024-2025.

Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte

Teniendo en cuenta que se debe actualizar la normatividad vigente en cuanto a la definición de lineamientos técnicos y normativos que reglamente dichas actividades durante la cadena de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y los productos definidos en este proyecto, se viene trabajando desde 2020 en la elaboración del proyecto normativo que defina las Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte, proyecto que pretende también unificar en el país, los instrumentos de inspección, vigilancia y control de los establecimientos donde se realizan estos procesos con los productos objeto del presente proyecto por parte de las Entidades Territoriales de Salud.

Declaratoria de razones de interés público de medicamentos para Hepatitis C y compras centralizadas

Se realizó en octubre de 2020, la construcción del documento técnico desde la perspectiva médica y de salud pública sobre la declaratoria de existencia de razones de interés público del acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis C. E igualmente, se ha venido realizando la revisión y construcción de los diferentes proyectos de respuesta a consultas y derechos de petición requeridos relacionados con enfermedades huérfanas, tipo atrofia muscular espinal (AME), y el uso de nusinersen como tratamiento, este último apoyado en la revisión técnica de productos derivados de contratos con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, en especial el lineamiento técnico para la prescripción de nusinersen en AME, denominado Lineamientos para el desarrollo de una estrategia de uso adecuado de Nusinersen en Atrofia Muscular Espinal (incluyendo el perfil de seguridad).

Mesas de trabajo permanente sobre medicamentos y Uso seguro de medicamentos

Desde la DMTS, se definió la mesa de trabajo permanente sobre medicamentos con el fin de realizar de manera conjunta con otras entidades y dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social (INS, INVIMA, Oficina de Comunicaciones del MSPS, CNE - MSPS, Línea de atención toxicológica, Dirección de Epidemiología y Demografía y Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria) intervenciones a eventos y situaciones que se estén presentando con medicamentos y que afecten o puedan afectar la salud pública en el país. Como uno de los productos generados de esta mesa de trabajo se elaboraron 2 infografías sobre errores de medicación, las cuales se encuentran en proceso de difusión y publicación.

Igualmente, la mesa de trabajo sobre Uso seguro de medicamentos con la Asociación Colombiana de Farmacovigilancia y la Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios, en donde se vienen revisando diferentes aspectos relacionados con el uso seguro de medicamentos en el país. Adicionalmente, se ha venido trabajando de manera conjunta en la revisión del documento externo “Posicionamiento del uso seguro de los medicamentos de alto riesgo”.

Elaboración de lineamientos

Durante la emergencia sanitaria, desde la DMTS, se realizó la participación en la elaboración de los siguientes documentos:

1.GMTG14 - *Guía de lineamientos para elaboración de solución de alcohol para la desinfección de las manos en el marco de la emergencia sanitaria por Covid-19* – 21 de marzo de 2020
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtg14-guia-lineamientos-alcohol-desinfeccion.pdf
2.documento GIPS12 - *Lineamientos para el sector productivo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas en Colombia* – 14 de abril de 2020
https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx
3.GMTL01 - *Lineamientos para la evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por Sars-cov-2/Covid-19* – 3 de septiembre de 2020
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtl01-lineamiento-evaluacion-riesgo-valoracion-med-covid-19.pdf

Reglamentación operativa y financiera de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías de Salud

Se viene realizando la participación de la DMTS en mesas de trabajo para la reglamentación operativa y financiera de los gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud, establecida en las Leyes 1955 y 1966 de 2019, con las Direcciones de Regulación de la Operación del Aseguramiento y Financiamiento Sectorial de este Ministerio.

Dispositivos Médicos

La Dirección conformó un equipo con el INVIMA y el Departamento Nacional de Planeación, con el apoyo del proyecto de Convergencia Regulatoria de Dispositivos Médicos (proyecto apoyado por USAID), en el segundo semestre de 2021 se inició el proceso de diseño y aplicación de la evaluación ex post de los decretos que reglamentan los Dispositivos Médicos y los Reactivos de Diagnóstico in vitro, con fundamentado en el Decreto 1074 de 2015 artículo 2.2.1.7.6.7. En el marco de este proyecto, también se ha planteado la agenda para el desarrollo de análisis de impacto normativo para las Buenas Prácticas de Manufactura de Dispositivos Médicos en serie; la autorización sanitaria de uso de emergencia para dispositivos médicos y; una evaluación del impacto reglamentación de investigación clínica en dispositivos médicos[1].

Se sostuvieron mesas de trabajo para los distintos proyectos de reglamentación tales como el programa de garantía de la calidad en radioterapia y radiodiagnóstico; reprocesamiento de dispositivos médicos y elementos reutilizables; remanufactura de dispositivos médicos de un solo uso, para este proyecto se contrató una evaluación de tecnología en salud completa con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, que incluye también una evaluación económica (Contrato Interadministrativo No. 1003 de 2021, Componente 2). Se inició la creación de la herramienta web para el índice de obsolescencia de equipo biomédico, la cual se ha socializado a otras dependencias del Ministerio. La DMTS también publicó los Lineamientos para tapabocas de uso general no hospitalario e inclusivos (GMTG15), en cumplimiento de la Ley 2096 de 2021.

De igual forma, se dio continuidad a la expedición de la resolución que reglamenta el estándar semántico y codificación de dispositivos médicos, donde con la participación de la industria (ANDI) y los codificadores nacionales, se llevó a cabo un piloto de la implementación del estándar

UDI en el país, a partir del cual, esta dirección está evaluando los resultados y proponiendo la regulación. En cuanto regulación expedida, se expidió la resolución para las pruebas en el Punto de Atención del Paciente (POCT por sus siglas en inglés), se socializó y publicó un abecé sobre esta (la Resolución 200 de 2021), y también se expidió la Resolución 2113 de 2021, la cual reglamenta la fabricación y adaptación de dispositivos médicos sobre medida bucales y los establecimientos para estos y programó socializaciones para el primer trimestre del año 2022.

En cuanto a la Política Nacional de Dispositivos Médicos, en desarrollo del artículo 86 de la Ley 1438 2011, se avanzó en la construcción del diagnóstico del sector, antecedentes y justificación, marco conceptual, con lo cual se tiene una ruta para lo que resta de la vigencia 2022.

En actividades transversales, se participó activamente en las sesiones de la Alianza del Pacífico para la implementación de la decisión No 12, que acuerda el reconocimiento de los registros sanitarios de dispositivos médicos de bajo riesgo y, en el comité de donaciones del Ministerio, donde se conceptúa la pertinencia sobre las donaciones de DM que centraliza el Ministerio; se realizó la elección de las delegadas a la Sala especializada de Dispositivos Médicos y Reactivos de Diagnóstico in vitro del Invima; también se llevó a cabo capacitaciones a las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, en lo concerniente a los trámites del artículo 91 del Decreto 2106 de 2019.

ABASTECIMIENTO MEDICAMENTOS

Suministro, monitoreo y acercamiento a instituciones hospitalarias para incentivar la producción de oxígeno medicinal

Con el objetivo de garantizar la disponibilidad y suministro de oxígeno medicinal, en el marco de la emergencia sanitaria causada por la pandemia de la COVID-19, se expidieron los Decretos 465 y 1672 de 2021. Así mismo, desde la DMTS se realizó el seguimiento de la producción y de la distribución, para garantizar el suministro oportuno en el país y hacer frente a la demanda de oxígeno por los efectos de la pandemia.

De manera simultánea, con el fin de realizar acercamiento e incentivar la producción de oxígeno medicinal en las instituciones hospitalarias, se realizaron reuniones con instituciones públicas y privadas, con acompañamiento del Banco Mundial y del experto en plantas para obtención de oxígeno. Se realizó el dimensionamiento y costeo de instalación de plantas PSA, pero dado que las instituciones públicas y privadas no contaron con recursos para su adquisición, se puede concluir que esta gestión no alcanzó los resultados esperados.

Abastecimiento Medicamentos en UCIs.

En el año 2021, en el marco de la pandemia por la COVID 19 se implementaron acciones extraordinarias, para promover el abastecimiento de medicamentos relacionados con la atención de pacientes en unidades de cuidado crítico, como sedantes, relajantes neuromusculares, analgésicos y gases medicinales, para lo cual se realizaron estimaciones mensuales de la demanda de medicamentos en UCI, seguimiento permanente de la oferta disponible por parte de los titulares e importadores de Medicamentos Vitales No Disponibles, con el fin de establecer la suficiencia de la oferta y comunicarla a los actores demandantes interesados. En forma complementaria, se difundieron alternativas terapéuticas y se desplegaron acciones para mejorar el flujo de información, la concurrencia y colaboración entre los actores, para lo cual se realizaron mesas de trabajo lideradas por este Ministerio, que contaron con la participación de la Industria Farmacéutica, los gremios de dicha industria, las sociedades científicas, las entidades territoriales, el Invima y el Fondo Nacional de Estupefacientes.

La oferta de camas de cuidados intensivos durante la pandemia fue 2,4 veces superior a la oferta previa disponible, al comienzo de 2020 la oferta de UCI era de 5.539 camas, alcanzando en julio de 2021, durante uno de los picos de la pandemia un máximo de 13.459. Los niveles de ocupación en el pico que se presentó en ese año, alcanzaron niveles superiores al 90%, con el consecuente

impacto en la demanda de insumos y medicamentos, demanda que fue atendida demostrando la eficacia de las medidas adoptadas por el sistema.

Seguimiento Abastecimiento y Donación Gases Medicinales

Para monitorear la relación entre la demanda y la oferta del oxígeno medicinal, se realizó seguimiento a las situaciones particulares de disponibilidad recibidas y que fueron posteriormente remitidas al INVIMA para la priorización de los trámites requeridos para la importación y fabricación nacional. Así mismo, se mantuvo comunicación con la Cámara de Gases Industriales y Medicinales de la ANDI y productores de gases medicinales con el propósito de organizar el suministro de oxígeno en la medida de las posibilidades logísticas de las empresas. Lo anterior, permitía identificar las instituciones/regiones donde se presentaban dificultades en la disponibilidad de oxígeno medicinal con el fin de informar a las empresas que suministran este tipo de gases sobre las necesidades existentes. Finalmente, realizaron gestiones que permitieron obtener una donación de 769.080 metros cúbicos de oxígeno medicinal al país, por parte del Gobierno de EEUU a través de USAID.

Para mitigar el desabastecimiento de medicamentos, se impartieron directrices para optimizar el uso de los gases medicinales y en especial del oxígeno medicinal en el país, así como para incentivar la devolución de los cilindros no usados, en la época de la pandemia mediante la Circular 028 de 2021.

Monitoreo abastecimiento medicamentos

De otra parte, en ejercicio de las competencias asignadas y con el objeto de asegurar el acceso a los medicamentos a la población colombiana mediante la gestión eficiente para su abastecimiento, contemplado en el Documento CONPES 155 de 2012, esta Dirección ha apoyado la gestión del abastecimiento de los medicamentos que puedan tener impacto en salud pública, priorizando los que corresponden a analgésicos, anticonceptivos, oncológicos, antirretrovirales y electrolitos. Las intervenciones realizadas sobre este tipo de medicamentos son similares a las previstas para resolver las alertas de desabastecimiento contempladas como respuesta a la pandemia, salvo las estimaciones de la demanda que son construidas a partir de los históricos de la información de ventas reportada por la industria a través del Sistema de Información de Precios de Medicamentos-SISMED.

De acuerdo con lo anterior, durante el año 2022 se ha realizado apoyo el seguimiento del abastecimiento de medicamentos que pueden tener un impacto en salud pública, tal es el caso de la Inmunoglobulina humana para el cual, teniendo en cuenta su situación de abastecimiento se está haciendo un seguimiento permanente con los titulares de registro sanitario e importadores de vitales no disponibles, es así que en el mes de mayo se realizaron reuniones con estos actores con el objetivo de identificar cuáles son las causas que generan las dificultades e intermitencia en el abastecimiento, y a partir de esta información empezar a buscar soluciones en el corto y mediano plazo.

Adicionalmente en atención a los inconvenientes técnicos en el uso de la plataforma virtual del INVIMA, algunos laboratorios se han acercado al Ministerio con el propósito de evitar tener problemas en la continuidad del suministro de medicamentos asociados a la falta de oportunidad en las autorizaciones correspondientes, frente a estos casos esta dirección hace un análisis previo de posible riesgo que implica el desabastecimiento del proveedor en particular y se remite al INVIMA con el fin de que ellos analicen concluyan y gestionen el caso de ser pertinente.

Finalmente, desde hace algunos meses este Ministerio está analizando también alertas de desabastecimiento remitidas por actores del sistema, entre ellos los gestores farmacéuticos, para grupos de medicamentos siguiendo la misma metodología descrita previamente, considerando que una alerta de este tipo de actores puede impactar en el suministro a muchos usuarios.

Desabastecimiento de medicamentos

Para mitigar el desabastecimiento de medicamentos, se impartieron directrices para optimizar el uso de los gases medicinales y en especial del oxígeno medicinal en el país, así como para

incentivar la devolución de los cilindros no usados, en la época de la pandemia mediante la Circular 028 de 2021.

Apoyo abastecimiento en el Paro Nacional 2021

Entre los meses de mayo y junio de 2021 se llevó a cabo del Paro Nacional convocado por las centrales obreras, donde se identificó dentro de esta jornada, la realización de bloqueos en las vías tanto principales como secundarias, bloqueos en los principales puertos del país, multiplicidad de actores sin interlocutor definido, variedad de sectores y grupos de interés en un mismo punto y en general se presentó desconocimiento por la connotación del instrumento de misión médica. Durante este paro, en el país se tuvo lugar el tercer pico de la pandemia generada por el COVID-19.

Considerando el estado de orden público, el Gobierno Nacional con la participación de varios ministerios, presidencia y la fuerza pública, estableció una mesa con el objeto de mantener el suministro de elementos requeridos para la efectiva prestación de los servicios públicos y sanitarios, en todo el territorio nacional. En lo concerniente a salud, se creó una la mesa situacional para los temas de desabastecimiento de productos que se ajustan a la definición de misión médica y el manual de operación de esta.

En dicha mesa, esta Dirección trabajó con la Cruz Roja Colombiana y la Defensa Civil, para facilitar la movilidad e impactar en la disponibilidad de los medicamentos (incluyendo oxígeno medicinal), dispositivos médicos e insumos hospitalarios, donde se realizaron acompañamientos a los vehículos que transportaban estos productos. Resultando en la gestión de un total de 88 rutas, con 19 rutas canceladas (total rutas gestionadas 107) y, 217 vehículos movilizados con 92 solicitudes de acompañamiento de vehículos canceladas (total vehículos solicitados 309), en los 52 días de la operación[2] de la sala situacional. Esta mesa también se coordinó con las correspondientes secretarías de salud y los centros de regulación de urgencias y emergencias pertenecientes a estas, para monitorear el estado de estas acciones y la situación de orden público.

Diseño del sistema de monitoreo de abastecimiento, alertas tempranas y gestión del abastecimiento.

En la actualidad el Ministerio trabaja en el diseño y desarrollo de un Sistema de Monitoreo del abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos, que contempla la generación de alertas tempranas frente a potenciales situaciones en las cuales el mercado no provea en forma adecuada la demanda esperada, la implementación de un sistema de recepción y análisis de potenciales incidentes de desabastecimiento para que los actores principales del sistema registren las alertas y finalmente la expedición de regulación encaminada a formalizar las relaciones contractuales entre los actores del sistema y los proveedores de tecnología con el objetivo de mejorar el intercambio de información relacionada con la demanda potencial y la planeación de la producción.

Al terminar el mes de mayo se cuenta con un proyecto de decreto, para el cual se han recibido comentarios por parte de la industria farmacéutica, Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, los cuales se tiene previsto sean resueltos en el mes de junio, para contar con la versión definitiva del proyecto de decreto antes de terminar el primer semestre del presente año.

Cannabis

Desde la implementación de la Ley 1787 de 2016 por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009, se han desarrollado estrategias para el fortalecimiento en la implementación de ese marco normativo y su actualización para contribuir con la disponibilidad de nuevas alternativas terapéuticas que permitan responder a las necesidades del país en

materia de salud pública. En ese contexto se resalta que, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en la vigencia del 2021 fue expedido el Decreto 811, el cual busco aclarar, precisar y modificar los aspectos necesarios de orden legal; y mejorar la articulación entre las distintas entidades del gobierno, para contribuir al desarrollo industrial del sector, que promueva el acceso seguro e informado al uso del cannabis.

En este sentido, uno de los cambios más relevantes del mencionado decreto corresponde al levantamiento de la prohibición para la exportación de la flor de cannabis con fines comerciales. Sumado a este, se definen los fines industriales correspondientes a los usos distintos a los médicos y científicos; entre ellos, pero sin limitarse a estos, los usos de las fibras, usos hortícolas o para alimentos, bebidas, suplementos dietarios y usos cosméticos del grano, componente vegetal y de los derivados no psicoactivos de cannabis para uso humano y veterinario, aclarando que las condiciones para su producción deberán desarrollarse dentro de los límites del bien común. Asimismo, para la vigencia 2021 se adelantaron las mesas de trabajo que permitieron la construcción de los proyectos de resolución relacionados con: 1. Las licencias, cupos y autorizaciones para el acceso seguro e informado al uso del cannabis y; 2. Las operaciones de comercio exterior de semillas para siembra, grano, componente vegetal, plantas de cannabis, cannabis, derivados de cannabis y productos relacionados. Lo anterior ha sido producto de un trabajo interinstitucional con el propósito de eliminar las dificultades identificadas para el desarrollo del sector de cannabis medicinal, permitiendo la expedición de las Resoluciones 227 y 539 de 2022

De otra parte, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 85 del Decreto 2106 de 2019, en el que se otorgó la competencia al Invima para la expedición de las licencias de fabricación de derivados de cannabis, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud programó la migración de 732 expedientes de licencias tramitados, actividad que fue finalizada en la vigencia 2021.

Aunado a lo anterior y de conformidad con lo establecido en el artículo 2.8.11.7.1. del Decreto 811 de 2021, para el desarrollo el Mecanismo de Información para el Control de Cannabis -MICC-, para la vigencia 2021 la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud suscribió con el Ministerio de Justicia y del Derecho el 22 de diciembre del 2021 Convenio Interadministrativo No. 544 de 2021 cuyo objeto es apoyar la implementación del Mecanismo de Información para el Control de Cannabis - MICC". En la ejecución del mismo en la vigencia ya señalada se logró adelantar mesas de trabajo donde se estableció el cronograma de trabajo para la implementación del "Modulo MinSalud" en el MICC.

Finalmente, para la vigencia 2022, se vienen adelantando las siguientes actividades:

Expedir el respectivo acto administrativo que fijará las tarifas anuales, en unidades de valor tributario, de los servicios de evaluación y de seguimiento que serán prestados a los solicitantes y titulares de las licencias por parte de las autoridades de que tratan los artículos 2.8. 11. 1.4. y 2.8. 11. 1.5. Así mismo, fijarán los criterios para las devoluciones a que haya lugar.

Expedir el respectivo acto administrativo que contendrá el mecanismo para escoger el representante de las facultades de las ciencias de la salud, con experiencia en investigaciones relacionadas con el uso médico del cannabis, para conformar la Comisión Técnica de que trata el artículo 17 de la Ley 1787 de 2016.

Adelantar el respectivo análisis de Impacto requerido previo a la construcción del reglamento técnico correspondiente a las condiciones de calidad de los derivados de cannabis como materias primas para la elaboración de productos terminados con fines médicos, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 2.8.11.2.7.1. del Decreto 811 de 2021.

Presentar informe al Congreso de la República de los avances de la implementación del uso médico y científico del cannabis en cumplimiento del artículo 17 de la Ley 1787 de 2016.

[1] Es un reglamento técnico de servicio, por tanto, no requiere de análisis de impacto normativo según MinCIT, sin embargo, la DMTS está usando algunos elementos de la metodología del DNP para análisis y planteamiento de la reglamentación.
[2] Reporte de la mesa situacional 24-junio-2021, 4 pm

2.28. Sistema Único de Habilitación

Habilitación de Servicios de Salud

La habilitación de servicios de salud es el componente de entrada al Sistema Único de Habilitación, que define las condiciones mínimas obligatorias para la prestación de servicios de salud en el país. Durante este periodo se ha dado continuidad a la implementación y ajustes en aplicativo a fin de dar cumplimiento de lo previsto en la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y de otras formas funcionales, como las Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer; Centros de Referencia para la Atención de Enfermedades Huérfanas y las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, reguladas mediante actos administrativos correspondientes.

De esta manera, se ha mantenido la asistencia técnica y acompañamiento a las Direcciones Territoriales en Salud Departamentales y Distritales, sobre los ajustes socializó y prestó asistencia técnica sobre esta normatividad a entidades territoriales, prestadores y demás partes interesadas, es así como, junio 3 de 2022 se cuenta con 64.026 prestadores de servicios de salud habilitados y 43.571 que han realizado la actualización de portafolio y declaración de autoevaluación de servicios por medio del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, como se relaciona a continuación:

Tabla 8. Prestadores con actualización de portafolio y declaración de autoevaluación de servicios

ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD	NO DE PRESTADORES	PRESTADORES CON ACTUALIZACION DE PORTAFOLIO Y DELCARACION AUTOEVALUACION DE SERVICIOS
Amazonas	67	41
Antioquia	11.712	7.326
Arauca	221	172
Atlántico	706	415
Barranquilla	2.082	1.306
Bogotá D.C	15.766	11.447
Bolívar	448	302

Boyacá	1.729	1.206
Buenaventura	193	116
Caldas	1.585	1.081
Cali	4.177	2.989
Caquetá	264	215
Cartagena	1.458	881
Casanare	489	373
Cauca	1.033	671
Cesar	1.006	671
Chocó	306	155
Córdoba	1.079	738
Cundinamarca	2.839	1.907
Guainía	13	9
Guaviare	63	45
Huila	1.176	835
La Guajira	464	284
Magdalena	268	180
Meta	1.012	675
Nariño	1.807	1.008
Norte de Santander	1.662	1.119
Putumayo	265	170
Quindío	954	666
Risaralda	1.567	1.126
San Andrés y Providencia	104	63
Santa Marta	723	460
Santander	2.655	1.983
Sucre	860	477
Tolima	1.409	1.043
Valle del cauca	1.824	1.391
Vaupés	9	3
Vichada	31	22
Total general	**64.026**	**43.571**

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS - Junio 3 de de 2022

De igual manera, acompañamiento y asistencia técnica en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS a las entidades territoriales, para la validación de los códigos del registro de las IPS con servicios habilitados transitoriamente y autorizados transitoriamente para régimen especial y sus sedes (12 dígitos).

Se construyó funcionalidad en el REPS que contribuyó a que cada Entidad Departamental o Distrital de Salud, realizara el registro y reporte de información relacionada con el plan nacional de vacunación y asociada con habilitación, para lo cual se adelantaron acciones de asistencia técnica frente a las aclaraciones y dudas sobre la nueva funcionalidad de servicios habilitados transitoriamente y autorizados transitoriamente para régimen especial, así como acompañamiento a la Dirección de Promoción y Prevención, en las solicitudes sobre los códigos de registro de IPS con servicios habilitados, los cuales son validados en el REPS.

información para validación por parte de las DTS, de los puntos de vacunación autorizados o habilitados transitoriamente en el marco del Plan Nacional de Vacunación COVID – 19, así como la formulación de instructivo para obtención de registros históricos de los puntos de vacunación.

Dentro del desarrollo de la plataforma REPS, el ministerio avanza en el componente de talento humano en salud, en el cual los prestadores de servicios de salud deben registrar el talento humano con los servicios habilitados, el propósito de hacer interoperable con el RETHUS, siendo este uno de los insumos representativos para identificar, cualificar y cuantificar la suficiencia de talento humano en salud aplicable en el módulo RIPSS.

Dados desarrollos tecnológicos en el sector, el ministerio avanza en la actualización del procedimiento para la modificación de los actos administrativos que regulan la habilitación de Servicios de Salud y otras formas funcionales.

Finalmente es importante señalar, que a marzo de 2022 luego incorporar ajustes en el sistema de información las EPS pueden ingresar a las RIPSS, lo que les permitirá realizar las novedades a las RIPSS que son el “conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del Modelo Integral de Atención en Salud **(MIAS),** con una organización funcional que comprende un componente primario

Habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS

NIT	NOMBRE EPS	ESTADO_EPS	FECHA_REGISTRO ESTADO	FECHA INGRESO INICIAL A LAS RIPSS	ASISTENCIA TECNICA MINSALUD 2022
800088702	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	CODESTADOEPS:AI	2018-01-22 12:13:33.000	2017-12-27 14:56:00.000	NO
800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	CODESTADOEPS:AI	2018-02-27 09:18:46.660	2017-12-27 14:56:00.000	SI
900226715	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	CODESTADOEPS:AI	2018-10-17 17:00:45.000	2017-12-27 14:56:00.000	NO
800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	CODESTADOEPS:AI	2018-05-30 16:31:03.083	2017-12-27 14:56:00.000	NO
805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	CODESTADOEPS:AI	2018-02-14 14:58:53.253	2017-12-27 14:56:00.000	NO
806008394	ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	CODESTADOEPS:AI	2018-07-12 11:25:55.567	2017-12-27 14:56:00.000	SI
814000337	EMSSANAR ESS	CODESTADOEPS:AI	2017-12-28 11:59:46.590	2017-12-27 14:56:00.783	NO

817000248	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS	CODESTADOEPS:AI	2018-03-23 09:40:00.607	2017-12-27 14:56:00.000	NO
830003564	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	CODESTADOEPS:AI	2018-03-16 11:42:06.000	2017-12-27 14:56:00.000	SI
830113831	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A PERO TAMBIEN PODRA UTILIZAR LAS DENOMINACIONES ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y/O ALIANSALUD EPS S.A Y/O ALIANSALUD EPS	CODESTADOEPS:AI	2018-03-06 15:12:39.880	2017-12-27 14:56:00.000	NO
901093846	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.	CODESTADOEPS:AI	2018-07-19 15:36:24.000	2017-12-27 14:56:00.000	NO
860066942	COMPENSAR E.P.S.	CODESTADOEPS:AI	2018-02-14 09:27:57.400	2017-12-27 14:56:00.000	SI
890102044	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	CODESTADOEPS:AI	2018-01-15 16:51:52.353	2017-12-27 14:56:00.000	NO
890303093	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE"	CODESTADOEPS:AI	2018-02-26 11:48:57.000	2017-12-27 14:56:00.000	NO
890500675	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO “COMFAORIENTE”	CODESTADOEPS:AI	2018-05-03 10:52:27.010	2017-12-27 14:56:00.000	NO
891180008	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA “COMFAMILIAR HUILA”	CODESTADOEPS:AI	2018-01-12 14:22:50.000	2017-12-27 14:56:00.000	NO
892115006	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA "COMFAGUAJIRA"	CODESTADOEPS:AI	2018-10-23 14:55:46.767	2017-12-27 14:56:00.000	NO
892200015	Caja de Compensación Familiar de Sucre	CODESTADOEPS:AI	2018-07-06 16:26:27.337	2017-12-27 14:56:00.000	SI
900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	CODESTADOEPS:AI	2018-02-26 09:56:34.727	2017-12-27 14:56:00.000	NO
900298372	CAPITAL SALUD	CODESTADOEPS:AI	2018-07-05 08:54:06.047	2017-12-27 14:56:00.000	NO
900604350	SAVIA	CODESTADOEPS:AI	2018-10-08 14:00:58.493	2017-12-27 14:56:00.000	NO

FUENTE: Modulo RIPSS – 19 Mayo 2022

Habilitación de Unidades Funcionales de Atención de Cáncer Adultos e Infantil

En cuanto a la habilitación de Unidades Funcionales para la Atención del Cáncer de Adultos - UFCA y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil-UACAI, en cumplimiento de la Resolución 1477 de 2016 a la fecha se cuenta con una UACAI habilitada, correspondiente al Hospital Infantil Los Ángeles ubicada en la ciudad de Pasto - Nariño.

Con respecto a las UFCA, se encuentran dos entidades habilitadas, la IPS Fundación Hospital San Pedro de Pasto y la IPS Sociedad Médica Rionegro–SOMER S.A.

Habilitación de Centros de Referencia de Diagnóstico, Tratamiento y Farmacia para la Atención de Enfermedades Huérfanas

En relación con la implementación de la Resolución 651 de 2018 "Por la cual se establecen las condiciones de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de enfermedades huérfanas, así como la conformación de la red y subredes de centros de referencia para su atención" y con el propósito de garantizar la atención integral a las personas que padecen tales enfermedades, se ha continuado con la asistencia técnica sobre el tema a las Entidades Territoriales de Salud, contando en la actualidad con la habilitación de las siguientes entidades:

Tabla 12. Centros de Referencia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	PRESTADOR	TIPO CENTRO DE REFERENCIA
Bogotá	Bogotá	1100121323	MEDICARTE S.A.	CENTROS DE REFERENCIA DE FARMACIA
Antioquia	Medellín	0500110393	MEDICARTE S.A.	CENTROS DE REFERENCIA DE FARMACIA
Risaralda	Pereira	6600101577	MEDICARTE S.A.	CENTROS DE REFERENCIA DE FARMACIA

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS - 20 de mayo de 2022

2.29. Sistema Único de Acreditación en Salud

A lo largo de la implementación del Sistema Único de Acreditación, el ente acreditador en salud ICONTEC, ha otorgado dicho reconocimiento a 54 IPS en total de las cuales 15 de ellas son públicas, 38 privadas y 1 mixta.

Para el periodo de junio 2021 a mayo 2022, les fue otorgada a las siguientes instituciones:

N° RAZÓN SOCIAL	MUNICIPIO	FECHA DE OTORGAMIENTO	TIPO DE INSTITUCIÓN		
			Pública	Privada	Mixta
Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios E.S.E	Armenia Quindío	15-Sept-2021 (1er ciclo)	X		
Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.	Bogotá Cundinamarca	16-Dic. -2021 (1er ciclo)	X		
Fundación Cardiovascular Zona Franca- Hospital Internacional de Colombia	Piedecuesta Santander	16-Dic-2021 (1er ciclo)		X	

Fuente : Sistema de Información en Salud – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social Junio 3 de 2022

Es de señalar que en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, al momento de la expedición de la constancia de habilitación de los prestadores se visualiza el atributo de la sede ACREDITADO en caso de que la sede del prestador se encuentre acreditada en salud.

En este mimo orden de ideas, es importante anotar que durante el periodo de evaluación se adelantaron además las siguientes acciones, así;

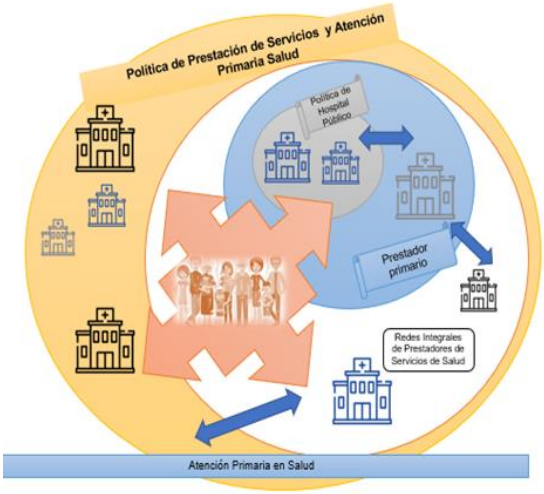
Se avanzó en el análisis de la pertinencia del capítulo del Sistema Único de Acreditación (SUA) y de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (AMEC) en trabajo articulado entre Subdirección de Prestación de Servicios, de la Oficina de Calidad y de la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

Resolución 1328 de Ago. 2021 “Por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 5095 de 2018 en el sentido de adoptar estándares de acreditación para instituciones de servicios de salud, con énfasis de servicios de baja complejidad”, que fortalece la garantía de la calidad en la atención en salud en servicios que son puerta de entrada del sistema de salud.

Resolución 556 del 7 de abril de 2022, inscripción de ICONTEC en el Registro Especial de Acreditadores en Salud - REAS por la vigencia 4 años.

Avance de estudio de coincidencias y redundancias pormenorizado por cada estándar de los manuales de acreditación, que permita la unificación y sus anexos técnicos de las diferentes IPS ambulatorias en sus diferentes servicios declarados y habilitados (laboratorios clínicos, imagenología y habilitación – rehabilitación.

2.30. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud - Redes integradas e integrales de prestadores de servicios de salud

En el marco de la Agenda sectorial salud 2021-2022, dentro de la cual la Dirección de Prestación de Servicios de Salud y Atención Primaria, a continuación, se relacionan los temas y acciones adelantadas. con el propósito de orientar la organización y gestión de los servicios de salud para una atención integral, continua y con calidad a la población, bajo el enfoque de la gestión integral del riesgo en salud, atención primaria en salud considerando la salud familiar y comunitaria, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	

Política de Fortalecimiento al Hospital Público: En desarrollo de las estrategias para el aumento de la cobertura en las atenciones de las RIAS, se ha realizado la evaluación de la oferta los servicios disponibles en el país con el propósito de determinar la capacidad de la entrega de servicios y atenciones requeridos en la ruta de mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal. El ejercicio se realiza a partir de las tipologías más comunes de prestadores en los ámbitos urbano y rural y su portafolio de servicios.

El análisis será insumo para determinar la capacidad de entrega de servicios en las condiciones actuales y determinar medidas que permitan mejorar el acceso a los servicios entre las cuales se encuentran, revisión de aspectos relacionados con habilitación de los servicios, relación pagador prestador que regula el uso de los servicios existentes, mejora o cambios en la capacidad instalada y otros aspectos relacionados con la garantía del acceso a los servicios, es así que se cuenta con los siguientes documentos técnicos que respaldaran la política.

- Documento con la propuesta validada de modelación de tipologías de hospitales públicos y (portafolios de servicios de salud para los prestadores primarios integrados en redes, regionalización y prestador primario).
- Modelación de tipologías de hospitales públicos (portafolios de servicios de salud integrados en redes)
- Documento con las clasificaciones de hospitales según tipología.
- Modelación de recursos requeridos en cada tipología hospitalaria pública
- Documento con propuesta de requerimientos de recursos físicos, tecnológicos, humanos, financieros y articulación a la red departamental y regional según tipología hospitalaria.
- Topologías y modelación financiera de las redes de hospitales públicos

Definición y fortalecimiento del prestador primario: Se avanza en la construcción de los documentos por diferentes áreas y direcciones, haciendo énfasis en cómo materializar la APS desde la gestión que realiza la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y como parte del proceso actualización de la Política Nacional de Prestación de Servicios. Así mismo, en trabajo conjunto con USAID y la Universidad El Bosque, instancia con la que se avanza en la adaptación de la herramienta PCAT en nuestro país con el fin de ser incluida como instrumento de evaluación de la funcionalidad de la estrategia de APS.

En virtud de lo anterior, se cuenta con documentos técnicos y herramientas que aportaran en la organización y articulación de la prestación de servicios con enfoque de APS, por departamentos y distritos, así:

- Definición y alcance Prestador Primario que incluye la estrategia de APS
- Definición de atenciones y portafolios de Prestador Primario con análisis de portafolios según ubicación geográfica de la sede (En fase formulación)
- Propuesta de acto administrativo estructurado y presentado a la Alta Dirección

Complementario a lo descrito y en el marco de la formulación y/o actualización de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de las ESE -PTRRM (Ley 1450 de 2011, artículo 156), se resalta que dicho programa territorial incluye el Modelo de Atención Integral en Salud que contribuirá al fortalecimiento y articulación del prestador primario.

Ajuste a la metodología de conformación de redes integrales de prestación de servicios de salud : A fin de mejorar el soporte informático del proceso de habilitación y permanencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS, se implementó el módulo de redes en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, lo cual ha permitido la continua actualización de la información en lo correspondiente a las novedades y la actualización de las redes por parte de las EPS.

A continuación, se relacionan los documentos y fuentes de información que respaldan el ajuste de la metodología.

- Documento de la situación del seguimiento de las RIPSS
- Documento de que da cuenta de la situación de las Redes
- Articulación e intercambio de información con Superintendencia Nacional de Salud
- Apertura y acceso del módulo RIPSS a los usuarios del SGSSS
- Análisis de pertinencia de la Resolución 1441 de 2016 (Dec 682 de 2016 y Resolución 497 de 2021).

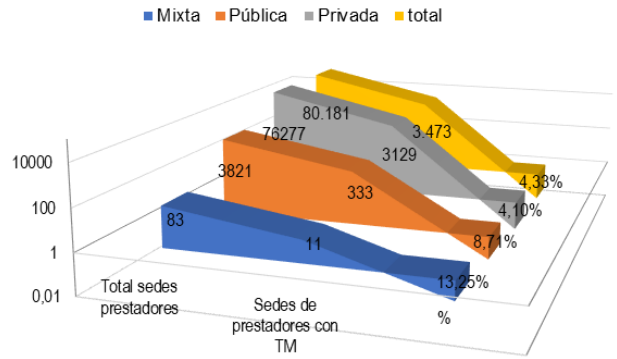
Actualización del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Como parte de los compromisos con el Banco Interamericano de Desarrollo -BID respecto a la actualización del SOGC, a finales del 2021 se realizó el análisis de pertinencia del articulado del Decreto 780 de 2016, relacionado con el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de manera conjunta entre la Subdirección de Prestación de Servicios, delegados de la Oficina de Calidad y de la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud.

Concepto sobre la pertinencia del articulado del Decreto 780 de 2016, relacionado con el SOGCS del SGSSS de acuerdo a instrumento previsto para tal fin, dentro del cual se concluyo que “Con el análisis cuantitativo y de pertinencia realizado al articulado correspondiente del Decreto 780 (59 artículos), se concluye por parte del equipo de trabajo, la necesidad de modificar cincuenta y cinco (55) de dichos artículos, teniendo en cuenta el avance logrado a la fecha, durante dieciséis años de implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) en el país.”
Proyecto de modificación del Decreto 780 de 2016 y sus anexos.

2.31. Telesalud / Telemedicina

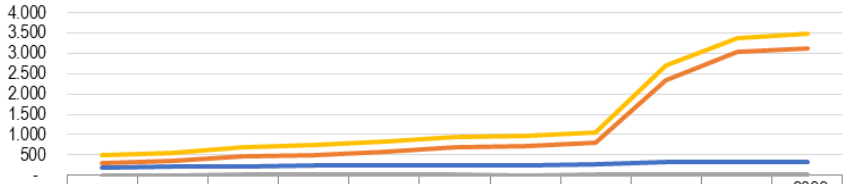
De otro lado, 20,12% de las sedes de prestadores públicos están ubicadas en municipios PDET y 36,64 % en zonas del plan Nacional de salud Rural.

Proporcion de sedes de Prestadores de servicios de salud con TM por naturaleza juridica - 30-04-2022



	Total sedes prestadores	Sedes de prestadores con TM	%
Mixta	83	11	13,25%
Pública	3821	333	8,71%
Privada	76277	3129	4,10%
total	80.181	3.473	4,33%

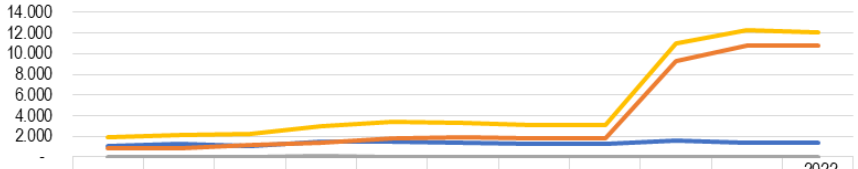
Sedes de prestadores con TM habilitada
2012-2022



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 abril 30
Pública	189	213	205	234	243	249	251	264	337	331	333
Privada	312	346	473	489	589	693	727	793	2346	3026	3129
Mixta	1	5	7	10	8	6	4	10	12	11	11
Total	502	564	685	733	840	948	982	1.067	2.695	3.368	3.473

Pública Privada Mixta Total

Servicios habilitados en la modalidad de TM
2012 -2022



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 abril 30
Pública	1.043	1.229	1.007	1.495	1.531	1.354	1.274	1.232	1612	1381	1328
Privada	839	824	1.141	1.419	1.792	1.955	1.794	1.805	9334	10836	10749
Mixta	1	26	36	87	41	11	4	10	41	40	40
Total	1.883	2.079	2.184	3.001	3.364	3.320	3.072	3.047	10.987	12.257	12.117

Pública Privada Mixta Total

En cuanto a la distribución territorial, Antioquia, Bogotá D.C, Valle del cauca, Cundinamarca, Santander, Barranquilla, Córdoba, Cartagena, Cesar, Nariño, Tolima, Meta, Sucre, caldas, la Guajira y Huila aportan 85% de las sedes inscritas y de los servicios habilitados en la modalidad de telemedicina

Los servicios en la modalidad de telemedicina que más se ofrecen en los municipios PNSR (70%) son: medicina general, psicología, medicina interna, nutrición y dietética, psicología, ginecoobstetricia, pediatría, cardiología, ortopedia y/o traumatología, enfermería, neurología, neumología, nefrología, dermatología, odontología general, psiquiatría, endocrinología, otorrinolaringología, diagnóstico vascular.

Servicios en la modalidad de telemedicina autorizados transitoriamente

La Oferta autorizada transitoriamente en cumplimiento de lo determinado por el decreto 538 de 2020 para la modalidad de telemedicina a 30 de abril de 2022 está dada por 5319 (77%) sedes de prestadores con 20.465 servicios (73%). A continuación, se describe la distribución de la oferta autorizada transitoriamente.

Autorización transitoria TM por naturaleza jurídica 31/04/2022

Modalidaes	# sedes prestadores	%	# servicios	%
Hospitalaria int	**692**	10,01%	**2.045**	7,31%
Ambulatoria	**2.253**	32,58%	**7.040**	25,16%
Unidad móvil	**221**	3,20%	**414**	1,48%
Modalidad TM	**5.319**	**76,92%**	**20.465**	**73,15%**
Modalidad domiciliaria	1.403	20,29%	5.396	19,29%
Total	**6.915**	**100,00 %**	**27.978**	100%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, corte 30/04/2022

La distribución de las sedes de prestadores y servicios de la modalidad de telemedicina autorizadas transitoriamente se presentan a continuación

Sedes de prestadores y servicios autorizados transitoriamente en la modalidad de telemedicina por departamento – Abril 30 de 2022

Departamento	Servicios	%	Sedes	%
Bogotá D.C	1806	34%	4919	24,02%
Antioquia	495	9%	1279	6,24%
Atlántico	458	9%	1765	8,62%
Santander	388	7%	1446	7,06%
Valle del cauca	335	6%	1850	9,03%
Risaralda	210	4%	713	3,48%
Bolívar	207	4%	1142	5,58%
Caldas	169	3%	638	3,11%

Nariño	152	3%	643	3,14%
Cundinamarca	143	3%	797	3,89%
Quindío	116	2%	435	2,12%
Cesar	99	2%	497	2,43%
Córdoba	93	2%	549	2,68%
Huila	86	2%	419	2,05%
Sucre	82	2%	535	2,61%
Magdalena	70	1%	368	1,80%
Casanare	61	1%	317	1,55%
Meta	61	1%	401	1,96%
La Guajira	59	1%	415	2,03%
Cauca	53	1%	265	1,29%
Boyacá	47	1%	252	1,23%
Caquetá	34	1%	118	0,58%
Norte de Santander	33	1%	248	1,21%
Tolima	22	0%	255	1,24%
Arauca	18	0%	122	0,60%
Chocó	6	0%	26	0,13%
Putumayo	6	0%	45	0,22%
Vichada	5	0%	9	0,04%
San Andrés y Providencia	2	0%	5	0,02%
Guaviare	2	0%	9	0,04%
Amazonas	1	0%	1	0,00%
Total general	**5319**	**100%**	**20483**	**100,00%**

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, corte 30/04/2022

Los servicios más autorizados son medicina general, psicología, medicina interna, pediatría, nutrición y dietética, enfermería, ginecobstetricia, dermatología, ortopedia y/o traumatología, fisioterapia. psiquiatría, urología, protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres.

Atenciones en el marco del procedimiento establecido por Resolución 521 de 2020

De acuerdo con el informe sobre la implementación Resolución 521 de 2020, De marzo de 2020 a enero de 2022 se han brindado 131.957.891 atenciones entre teleorientaciones y Teleconsultas lo que equivale a 5.737.292 consultas en promedio mes

A continuación, se presenta el consolidado de atenciones a 30 de enero 2022 por departamento

Orientaciones en salud y teleconsultas acumuladas en cumplimiento Res 2021 de 2020
Marzo 2020 - enero 2022

DEPARTAMENTOS	COVID 19		NO COVID 19		
	Suma de Atenciones telefónicas	Suma de Atenciones virtuales	Orientaciones en salud	Teleconsultas	totales
Bolívar	446.210	429.364	15.082.655	14.395.127	30.353.355
Antioquia	1.327.714	4.243.941	2.996.735	5.882.847	14.451.238
Valle del cauca	1.075.660	1.880.846	3.485.268	6.479.962	12.921.736
Atlántico	693.449	956.412	2.808.180	5.073.847	9.531.889
Cundinamarca	921.921	767.707	2.109.713	4.562.646	8.361.987
Santander	505.780	782.862	1.353.538	3.596.097	6.238.277
Boyacá	233.268	55.429	1.510.543	3.169.984	4.969.225
Córdoba	217.982	118.005	1.051.740	2.736.295	4.124.022
Bogotá DC	2.651.158	1.133.020	247.976	25.489	4.057.643
Caldas	208.321	324.749	1.214.046	1.841.071	3.588.186
Huila	169.418	69.344	928.787	1.816.546	2.984.095
Norte de Santander	247.278	258.768	766.310	1.619.540	2.891.896
Nariño	177.136	109.690	1.367.654	1.278.084	2.932.564
Meta	282.397	59.358	1.117.297	1.576.469	3.035.521
Tolima	222.621	90.225	606.880	1.684.043	2.603.768
Cesar	118.080	128.440	673.069	1.187.773	2.107.362
Risaralda	226.540	272.172	596.703	1.233.656	2.329.070
Caquetá	31.413	43.202	910.986	1.227.037	2.212.638
Sucre	208.716	92.205	575.985	1.003.628	1.880.534
Guaviare	8.900	2.589	611.315	1.270.526	1.893.330
Quindío	124.593	231.324	304.908	777.996	1.438.820
Guainía	2.776	9.953	731.551	579.289	1.323.569
Cauca	71.230	19.129	331.864	720.513	1.142.736
Putumayo	48.042	2.667	460.043	255.913	766.665
Casanare	91.069	40.299	244.776	347.073	723.216
Región 1	101.072	13.803	235.508	111.345	461.728
San Andrés y Providencia	2.866	3.034	172.482	270.104	448.486
Guajira	124.199	81.363	110.662	134.278	450.502
Choco	24.813	52.080	171.169	124.770	372.833
Arauca	26.509	3.713	84.637	155.309	270.168
Magdalena	188.118	211.895	2.787	867	403.667
Región 8	46.454	42.323	109.406	175.631	373.814
Región 4	44.024	8.212	122.545	162.639	337.420
Región 6	27.102	13.404	135.885	111.579	287.970
Caquetá	1.430	3.554	98.018	129.351	232.353
Región 2	23.320	5.484	94.322	101.724	224.850
Región 5	29.559	7.106	118.050	69.316	224.031
Región 3	21.278	5.757	123.433	30.011	180.479
Región 7	27.458	6.627	66.202	24.913	125.200
Antioquia	135	2	51.444	9.444	61.025

Otros departamentos	4.538	0	39.233	10.257	54.028
Amazonas	10.303	3.964	12.493	17.585	44.345
Región 2	4.145	176	21.152	8.148	33.621
Vichada	1.748	161	9.804	15.108	26.821
Departamento 1	12.304	9.258	0	0	21.562
Vaupés	1.305	41	7.568	3.141	12.055
Departamento n	0	0	6.577	2.392	8.969
Pereira	0	0	1.785	278	2.063
Cundinamarca	1.541	482	28	0	2.051
Santander	240	87	612	130	1.069
Valle	20	0	272	107	399
Departamento 2	0	0	0	0	0
Departamento 3	0	0	0	0	0
Total general	**11.036.153**	**12.594.226**	**43.884.595**	**66.009.877**	**133.524.850**

Fuente: Ministerio de Salud y protección Social. Informe Implementación Resolución 521 de 2020- Corte enero 2022

En este mismo orden de ideas, se continúa con en el proceso de formulación y ajuste de la propuesta para el acto administrativo que recoja los aspectos que se deben conservar posterior al vencimiento de la vigencia del decreto 538 de 2020 y otros actos administrativos para la organización y prestación de los servicios de salud una vez finalice la Emergencia Sanitaria, igualmente con el apoyo de la Oficina de Tecnología de Información y comunicaciones (OTIC), se está analizando implicaciones del uso de las plataformas tecnológicas de cara al cumplimiento de la normatividad vigente sobre seguridad digital y protección de datos personales.

Además, se continuó con la actualización del documento técnico sobre buenas prácticas de telemedicina, sumado a las actividades previstas con el DNP para la formulación y estandarización del proyecto tipo Fortalecimiento de capacidades técnico científicas para la implementación de la telesalud y telemedicina en el marco de la atención primaria y redes integrales de atención en el plan nacional de salud rural, incluyendo la estandarización con las áreas del DNP propuestas de ajuste a la MGA y documento técnico trabajada por consultoría de USAID para la formulación de proyectos en telesalud.

2.4.5. Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación en Salud

En cumplimiento de nuestra competencia y frente a los proyectos de inversión en infraestructura y dotación salud, durante el periodo objeto de reporte fueron viabilizados y en seguimiento, cumpliendo los procedimientos e instrumentos previstos para tal efecto un total de 51 proyectos de inversión con un valor total de inversión de $383.272 mil millones de pesos, que se detallan a continuación.

Cifras en Millones de $

Vigencia	Resol.	Fuente Finan. *	Infraestructura		Dotación		Mixto		Total	
			V/r Asignado	No. Proyectos	V/r Asignado	No. Proyectos	V/r Asignado	No. Proyectos	V/r Total Asignado	No. Total Proyectos
2021	470	OGTD	$ 0		$ 0		$ 2.114	1	$ 2.114	1
	1198	OGTD	$ 1.205	2	$ 3.236	3	$ 0		$ 4.441	5
	1226	OGTD	$ 4.201	1	$ 0		$ 0		$ 4.201	1
	1583	DPSAP	$ 4.884	1	$ 14.907	6	$ 0		$ 19.791	7
	1584	OGTD	$ 8.140	4	$ 1.547	4	$ 0		$ 9.687	8
	1833	OGTD	$ 212.917	9	$ 14.919	8	$ 0		$ 227.837	17
	2386	OGTD	$ 109.578	3	$ 5.624	9	$ 0		$ 115.202	12
			$ 340.925	**20**	**$ 40.233**	**30**	**$ 2.114**	**1**	**$ 383.272**	**51**

FUENTE: Inventario proyectos Infraestructura y Dotación – xxxxx 2022

* NOTA : La fuente corresponde a las iniciales de la Dirección aportante del recurso OGTD: OFICINA DE GESTION TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESASTRES / DPSAP: DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCION PRIMARIA

Aunado a lo anterior, se cuenta con las siguientes acciones que contribuyen al proceso de formulación y viabilización de proyectos de infraestructura y dotación en salud, así:

- Propuesta de norma para la actualización de la Resolución 4445 de 1996 sobre las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares, la cual se encuentra para publicación.

- Asistencia técnica para la formulación y estructuración de proyectos de infraestructura en salud y equipamiento biomédico a las Entidades territoriales de salud y ESE en el marco de los PTRRM y los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud.

- Socialización de la propuesta de lineamientos de criterios para la identificación de necesidades, formulación, evaluación e implementación de proyectos de infraestructura y dotación en salud en territorios indígenas con otras dependencias del MSPS.

- Asistencia técnica a Entidades Territoriales de Salud con el fin de fortalecer la oferta de servicios de salud en los municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET y en los del Plan Nacional de Salud Rural.

- Se expidió Resolución No. 310 de 2022, Por la cual se modifica el artículo 4º de la Resolución 2514 de 2012 en relación con el procedimiento para la formulación, presentación y aprobación de los Planes Bienales de Inversión Pública en Salud. En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 1438 de 2011

- En el marco del Convenio 037 de 2022, la ONIC cuyo objeto es. “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para desarrollar en los espacios técnicos de diálogo y concertación, acciones orientadas a la estructuración de lineamientos, instrumentos y socialización, en proyectos de infraestructura y dotación conforme con los acuerdos

establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 -2022 - Pacto étnico pueblos indígenas", que considera entre otros: 1. Documento que dé cuenta del mapeo de iniciativas de infraestructura y dotación. 2. Documento de sistematización de las lecciones aprendidas de los actores participantes en el conversatorio, en relación con la identificación de la necesidad de las adecuaciones y criterios para la formulación, evaluación e implementación de los proyectos de infraestructura y dotación. 3. Documento de sistematización de las lecciones aprendidas de los actores participantes en la visita al municipio de Cumaribo donde se identifique las acciones diferenciales pertinentes para la atención en salud en pueblos en contacto inicial o reciente 4. Documento con ajustes al documento propuesta de que dispone Minsalud en el compromiso PND F24 "Propuesta de criterios para la identificación de necesidades, la formulación, evaluación e implementación de los proyectos de infraestructura y dotación en materia de salud de los pueblos indígenas". 5. Documento ajustado de la propuesta de que dispone Minsalud en el compromiso PND H42 "Lineamientos diferenciales de atención en salud de los Pueblos Indígenas en contacto inicial o en contacto reciente y las acciones colectivas de promoción y prevención en zonas colindantes en donde existan pueblos en aislamiento o estado natural, en contacto inicial o contacto reciente"

- Resolución No. 310 de 2022, Por la cual se modifica el artículo 4º de la Resolución 2514 de 2012 en relación con el procedimiento para la formulación, presentación y aprobación de los Planes Bienales de Inversión Pública en Salud. En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 1438 de 2011

2.32. Gestión financiera territorial

Mediante el artículo 6 de la Resolución 856 del 29 de mayo de 2020 se suspendió el término establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, para que el Ministerio de Salud y Protección Social determine el riesgo de las Empresas Sociales del Estado y su comunicación a las secretarías departamentales de salud municipales, distritales y departamentales, a partir de la fecha de publicación de dicho acto administrativo y hasta el término de duración de la emergencia sanitaria decretada por el Ministerio, razón por la cual la categorización del riesgo de las vigencias 2020 y 2021 no se efectuó.

De la fuente Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud FONSAET, (artículo 7 del Decreto Legislativo 538 de 2020) se distribuyeron recursos a la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó – Chocó, para la financiación de las obligaciones con el talento humano de planta y honorarios contratistas surgidas durante la vigencia 2020.

Propuesta de decreto de presupuestación de las ESE en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Proyecto de decreto para fortalecer las Redes de Empresas Sociales del Estado y facilitar el trabajo de las mismas en red.

Elaboración de insumos técnicos para la definición de las ESE y los administradores de infraestructura pública monopolios en servicios trazadores de salud.

Se participó en la elaboración Decreto 268 de 2020 relacionado con la definición los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, modificado por el Decreto 292 de 2020.

Propuesta técnica soporte de reglamentación de componentes de la reforma del hospital público y una propuesta de proyecto de acto administrativo que reglamente el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019.

Proyecto de Decreto que contiene la reglamentación de reforma del Hospital público ESE y la conformación de redes de ESE, incluyendo en aspectos relacionados con la organización y funcionamiento de las ESE.

Documento que contiene la metodología para la formulación de los Programas territoriales de reordenamiento, rediseño y reorganización de las redes de ESE y se realizaron pilotos para la reorganización de las redes de los departamentos de la Guajira y Atlántico.

Asistencia técnica a la ejecución de recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET al saneamiento de pasivos.

Asistencia técnica a las Entidades Territoriales y ESE con el fin de hacer seguimiento a la ejecución de recursos y al cierre de los girados mediante la Resolución 753 y 2017 modificada por la Resolución 2276 de 2020.

Asistencia técnica a las entidades territoriales en la contratación y ejecución de los recursos del SGP componente subsidio a la oferta y se remitió a la Dirección de Financiamiento Sectorial el proyecto de resolución “Por la cual se modifica la Resolución 857 de 2020” mediante la cual se fijaron los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud.

Análisis de la ejecución de los recursos del subsidio a la oferta de acuerdo con el reporte de las entidades

De la fuente FONSAET Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud, (artículo 7 del Decreto Legislativo 538 de 2020) se distribuyeron recursos a la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó – Chocó, para la financiación de las obligaciones con el talento humano de planta y honorarios contratistas surgidas durante la vigencia 2021, asignado mediante acto administrativo por la suma de $543.396.361,03 en intervención forzosa administrativa para administrar por parte de dicha Superintendencia.

Resolución No. 1832 de 2021, mediante el cual se asignaron recursos para la financiación de las atenciones de partos vaginales y cesáreas de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas atendidas en Empresas Sociales del Estado a partir del 1 de mayo de 2021, a continuación, detalle de la distribución.

Entidad territorial	Valor Asignado y Girado
Antioquia	2.588.408.000
Arauca	3.205.240.000
Atlántico	466.940.000
Barranquilla	674.226.000
Bogotá, D.C.	2.793.574.000
Bolívar	727.635.000
Cartagena. D.T	1.516.506.000
Cesar	4.000.000.000
Cundinamarca	1.042.821.000
La Guajira	3.626.641.000
Magdalena	1.068.309.000
Santa Marta D.T.	1.497.785.000
Norte de Santander	4.000.000.000
Santander	1.741.074.000
Total	28.949.159.000

Fuente: Resolución 1832 de 2021

Resolución 506 del 19 de abril de 2021 modificada por las Resoluciones 1136 y 1526 de 2021 y la 510 de 2022 por la cual se adopta el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales para la generación de la factura electrónica de venta en el sector salud y se establecen disposiciones en cuanto al procedimiento para su generación y radicación."
Como resultado de la aplicación y la socialización de la normatividad relacionada con la implementación de la factura electrónica en el sector salud, especialmente en las Empresas Sociales del Estado -ESE se tiene como resultado con corte a 30 de abril de 2022 que 930 de las 931, es decir el 99.9% Empresas Sociales del Estado tienen implementada la factura electrónica.

2.33. Promoción social en salud

el marco de las competencias y responsabilidades asignadas mediante Decreto 4107 de 2011 a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante: OPS-MPSP], entre junio de 2021 y marzo de 2022 se continuó avanzando con el desarrollo de acciones públicas dirigidas a fomentar, a través de sector salud, la movilidad social de personas y colectivos en condiciones diferenciales o sujetos de especial protección. La ejecución de dichas acciones se ha enmarcado en las instrucciones del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 y el Plan Decenal de Salud Pública [PDSP] y, para ello, durante la vigencia de 2021, se apropió un total de $108.950 millones de pesos [Tabla 1], especialmente para la atención de víctimas del conflicto armado [33%], de inimputables [23%], certificación de discapacidad [9%] y de grupos étnicos [19%], recursos que fueron ejecutados en un 82%, 100%, 98% y 67%, respectivamente. Para el caso de la vigencia 2022, se ha apropiado un total de $163.357 millones de pesos, de los cuales se ha ejecutado el 30.9%, logrando las mayores ejecuciones en respecto de la población étnica indígena.

Tabla 1. Presupuesto asignado y ejecutado 2021-2022 (En millones de pesos)

Población	2021		2022*	
	Apropiación	Ejecución por compromisos	Apropiación	Ejecución por compromisos
Víctimas	**39.301**	**32.312**	**51.933**	**6.338**
Discapacidad	**36.868**	**36.651**	**56.300**	**21.935**
Inimputables	24.514	24.514	24.514	21.743
Sillas de ruedas	-	-	20.000	-
Rehabilitaciones excombatientes	2.200	2.194	1.320	-
Certificación de discapacidad	10.000	9.813	10.300	104
Apoyo transversal	154	130	165	88
Gestión Integral	**12.248**	**3.820**	**13.837**	**112**
Mujer y genero	12.156	3.738	13.661	56
Persona Mayor, vejez y envejecimiento	4	-	77	-
Habitante de Calle	88	82	99	56
Étnicos	**20.533**	**13.731**	**41.288**	**22.211**
Comunidades NARP**	500	440	515	-
Pueblos Indígenas	19.913	13.171	40.649	22.211
Pueblo Rrom	120	120	124	-
TOTAL	**108.950**	**86.514**	**163.357**	**50.596**

*Actualizado a 31 mayo de 2022
**NARP: Negros Afrocolombianos, Palanqueros y Raizales
Fuente: Ministerio de Protección Social – Oficina de Promoción Social. Rubros incluyen funcionamiento e inversión.

2.5.1. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-[1]

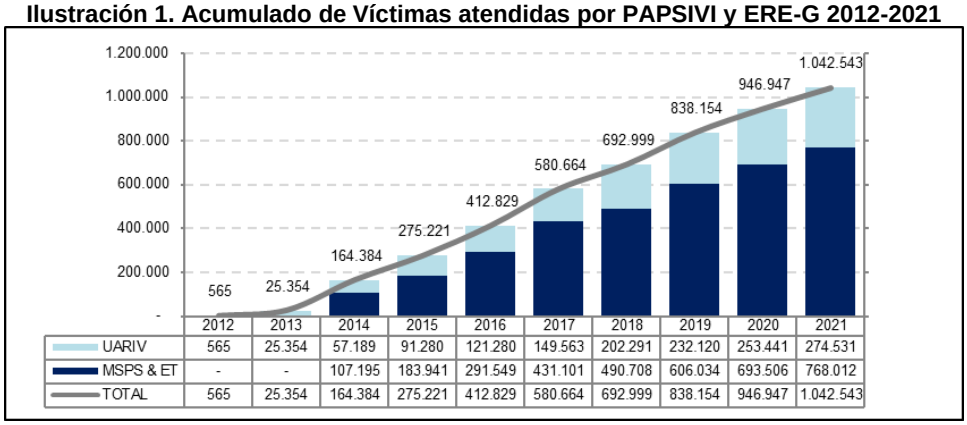
[1] Programa creado en cumplimiento a la Ley 1448 de 2011 y a los Decretos con fuerza de Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011. Consta de dos [2] grandes componentes: la Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud; el primero se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo en la salud física y mental.

Bajo el mandato de la Ley 1448 de 2011 modificada y prorrogada por 10 años de acuerdo con la Ley 2078 de 2021, la OPS-MSPS continúa la implementación del PAPSIVI como la principal respuesta gubernamental para las medidas de reparación y mitigación de los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas del conflicto armado. En el marco de su implementación, se identificó que la población víctima ***aumentó el nivel de aseguramiento en salud al 94.5%***[1] con respecto a la vigencia anterior acercándose a la cobertura universal. De ellas el 70% en régimen subsidiado, el 27% en régimen contributivo y el 3% en régimen de excepción.

Con el fin de fortalecer la atención integral salud para las víctimas del conflicto armado, el Ministerio definió el ***Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial*** y de forma permanente realiza procesos de asistencia técnica, seguimiento y monitoreo a las entidades territoriales y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB en salud para su cabal implementación, encontrando al cierre de la vigencia 2021 que ***el 97.3% de las entidades territoriales de nivel departamental y distrital están implementando el protocolo*** y 20 EAPB cuentan con avances significativos en los componentes de *'coordinación', 'socialización', 'caracterización', 'talento humano'* y *'atención'*, definidos en el citado Protocolo.

En cuanto a la ***atención psicosocial y gestión en salud***, se logró la atención de 95.596 víctimas en 2021, de las cuales 74.506 recibieron atención a través del componente psicosocial del PAPSIVI [20.680 personas con recursos de concurrencia de las ET] y 21.090 a través de la Estrategia de Recuperación Emocional a nivel grupal [ERE-G] de la Unidad para las Víctimas [UARIV].

Ilustración 1. Acumulado de Víctimas atendidas por PAPSIVI y ERE-G 2012-2021



Fuentes: 1/ Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] y Entidades Territoriales por concurrencia [ET]. 2/ Unidad para la atención y reparación Integral a las Víctimas [UARIV] atiende con EREG [Estrategia de recuperación emocional a nivel grupal].

Atendiendo el gráfico anterior, bajo el liderazgo de la OPS-MSPS, el Gobierno Nacional logró la atención psicosocial a 1.042.543 víctimas entre 2012-2021, lo que indica un avance del 90.4% respecto de la meta del PND, esta última, de carácter acumulativo y establecida en 1.152.999 víctimas a 2022. No obstante, para la meta definida por el CONPES 3726 de 2012[2], dicho número total de atendidos representa el 35%.

Estos resultados respecto a la ***atención psicosocial*** han sido posibles debido al esfuerzo presupuestal logrado por la ADRES, la OPS-MSPS y las concurrencias territoriales, alcanzado un esfuerzo presupuestal de $268.632 millones de pesos [constantes de 2021], para ampliar coberturas de atención entre el año 2013 al 2021.

Tabla 2. Asignación presupuestal para la implementación territorial del PAPSIVI

Año	MINSALUD		Concurrencia Entidades Territoriales	Financiamiento Total
	Inversión	ECAT Fosyga*		
2013	$ 0	$ 20.000	$ 0	$ 20.000
2014	$ 0	$ 25.000	$ 0	$ 25.000
2015	$ 5.326	$ 15.000	$ 1.771	$ 22.097
2016	$ 8.000	$ 15.000	$ 1.919	$ 24.919
2017	$ 7.422	$ 15.755	$ 15.408	$ 38.585
2018	$ 5.385	$ 2.000	$ 18.947	$ 26.332
2019	$ 10.000	$ 14.371	$ 11.097	$ 35.467
2020	$ 10.265	$ 19.925	$ 8.272	$ 38.461
2021	$ 13.000	$ 20.480	$ 4.291	$ 37.771
TOTAL	**$ 59.397**	**$ 147.530**	**$ 61.705**	**$ 268.632**

Millones de pesos [base =2021] - *Hoy ADRES

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social –, Cohorte 31 de diciembre de 2021.

Continuando con el esfuerzo de ***implementación de los módulos diferenciales étnicos***, en el mes de noviembre de 2021, el Ministerio firmó el Convenio 537 de 2021, con la Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, bajo el cual, en la actualidad, se está implementando la medida de rehabilitación en beneficio de 14 Sujetos

de Reparación Colectiva[3] pertenecientes a comunidades indígenas y comunidades NARP de los departamentos Amazonas, Bolívar, Chocó, Cauca y Nariño.

Estas acciones se complementan con lo dispuesto en el punto 5 del Acuerdo de Paz, frente al compromiso de implementar el ***Plan Nacional de Rehabilitación para la Convivencia y No Repetición***. Durante la vigencia 2021 se realizó el pilotaje de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial comunitaria para la convivencia y no repetición en los municipios de San Jacinto y San Juan Nepomuceno [Bolívar] y en el último trimestre del año, se inició la implementación en 5 nuevos municipios PDET: San Onofre y Tolú Viejo [Sucre], Valdivia y Cáceres [Antioquia] y Pradera [Valle del Cauca]. Para la vigencia 2022 con el apoyo de la cooperación internacional (Blumont) se suman los municipios de San José de Uré, Montelíbano, Puerto Libertador [Córdoba], Caloto, Buenos Aires, Santander de Quilichao [Cauca], Puerto Rico y San José de Fragua [Caquetá].

[1] Resultado del cruce entre el Registro Único de Víctimas [RUV] y la Base Única de Afiliados [BDUA], [con corte a diciembre 31 de 2021].
[2] Meta establecida en 3.000.000 de víctimas.
[3] Comunidad de la Asociación de Autoridades Indígenas de la Pedrera Amazonas -Aipea , la Asociación de Capitanes Indígenas Del Yaigojé Apaporis -Aciya, la Comunidad Indígena de los Pueblos Ticuna Cocama y Yagua -Ticoya-, la Comunidad la Asociación Zonal de Consejo de Autoridades Indígenas de Tradición Autóctona -Azcaita, el Consejo Comunitario De Santo Madero, el Consejo Comunitario Mayor Del Bajo Atrato – Cocomaunguia, el Consejo Comunitario Aires De Garrapatero, el Consejo Comunitario Zanjón de Garrapatero, el Consejo Comunitario Bajo Mira y Frontera, y el Pueblo Kuna Tule (Resguardo Arquia).

2.34. Población con Discapacidad

Durante la vigencia 2021, en lo correspondiente al ***Certificado de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD***, y de acuerdo con las resoluciones 113[1] y 1043[2] de 2020, la OPS-MSPS asignó recursos para la vigencia 2021 por $9.800.000.0000)[3]. Este esfuerzo presupuestal, sumado a la gestión conjunta con la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad, a través de la cual se logró concurrencia con once [11] entidades territoriales quienes destinaron recursos propios por un valor de $2.266.000.000, permitió avanzar en el procedimiento. En este sentido, desde su implementación en el 2020 y con corte mayo de 2022, se han realizado 100.023 valoraciones multidisciplinarias a nivel nacional.

En la misma línea, en el mes de octubre se expidió la Circular 048 de 2021 que brinda orientaciones sobre la implementación del procedimiento de la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de PcD establecido mediante la Resolución 113 de 2020, la cual fue ampliamente socializada con las entidades territoriales y actores del SGSSS, principalmente a través de las asistencias técnicas.

De otra parte, en articulación interinstitucional con el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, durante la vigencia 2021 la OPS-MSPS adelantó la formación virtual de 3.861 profesionales en Certificación de Discapacidad, cuyo agregado con las vigencias 2018,

2019, y 2020 permite un acumulado de 11.569 profesionales con las habilidades y competencias necesarias para adelantar el procedimiento referido. Así mismo, se brindó asesoría y asistencia técnica a los regímenes especiales y de excepción, con el objetivo de iniciar la implementación de la certificación de discapacidad, logrando importantes avances con Fuerzas Militares, Ecopetrol, Magisterio y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC-.

Tabla 3. Asignación de recursos para el procedimiento de Certificación Discapacidad

Recursos (Millones de pesos)	No. Entidades Territoriales Beneficiarias	Resolución
$7.000	38	367 de 2021
$2.800	24	1233 de 2021

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social –, Cohorte 31 de diciembre de 2021.

Así mismo, en el marco del ***Convenio de Financiación No. T06.44 Unión Europea***[4], y de acuerdo con los criterios establecidos en la Resolución 2106 de 2021, se realizó asignación de recursos por un valor de $2.194.179.800[5] a catorce [14] Empresas Sociales del Estado -E.S.E-. de los Departamentos de Antioquia, Arauca, Caquetá, Cauca, Cesar, Guaviare, la Guajira, Meta, Norte de Santander y Putumayo, con la finalidad de garantizar el ***fortalecimiento de la implementación y prestación de los servicios de rehabilitación para PcD en proceso de reincorporación***, la adquisición y entrega de ayudas técnicas, el apoyo en transporte, hospedaje y alimentación como acciones que permiten dar continuidad y oportunidad a los procesos de rehabilitación.

A su vez, también se avanzó en el ***fortalecimiento de los servicios rehabilitación de baja complejidad*** orientados a la promoción, recuperación y mantenimiento del funcionamiento de las personas, además de acciones para la prevención de enfermedades o complicaciones derivadas de las alteraciones en salud. Este avance fue posible a partir del desarrollo de acciones integrales en salud, que implican la articulación de atenciones individuales y colectivas en el entorno familiar y comunitario, en el marco de la Atención Primaria en Salud. Ello hizo necesario continuar articulando con la OIM y la Fundación Arcángeles, quienes con recursos de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional [USAID] durante la vigencia 2021 se logró, por medio de la adecuación de infraestructura, dotación de equipos y materiales terapéuticos y la formación de talento humano; la implementación de los servicios de rehabilitación en diez [10] E.S.E.

En lo que respecta a los ***lineamientos técnicos y operativos para la implementación del proceso de rehabilitación***, durante la vigencia 2021 se fortalecieron conjuntamente con la OIM, las orientaciones conceptuales, técnicas y operativas para la implementación del proceso de rehabilitación por parte de los actores del sector salud, para favorecer el acceso efectivo de la población a los servicios de rehabilitación en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud. Es importante advertir que dichos lineamientos surtieron un proceso de consulta ciudadana y actualmente, se encuentra en trámite la expedición del respectivo acto administrativo.

Por último, el Ministerio está formulando un acto administrativo que tiene como objeto definir criterios para la asignación y los mecanismos para el recobro de las sillas de

ruedas sobre medidas que sean prescritas a PcD en el marco del proceso de rehabilitación y financiadas con recursos de la Nación[6]. Cabe anotar que este avance resulta de gran trascendencia para la garantía del derecho fundamental a la salud, en razón que, en la actualidad, estos dispositivos médicos no se encuentran financiados por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, ni por los otros mecanismos de financiación establecidos por el Ministerio.

[1] "Mediante la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad".
[2] "Por la cual se establecen los criterios para la asignación y distribución de los recursos destinados a la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad"
[3] Resolución 367 de 2021 "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro "Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional vigencia fiscal 2021, para garantizar la implementación de la certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad" y Resolución 1233 de 2021 "Por la cual se efectúa una segunda asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro "Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional", vigencia fiscal 2021, para garantizar la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"
[4] "Contrato de Ejecución de Reforma Sectorial de la Política Nacional para la Reincorporación Social y Económica de exintegrantes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia- Ejército del Pueblo (FARC-EP) y la República de Colombia".
[5] Resolución 2272 de 22 de diciembre de 2021 "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de Inversión "Fortalecimiento de los actores para la apropiación del enfoque diferencial en la atención en salud y promoción social en salud Nacional", vigencia fiscal 2021, para garantizar el fortalecimiento de la implementación y prestación de los servicios de rehabilitación dirigidos a población con discapacidad en proceso de reincorporación".
[6] Dentro del proceso de provisión de las sillas de ruedas sobre medida que involucra etapas (que van desde la prescripción por el equipo interdisciplinario, el diseño, elaboración, ensamble y adaptación), se espera responder a los lineamientos de rehabilitación funcional que se encuentra en construcción final, a las disposiciones de buenas prácticas de manufactura de las tecnologías ortopédicas dispuestas en la Resolución 2968 de 2015 y al cumplimiento a lo establecido en el "Manual que establece las buenas prácticas y requisitos sanitarios para los establecimientos que elaboran, ensamblan, adaptan, suministran e importan sillas de ruedas (SR) sobre medida en Colombia", este último en revisión y concertación con la mesa de expertos en el tema.

2.35. Población declarada jurídicamente inimputable

La asistencia médico-psiquiátrica y el proceso de rehabilitación y reintegración social de las personas declaradas inimputables resulta ser un objetivo que demanda el esfuerzo de recursos humanos y financieros. Desde una perspectiva histórica, la OPS-MSPS ha asignado $141.153 millones de pesos durante la última década para garantizar las condiciones de internación y tratamiento de esta población en los quince [15] centros de rehabilitación especializados en el área de salud mental, que operan en trece [13] entidades territoriales en el país. Para la vigencia 2021 las transferencias ascendieron a $24.514[1] millones de pesos para cubrir la atención de 456 pacientes con medida de seguridad, mientras que para la vigencia 2022 se realizó una primera asignación de recursos por $21.743[2] millones de pesos, para cubrir la atención de 460 personas durante la referida vigencia.

Tabla 4. Asignación de recursos programa población inimputable 2021 - 2022

Año	Recursos *(Millones de pesos)*	No. Entidades Territoriales Beneficiarias	No. Personas Atendidas	No. IPS	Resolución
2021	$24.514	13	456	15	196 de 2021 1011 de 2021
2022	$21.713	13	460	15	210 de 2022

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social –, Cohorte 31 de diciembre de 2021.

[1] Recursos de 2021 para 365 días
[2] Recursos de 2022 para 365 días

2.36. Comunidades Étnicas[13]

Atendiendo el mandato de protección que se reconoce a favor de las comunidades étnicas[1], la OPS-MSPS está liderando la adopción, concertación e implementación de las respuestas de política pública del sector, frente a las necesidades en salud y rehabilitación de estos grupos poblacionales. Durante el periodo de reporte, estas respuestas han tenido que mantener una congruencia con el manejo gubernamental de la emergencia sanitaria y, a su vez, estar alineadas con el logro de las metas y propósitos previamente definidos para alcanzar el goce efectivo de los derechos de esta población, incluyendo en ellos, compromisos de Plan Nacional de Desarrollo.

En progreso de lo anterior, la OPS-MSPS ha adelantado un importante esfuerzo técnico y presupuestal durante la vigencia 2021 para garantizar la autonomía y la participación de las comunidades étnicas en las acciones que afecten su ejercicio del derecho a la salud y la promoción social. De allí que la lectura del impacto de las acciones ejecutadas, deban analizarse en perspectiva de lo que fue efectivamente concertado con cada una de las comunidades étnicas en los espacios de diálogo que el Gobierno Nacional ha definido para tal efecto.

Donde se reporta mayor avance en materia de diálogo y concertación y, por ello, en materia de ejecución de acciones y de presupuesto, ha sido con los Pueblos y Comunidades Indígenas[2]. Durante el 2021 se adelantaron siete [7] sesiones técnicas donde se alcanzaron los siguientes objetivos:

a. Se concertó el plan de trabajo para la vigencia 2021, el cual habilitó el escenario para la celebración del Convenio de Asociación No. 303 de 2021 con la Asociación

[13] Para efectos de este documento se entenderán comunidades étnicas a los pueblos y comunidades indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, así como al Pueblo Rrom o Gitano

de Cabildos de Caldas -ACICAL-, por valor de $ 2.180 millones de pesos, en cuyo marco se fortaleció el proceso de relacionamiento técnico en el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena y, con fundamento en él, se avanzó en el cumplimiento a los compromisos del PND, así como también se facilitó que los pueblos indígenas allí representados, formularan y contribuyeran a la construcción e implementación de las políticas públicas en salud de los pueblos indígenas.

b. Se avanzó en el proceso conjunto en la construcción de lineamientos e instrumento normativo de reglamentación, en el marco del SISPI, así como de procesos de concertación para plan de acción COVID 19, Plan Nacional de Vacunación y seguimiento a los acuerdos del PND. Cada sesión tuvo un proceso previó de gestión de información, coordinación de agendas, preparación y convocatoria lo cual permitió el desarrollo de las citadas sesiones durante la vigencia 2021.

c. En el marco de procesos de diálogo y concertación con la Subcomisión de Salud y otros espacios, fueron priorizados modelos de salud para avanzar con acciones hacia su proceso de construcción, de conformidad con las disposiciones de la Guía Metodológica en el marco del SISPI. En este orden fueron asignados mediante transferencias de recursos del Ministerio a Entidades Territoriales para su financiación de dichos modelos por valor de $2.549.568.612.

Para la vigencia 2022, se han desarrollado tres [3], sesiones de diálogo y concertación, en las cuales se adelantó la concertación del Plan de Trabajo para la respectiva vigencia a partir del cual, se han realizado las siguientes actividades:

a. Diez [10] Jornadas de trabajo Técnico-Jurídicas celebradas entre el Ministerio y los delegados(as) de la Subcomisión de Salud Indígena, para la reorganización y consolidación del Documento Base SISPI y la construcción de la propuesta normativa para dar cumplimiento al compromiso F18 y F20 del Plan Nacional de Desarrollo, esto es *"[…] expedir los instrumentos normativos que regulen y permitan la puesta en marcha del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI […]".*

b. Nueve [9] jornadas de trabajo técnico entre el equipo del Ministerio y los delegados(as) de la Subcomisión de Salud Indígena, destinadas a avanzar en la ruta de trabajo frente a la armonización del Resolución 050 de 2021 y la propuesta del nuevo Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

c. Acompañamiento técnico en la ejecución operativa del Convenio 79 de 2022, suscrito con la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC-, por un valor de 6.150 millones de pesos, orientado a impulsar la construcción de 30 modelos de salud propia e intercultural de pueblos indígenas, así como brindar garantías a la participación de los diferentes espacios de diálogo y trabajo técnico derivados de la Subcomisión.

Por último, en frente a los compromisos del Gobierno Nacional adquiridos por el sector salud con las diferentes organizaciones indígenas de la Minga Suroccidente, se adelanta el proceso de acompañamiento técnico en la ejecución operativa de los Convenios 078, 080 y 081 de 2022, suscritos con el CRIDEC[3], CRIC[4] y CRIHU[5], respectivamente, para la consolidación e implementación de los modelos de salud propio e intercultural de los pueblos indígenas en estas regiones. Los respectivos convenios, tuvieron un valor correspondiente de 2.820, 9.000 y 3.525 millones de pesos.

En el caso de las ***Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y del Pueblo Rrom o Gitano***, la respuesta institucional y el esfuerzo presupuestal de la OPS-MSPS ha estado inclinado en cualificar, de manera concertada, los instrumentos de política pública destinados a la implementación del enfoque diferencial en salud y en específico. En desarrollo de tal propósito durante la vigencia 2021 se desarrollaron los documentos preliminares de lineamientos de atención en salud para comunidades NARP y para el pueblo Rrom, para su posterior proceso de consulta y validación en las instancias representativas de cada uno de esos grupos étnicos.

Precisamente, para la vigencia 2022 la OPS-MSPS logró convocar a la Comisión Tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa, donde se presentó la propuesta de construcción de los lineamientos técnicos para la incorporación del enfoque étnico para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los programas, planes y proyectos del sector salud. Fruto de este ejercicio, se concertó adelantar un ejercicio territorial para complementar los lineamientos técnicos, lo cual se llevará a cabo de acuerdo con los parámetros definidos en dicho escenario y que contará con un esfuerzo presupuestal de 4.350 millones de pesos para 2022. Por último, para el caso del Pueblo Rrom en reunión del Espacio Nacional de Diálogo Gitano, también se presentó y se aprobó la estructura del documento del lineamiento y el cronograma de validación del mismo con las Kumpañy del Pueblo Rrom a nivel nacional.

[1] Reconocimiento de protección que señala la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
[2] En el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, cuyo escenario creado mediante Decreto 1973 de 2013.
[3] Acrónimo de Consejo Regional Indígena de Caldas.
[4] Acrónimo de Consejo Indígena Regional del Cauca
[5] Acrónimo de Consejo Regional del Huila.

2.37. Gestión Integral en Promoción Social de grupos vulnerables.

Durante las vigencias 2021 y 2022, la OPS-MSPS continúo fortaleciendo procesos que se venían gestando desde vigencias previas a través de la cualificación de la línea y asistencia técnica a los actores de SGSSS en el territorio, así como con en la sostenibilidad del esfuerzo presupuestal para el goce efectivo de los derechos de la población con protección constitucional reforzada.

Frente a ***mujer y género***[1], específicamente en relación con las medidas de atención integral a mujeres víctimas de violencia, la OPS-MSPS continúa adelantando esfuerzos presupuestales y técnicos orientados a cualificar su atención integral, así como la de sus hijos/as. En el año 2021, se asignaron recursos[2] para la cofinanciación por de $ 3,656,284.824 pesos para la implementación y prestación de las medidas en ocho [8] entidades territoriales[3] e incidir, de manera directa, en la protección de mujeres con alto riesgo para su vida o su integridad. A su vez, se realizó acompañamiento técnico y financiero y se adelantó la verificación de cumplimiento de los criterios mínimos técnicos, de infraestructura y dotación de las casas de acogida, albergues y refugio, conforme a lo dispuesto en la resolución 595 del 2020.

Tabla 5. Asignación de recursos para Prevención y Sanción de Formas de Violencia y Discriminación contra las Mujeres

Resolución	Recursos (Millones de pesos corrientes)	No. Entidades Territoriales Beneficiarias
366	$3.516	7
1009	$139	1
TOTAL	$3.656	8

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Promoción Social –, Cohorte 31 de diciembre de 2021.

A ello cabe agregar que la OPS-MSPS realizó capacitación sobre las medidas de atención a los comisarios/as del país en los encuentros regionales de socialización de la Ley 2126 de 2021 a través de la articulación realizada con el Ministerio de Justicia y del Derecho; esto con el fin de fortalecer la ruta de atención a mujeres víctimas de violencias, dando información a las autoridades competentes de emitir las medidas de atención de los procedimientos adecuados para poderlas otorgar y evitar dilaciones y revictimización.

Con este proceso se ha evidenciado un avance en la implementación de medidas de atención en las entidades territoriales en sus dos modalidades, casas de acogida, albergues o refugios y subsidios monetarios, en cuyo marco se han beneficiado 219 mujeres víctimas de violencias de género, sus hijos e hijas. Para la vigencia 2022, se está en el proceso de asignación de recursos para la cofinanciación de las medidas de atención, los cuales se tienen planificado que se trasferirán a las entidades territoriales beneficiarias en el mes de julio de 2022.

En relación con la ***transversalización del enfoque de género***, la OPS-MSPS ajustó y validó ***el "Lineamiento para la Transversalización del Enfoque de Género en el Sector Salud para el Cierre de Brechas por Razones de Género y Orientación Sexual"***, el cual tiene como objetivo cumplir con la meta del Plan Decenal de Salud Pública [PDSP], que establece que para 2021 el país debía contar con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación al curso de vida, género, etnicidad, y a las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y de la población víctima del conflicto armado. Este lineamiento adoptó como política sectorial la transversalización del enfoque de género con el fin de generar cambios en la cultura organizacional y acciones afirmativas en los actores del SGSSS, para mejorar la calidad de vida y salud, garantizar la superación de las barreras de acceso a los servicios de

salud y el ejercicio de derechos en salud de mujeres, hombres y personas de los sectores LGBTI con el propósito de lograr una sociedad más justa que reconozca la igualdad y la equidad de género como principios y pilares para la garantía del derecho a la salud.

Para las ***personas mayores***, en 2021 la OPS-MSPS continuó con la actualización de la ***Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez***, en razón al cambio en la pirámide poblacional y el envejecimiento de la de la población colombiana, los cuales requieren que se fortalezcan las herramientas para la atención a este grupo poblacional y la preparación de los colombianos/as para un envejecimiento saludable. Esta actualización ha contado con la participación de diferentes sectores responsables de la implementación, evaluación y seguimiento, así como de la sociedad civil, entidades territoriales, operadores o prestadores de servicios y asociaciones y profesionales expertos en el tema. En total, se llevaron a cabo 67 jornadas de participación 35 entidades territoriales que logró la intervención de un total de 1.636 personas; a su vez, se desarrolló una jornada que agrupó a la academia, a la sociedad científica, y a organizaciones. Por último, una jornada con la Mesa Nacional de Participación a Víctimas del Conflicto Armado.

El pasado 2 de mayo, se sancionó el Decreto 681 de 2002 que recoge la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, tiempo desde el cual se cuenta con 6 meses para la construcción del plan de acción intersectorial para la implementación de las 29 líneas de acción propuestas en los 6 ejes estructurales; adicional a ello, se desarrollará el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, el cual tendrá como objetivo recopilar, sistematizar, analizar, documentar y hacer pública la información relacionada con el envejecimiento y la vejez, así como para hacer monitoreo y seguimiento a la implementación de la Política de Envejecimiento y Vejez, y a la ejecución del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

En relación con el ***funcionamiento de instituciones prestadoras de servicios de atención y protección integral a las personas mayores,*** se avanzó en la construcción del sistema de información para el registro de entidades prestadoras de servicios socio-sanitarios, para lo cual se tiene como propuesta un proyecto de Resolución para la creación y puesta en marcha del ***Registro de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales -REPSSO-.*** En este mismo propósito, se adelantó la construcción del proyecto de resolución sobre ***Estándares para las Instituciones que prestan servicios de atención integral a las personas mayores: Centros Día, Centros Vida, Centros de Ayuda a Domicilio y Centros de Larga Estancia*** en la cual se establecería el proceso sancionatorio cuando se incumplan estos requisitos.

Así mismo, se avanzó en en la propuesta de resolución que establecería las condiciones para la implementación de los recursos de la ***Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor y el procedimiento para el reporte de la información***, con la cual se pretende brindar claridad sobre el proceso de implementación de los recursos de la estampilla del adulto mayor en los términos establecidos por la ley con los 11 servicios que se deben prestar en los centros día y centros de larga estancia

Por último, en relación con el ***Consejo Nacional de Personas Mayores -CNPM-***, se realizó el proceso de socialización del Decreto 163 de 2021 con los diferentes actores y se realizó la convocatoria a su primera sesión, la cual debió ser postergada por la ausencia de representación de la sociedad civil. Para la vigencia 2022, el Consejo logró sesionar para lograr finalizar la construcción de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, cuyos Consejeros participaron de manera activa en la revisión y ajuste del documento en su última fase de elaboración.

Por último, para la ***población habitante de la calle y habitantes en calle***, cabe destacar la gestión realizada por la OPS-MSPS para la expedición del decreto para la adopción de la Política Pública para habitantes se ha centrado en la consolidación y validación del documento técnico de política, a partir de las orientaciones de las políticas regionales y mundiales para el fortalecimiento de su alcance, y a las entidades participantes en la formulación. En la vigencia 2021, el documento fue publicado para consulta ciudadana en el mes de marzo y desde diciembre de 2021, el documento está en trámite de expedición. En complemento con dicho trámite y en cumplimiento de la Ley 1641 de 2013, también se avanzó en conjunto con otras entidades en la construcción de un de ***Plan Nacional de Atención Integral para las Personas Habitantes de Calle*** y, a su vez, en un instrumento de identificación y caracterización para población en situación de calle, el cual permitiría la identificación de las personas con los mismos parámetros en todos los territorios, así como también incluye las orientaciones para la implementación del modelo de atención de la población, las rutas de implementación de la política y la atención de la población e, incluso, contiene una tentativa de propuesta interinstitucional de Plan de Atención Integral para Personas Habitantes de la Calle.

[1] En el marco de lo estipulado en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008 y en desarrollo de lo reglamentado en el Decreto 1630, modificatorio del Decreto 780 de 2016 -Único del Sector Salud y Protección Social,
[2] Mediante Resoluciones 366 y 1009 de 2021
[3] Las cuales cumplieron los requisitos exigidos en la Resolución 595 de 2020, y fueron distribuidos de la siguiente manera: Buenaventura Distrito Especial, Atlántico, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Valle del Cauca y el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla.

2.5.6. Cumplimiento a sentencias judiciales en Promoción Social.

Para atender las responsabilidades funcionales y estratégicas que le asisten, en coordinación con la Dirección Jurídica del Ministerio, durante el año 2021, la OPS-MSPS lideró técnicamente el cumplimiento de los mandatos judiciales de autoridades judiciales de orden nacional o internacional que versan generalmente en favor de personas víctimas del conflicto armado y, en menor proporción, respecto de otros grupos poblacionales vulnerables. Fue así como, en primer término, se produjo oportunamente las respuestas técnicas para atender adecuadamente aquellas órdenes de contenido individual o familiar, proferidas por despachos que operan modelos de justicia transicional[1], así como peticiones de información que son remitidas por Entidades del Sector Público[2]. Todas las anteriores, en su mayoría, solicitudes referidas a la necesidad de garantizar en favor de las víctimas, su aseguramiento, así como su atención en salud integral con enfoque psicosocial y diferencial y atención psicosocial en el marco del PAPSIVI.

En desarrollo del acometimiento de los universos de víctimas previamente referidos, como entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021, la OPS-MSPS, analizó, sistematizó, gestionó y respondió oportunamente un total de 2.715 solicitudes/comunicaciones, que ingresaron a través del Sistema de Gestión Documental -ORFEO-, dando cuenta del estado particular del cumplimiento mediante un aproximado de 1.394 informes técnicos que, en su mayoría, trasmitieron información de los componentes del PAPSIVI antes referidos.

En el mismo periodo, la OPS-MSPS también participó en un total de 44 audiencias de "seguimiento pos-fallo" donde en cada proceso debió exponerse, fundamentarse y ejercerse una defensa técnico-jurídica de las acciones desplegadas por cada caso. El resultado de lo agenciado derivó en el recibo de 69 Autos de cierre o desafectación, proferidos la Jurisdicción Especializada en Restitución de Tierras, con un consecuente impacto en aproximadamente en 428 personas víctimas. Misma situación que se ha evidenciado a diferente escala, en el ámbito de Justicia y Paz, donde se tiene que, se ha reconocido el cumplimiento del MSPS respecto de 6 exhortos que le obligaban en el marco de cuatro diferentes causas judiciales, órdenes correlacionadas a 668 personas víctimas; a lo que corresponde añadir que, en uno de los trámites judiciales, la desafectación fue total en relación con la sentencia que se sometía a seguimiento.

Los resultados obtenidos en perspectiva del cierre de procesos fue posible dado que se adelantó un plan de trabajo denominado '*estrategia de cierre'*, orientado esencialmente a promover, en mérito de argumentos de carácter técnico-jurídicos, los pronunciamientos de las instancias judiciales en función de considerar los mandatos judiciales "resueltos o cumplidos". El saldo de lo gestionado en el lapso del año 2021, en el ámbito de la Jurisdicción de Restitución de tierras, dejó la remisión de solicitudes que involucraron a un total de 6.540 personas, gestión frente a la cual hoy se tiene como resultado la emisión de 69 autos de juzgados y tribunales que reconocieron la desvinculación y finalización de las causas frente a 428 personas. Así mismo, en lo que a Justicia y Paz respecta, con ocasión de la masiva solicitud de información respecto de la atención en salud integral con enfoque psicosocial frente a 32.091 personas, al cierre de 2021 se tuvo que la OPS-MSPS recibió respuestas por parte de 17 EAPB que informaron sobre el abordaje en salud de 18.057 personas afiliadas, lo que fue decisivo y sustancialmente trascendente para cualificar la intervención del MSPS en las audiencias de Justicia y Paz.

[1] El proceso Penal Especial de Justicia y Paz, la Jurisdicción Civil Especializada en Restitución de Tierras y la Justicia Especial para la Paz.
[2] La Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, la Unidad para las Víctimas, la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas, la Unidad Nacional de Protección y el Comité de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas - CERREM.

2.38. Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Marco Normativo

El Decreto 4107 del 2 de noviembre de 2011, "*Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social"* establece en su Capítulo II, artículo 14, las funciones de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres como una dependencia del Despacho del ministro, así:

1. **Formular y evaluar políticas relacionadas con la gestión del riesgo en materia de emergencias y desastres en el sector salud. – (SNGRD)**

Liderar el trabajo de formulación del componente de salud del Plan Nacional de Prevención y Atención de las situaciones de emergencias o desastres.

Consolidación de un sistema de emergencias médicas para los distintos niveles territoriales.

Diseño, implementación y evaluación de programa de hospitales seguros frente a los desastres.

Liderar la red de comunicaciones, de transporte y urgencias en salud para la atención de emergencias o desastres.

Coordinar el apoyo en las situaciones de emergencia o desastres.

Prestar asistencia técnica a las entidades territoriales y a sus instituciones prestadoras de servicios de salud en los temas de emergencias o desastres.

Atendiendo lo anteriormente descrito, las acciones sectoriales en materia de gestión del riesgo de desastres lideradas por esta Oficina se orientan principalmente a:

1. La definición de las políticas y estrategias para enfrentar los riesgos de desastres promoviendo la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. El diseño y actualización de los planes sectoriales de gestión del riesgo de desastres, que integren el trabajo de las instituciones públicas, privadas y comunitarias en el conocimiento, reducción del riesgo y manejo de los desastres, que puedan afectar la salud y la calidad de vida de la población; en coordinación con los demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

3. La asistencia técnica para la elaboración e implementación de los planes y programas que desarrollan sus entidades adscritas o vinculadas en la temática de los desastres.

4. En situaciones de emergencias y desastres, coordinar, implementar y evaluar los aspectos sanitarios, las acciones médicas, el transporte de víctimas, de medicamentos, de insumos médicos – quirúrgicos y de más elementos que se requieran para la atención de las emergencias o desastres; el saneamiento básico, la atención médica de albergues, la vigilancia y el control epidemiológico.

5. La articulación de la red hospitalaria pública y privada, los diferentes aseguradores en el sistema y las entidades territoriales de salud.

6. Fortalecimiento de la capacidad de la red pública de prestación de servicios, con acciones tendientes a mejorar el nivel de seguridad de los hospitales en sus componentes estructural, no estructural y funcional; aumento de la red de ambulancias; mejora de los sistemas de comunicación en emergencias; facilitando el seguimiento y acompañamiento efectivo en los procesos de gestión del riesgo de desastres y la adecuada inversión de los recursos.

2. **Promover el desarrollo de las formas organizativas de participación y control social en las acciones de salud pública y prestación de servicios de salud**.

También le corresponde a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, promover la participación social en la gestión territorial del sector salud y el desarrollo de las formas organizativas de participación y control social en las acciones de salud pública.

En este sentido el corresponde, la promoción de los espacios de participación social en salud presentes en las instancias del sector a nivel territorial, tanto en lo referente a las acciones de prestación de servicios como alrededor de los programas de promoción y prevención, reglamentados en el Decreto 1757 de 1994 incorporado en el Decreto 780 de 2016, instancias que están relacionadas o tienen su campo de acción en los departamentos, distritos, municipios, EPS e IPS, lo cual se retoma de igual forma en la Resolución 2063 de 2017 que adopta la Política de Participación Social en Salud, referida a los actores del sector en el territorio.

Para la Vigencia 2021, mediante la Ley 2063 de 28 de noviembre de 2020, *"Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021"* y el Decreto 1805 de 31 de diciembre de 2020, *"Por el cual se liquida el presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2021, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos",* se describen los rubros presupuestales y se detallan las apropiaciones asignadas del PGN al MSPS donde se identifican los recursos asignados a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, de las fuentes de funcionamiento e inversión, durante la vigencia 2021, a saber:

Tabla. Apropiación Final Fuentes Inversión y Funcionamiento
Vigencia 2021 OGTED

Presupuesto General de la Nación		Apropiación inicial	Adición presupuestal	Apropiación final asignada	Reducción por traslado presupuestal	Apropiación final para ejecutar
Fuente	**Rubro**					
Funcionamiento	Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993 03-03-02-002	$60.259.574.000	$345.202.163.148	$405.461.737.148	$20.709.515.000	$384.752.222.148
	Plan Nacional de Salud Rural 03-11-01-002	$11.827.534.000	$ -	$11.827.534.000	$ -	$11.827.534.000
	Programa Emergencias Sanitarias 03-011-01-003	$1.317.240.000	$3.000.000.000***	$4.317.240.000	$ -	$4.317.240.000
	Mejoramiento de la red de urgencias y atención de enfermedades catastróficas y accidentes de tráfico (servicios integrantes de salud) 03-03-04-054	$4.206.514.874	$ -	$4.206.514.874	$ 6.514.874	$4.200.000.000
	SUBTOTAL	**$ 77.610.862.874**	**$348.202.163.148**	**$425.813.026.022**	**$20.716.029.874**	**$405.096.996.148**
Inversión	Implementación de la estrategia de la participación social en el sector salud y protección social nacional1901-0300-0025	$206.000.000	$0,00	$206.000.000	$0,00	$206.000.000
	Asistencia para incrementar la capacidad de respuesta del sector salud hacia la población afectada por emergencias y desastres nacional 1901-0300-0027	$1.800.000.000	$0,00	$1.800.000.000	$0,00	$1.800.000.000
	SUBTOTAL	**$2.006.000.000**	**$0**	**$2.006.000.000**	**$0**	**$2.006.000.000**
	TOTAL	**$ 79.616.862.874**	**$348.202.163.148**	**$427.819.026.022**	**$20.716.029.874**	**$407.102.996.148**

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED).

*** En este valor no se incluyen los recursos adicionales extraordinarios, por valor de $10 mil millones, aprobados por el Comité de Administración del FOME (MHCP), por cuanto su ejecución está bajo la responsabilidad de la Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección de Gestión de Operaciones.

Para la vigencia 2022, mediante la Ley 2159 de 12 de noviembre de 2021, *"Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022"* y el Decreto 1793 de 21 de diciembre de 2021, *"Por el cual se liquida el presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2022, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos"*, se describen los rubros presupuestales y se detallan las apropiaciones asignadas del PGN al MSPS donde se identifican los recursos asignados a la Oficina de Gestión

Territorial, Emergencias y Desastres, de las fuentes de funcionamiento e inversión, durante la vigencia 2022, a saber:

Tabla. Apropiación Inicial Fuentes Inversión y Funcionamiento
Vigencia 2022 OGTED

Presupuesto General de la Nación		Apropiación inicial
Fuente	**Rubro**	
Funcionamiento	Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993 03-03-02-002	$46.459.574.000
	Plan Nacional de Salud Rural 03-11-01-002	$11.827.534.000
	Programa Emergencias Sanitarias 03-011-01-003	$1.348.855.000
	Mejoramiento de la red de urgencias y atención de enfermedades catastróficas y accidentes de tráfico (servicios integrantes de salud) 03-03-04-054	$4.362.155.924
	SUBTOTAL	**$66.998.118.924**
Inversión	Implementación de la estrategia de la participación social en el sector salud y protección social nacional1901-0300-0025	$212.000.000
	Asistencia para incrementar la capacidad de respuesta del sector salud hacia la población afectada por emergencias y desastres nacional 1901-0300-0027	$1.850.000.000
	SUBTOTAL	**$ 2.062.000.000**
TOTAL		**$ 69.060.118.924**

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED). Corte mayo 24 de 2022

Programa Emergencia Sanitaria Rubro 03-11-01-003:

Estos recursos están destinados principalmente para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades del sector salud, con el fin de atender adecuadamente a sus responsabilidades, especialmente las relacionadas con los preparativos y la atención de emergencias sanitarias en el territorio nacional.

Para la vigencia 2021 se apropiaron inicialmente recursos por valor de *mil trescientos diecisiete millones doscientos cuarenta mil pesos ($1.317.240.000)*, se adicionaron recursos por valor de *tres mil millones de pesos ($3.000.000.000)* para tener una apropiación final de *cuatro mil trescientos diecisiete millones doscientos cuarenta mil pesos ($4.317.240.000),* se ejecutaron recursos por valor de *tres mil ochocientos ochenta y cinco millones cuatrocientos veinte mil seiscientos ochenta y tres pesos ($3.885.420.683)*, en Fortalecimiento Centro Nacional de Reserva, Centro Nacional de Comunicaciones, Trasporte y Evacuación de Emergencias y Fortalecimiento Institucional, correspondiente al 90,00*%.*

Tabla. Programa Emergencia Sanitaria – Vigencia 2021

Apropiación inicial	Adición Presupuestal	Apropiación final asignada	Apropiación reducida	Apropiación final para ejecutar	Valor ejecutado	% Valor Ejecutado	Valor No ejecutado	% Valor No Ejecutado
$1.317.240.000	$3.000.000.000	$4.317.240.000	$0	$4.317.240.000	$3.885.420.683,00	90,00	$431.819.316,67	10,00

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED).

Descripción de la Ejecución

Estos recursos fueron distribuidos en cuatro subordinales, detallados de la siguiente manera:

A. Fortalecimiento Centro Nacional de Reserva y el Plan de Emergencias del Ministerio de Salud y Protección Social, 03-11-01-003-001

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Despacho del Ministro, Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, realizó la contratación directa de los elementos y servicios indispensables para el fortalecimiento del Centro Nacional de Reserva del Sector Salud y el Plan de Emergencias del Ministerio, con el objetivo de brindar apoyo y soporte a las entidades territoriales para la respuesta ante situaciones de emergencia o desastre, mediante los siguientes contratos:

Tabla. Relación Contratos

CONTRATO	OBJETO	VALOR DEL CONTRATO	VALOR VIGENCIA 2021	RESULTADO
374-2020	Adquirir suero anticoral líquido y suero antiofídico polivalente líquido para fortalecer el Centro Nacional de Reserva del sector salud con el fin de apoyar la atención en salud de la población afectada por emergencias y desastres en todo el territorio nacional	$ 254.912.000	$ 100.000.000	Se realiza la recepción técnica de 200 ampollas del antiveneno antiofídico polivalente liquido (100 cajas por 2 ampollas) y 345 ampollas del antiveneno anticoral (345 cajas por 1 ampollas).
530-2020	*Adquirir anti-venenos para fortalecer los Centros de Reserva del Sector Salud y apoyar la atención en salud de la población afectada por emergencias y desastres en todo el territorio nacional*	$ 200.000.000,00	$ 50.000.000,00	Se realiza la recepción técnica de 109 ampollas del antiveneno antiofídico polivalente liofilizado y 65 ampollas del antiveneno antialacrán.
466-2021	*Adquirir botiquines de medicamentos para fortalecer los Centros de reservas del Sector Salud y apoyar la atención en salud de la población afectada por emergencias y desastres en todo el territorio nacional*	$ 420.386.638,06	$ 210.193.319,03	Se realiza la recepción técnica de 34 Botiquines de Medicamentos y 21 Botiquines de Insumos Médico - quirúrgicos.

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED).

B. Fortalecimiento Centro Nacional de Comunicaciones, la Sala de Atención de Crisis y de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, 03-11-01-003-002

Para llevar a cabo los procesos de gestión del riesgo de desastres y las funciones propias del Ministerio en estos temas, es determinante fortalecer el Centro Nacional de Comunicaciones, la Sala de Atención de Crisis y de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de garantizar la coordinación de la respuesta oportuna del sector en situaciones de emergencia y desastre. En consecuencia, se debe garantizar una permanente comunicación con las Entidades Territoriales de Salud, Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, organismos de socorro y demás integrantes del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – SNGRD, para dar cumplimiento a lo anteriormente descrito se realizaron las siguientes actividades:

- Se realizó el pagó al Ministerio de las TIC por el uso de las frecuencias de radiocomunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

C. Transporte y Evacuación de Emergencias 03-11-01-003-003

El servicio de transporte es elemento clave para fortalecer la respuesta del Ministerio y del sector salud, ante las situaciones de urgencia, emergencia o desastre que se presenten en el territorio nacional y atender las políticas, planes y programas prioritarios, para ello se realizaron las siguientes actividades:

- Se adicionó el Contrato Interadministrativo No. 637 de 2020, con SATENA, cuyo objeto es "*La prestación del servicio de transporte aéreo en la modalidad de vuelo no comercial, en aeronaves destinadas al servicio de la Fuerza Aérea Colombiana para personal y/o carga autorizado por el Ministerio de la Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer los preparativos y la respuesta ante las situaciones de urgencia, emergencia o desastre que se presenten en el territorio nacional, además de atender las políticas, planes y programas prioritarios del Ministerio*".

Resultado

Durante la ejecución de este contrato se realizaron cuarenta y un (41) vuelos.

D. Fortalecimiento Institucional para la Gestión Territorial, Participación Social, Gestión del Riesgo de Desastres y Atención Humanitaria en Salud.

Se incrementó técnicamente las capacidades del Ministerio de Salud y Protección Social el territorio nacional mediante la realización acciones dirigidas al fortalecimiento de la Gestión Territorial, en el marco de la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y la Promoción de la Participación Social en Salud, respuesta en salud para la atención humanitaria en Salud y el fortalecimiento de la Red de la Nacional de Urgencias, así:

- Se suscribieron diez (10) contratos de prestación de servicios, para fortalecer las capacidades en asistencia técnica.

- Se apoyó, mediante asignación de recursos, a once (11) Empresas Sociales del Estado para intervención dentro del Programa Hospitales Seguros Frente a Desastres.

- Se suscribio el Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Minsterio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de La Organización Mundial de la Salud **No. 289 de 2021**

- Se financiaron gastos de desplazamiento y viáticos de los funcionarios y contratistas de la OGTED, en el segundo semestre de la vigencia 2021.

- Se brindó apoyo con recursos al Grupo de Soporte informático para la adquisición de equipos informáticos del Ministerio de Salud y Protección Social"

- Se dispusieron recursos para apoyar las actividades propias de nacionalización de medicamentos biológicos e insumos importados y el transporte (aéreo y terrestre) de estos elementos hacia las entidades territoriales que así lo requieran, a través del contrato 231 de 2020

- Se brindó asesoría en la prevención y manejo de emergencias toxicológicas ocurridas en las diferentes regiones del país. Como resultado de esta gestión se evidencian los siguientes datos:

Tabla. Eventos atendidos en la línea de asesoría toxicológica

Ítem	Número
Total eventos atendidos	12.108
Intoxicaciones	10.025
No intoxicación	57
Eventos tecnológicos (fugas, derrames, explosiones, material abandonado, incendio.)	37
Eventos toxinológicos (contacto con animales ponzoñosos, plantas, químico)	1830
Solicitudes de información	159

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres Vigencia 2021

La apropiación inicial para la vigencia 2022 es de *mil trescientos cuarenta y ocho millones ochocientos cincuenta y cinco mil pesos ($1.348.855.000)*, con los cuales a la fecha se tiene la siguiente información sobre la ejecución:

Tabla. Programa Emergencia Sanitaria Ejecución Recursos Vigencia 2022

SUBORDINAL	CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR VIGENCIA 2022	RESULTADO
FORTALECIMIENTO CENTRO NACIONAL DE RESERVA	**374-2020**	Adquirir suero anticoral líquido y suero antiofídico polivalente líquido para fortalecer el Centro Nacional de Reserva del sector salud con el fin de apoyar la atención en salud *de* la población afectada por emergencias y desastres en todo el territorio nacional	**$ 100.000.000**	**Se realiza la recepción técnica de 714 ampollas del antiveneno antiofídico polivalente liquido (357 cajas por 2 ampollas) y 51 ampollas del antiveneno anticoral (51 cajas por 1 ampollas).**
	530-2020	Adquirir anti-venenos para fortalecer los Centros de Reserva del Sector Salud y apoyar la atención en salud de la población afectada por emergencias y desastres en todo el territorio nacional	$ 50.000.000,00	Se realiza la recepción técnica de 109 ampollas del antiveneno antiofídico polivalente liofilizado y 65 ampollas del antiveneno antialacrán, pendiente por hacer modificación y adición presupuestal por ampliación en el alcance del objeto contractual
	466-2021	Adquirir botiquines de medicamentos para fortalecer los Centros de reservas del Sector Salud y apoyar la atención en salud de la población afectada por emergencias y desastres en todo el territorio nacional	$ 210.193.319,03	Se tiene previsto realizar la recepción técnica de 34 Botiquines de Medicamentos y 21 Botiquines de Insumos Médico – quirúrgicos en el mes de junio.
FORTALECIMINETO CENTRO NACIONAL DE COMUNICACIONES	N/A	Pago al Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones por el uso del espectro	$ 3.268.000	Se realizó el pago del uso de frecuencias de radiocomunicaciones al Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
TRANSPORTE Y EVACUACIÓN DE EMERGENCIAS	096-2022	Contratar la prestación del servicio de transporte aéreo en modalidad de vuelo no comercial, en aeronaves destinadas al servicio de la Fuerza Aérea Colombiana para personal y/o carga autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer los preparativos y la respuesta ante las situaciones de urgencia, emergencia o desastre que se presenten, además de atender las políticas, planes y programas prioritarios de este Ministerio.	$ 200.000.000	Este contrato se encuentra en ejecución, a la fecha se han realizado vuelos a Pasto, Armenia, Cartagena y Bucaramanga
FORTALECIMINETO INSTITUCIONAL	289-2021	Aunar esfuerzos técnicos y financieros entre la OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social para el fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres en salud a través de la planeación, ejecución y seguimiento del desarrollo de capacidades de los diferentes actores del sistema de salud en Colombia frente a la respuesta en situaciones de carácter humanitario, epidémico y por eventos de la naturaleza que generen emergencias o desastres", teniendo como alcance "Fortalecer la gestión del riesgo de desastres en salud,	$ 150.000.000	Este Acuerdo de Cooperación Técnica se encuentra en ejecución, fue prorrogado hasta el 30 de noviembre

		mediante dos líneas estratégicas: (i) gestión integral del riesgo en emergencias y desastres y, (ii) la gobernanza de la gestión del riesgo en el sector salud, las cuales se gestionarán mediante las actividades priorizadas, teniendo presente lo relacionado con la respuesta en situaicones de carácter antrópico, humanitario, epidémico y por eventos socio naturales que pudieran generar emergencias o desastres en salud		
	1020 - 2021	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la consolidación de acciones dirigidas a orientar la gestión territorial y la gestión del riesgo de desastres en salud a través de la formulación, implementación o seguimiento de iniciativas, planes, programas o proyectos	$ 87.048.675	Este contrato se encuentra en ejecución hasta el 30 de julio de 2022

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED). Corte mayo 24 de 2022

Plan Nacional de Salud Rural Rubro 03-11-01-002:

Estos recursos están destinados a hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando cobertura, acceso, oportunidad y calidad de las atenciones en salud, con un enfoque territorial, poblacional y de género.

Para la vigencia 2021 se apropiaron recursos por valor de *once mil ochocientos veintisiete millones quinientos treinta y cuatro mil pesos ($11.827.534.000)*, con los cuales se cofinanciaron cincuenta y dos (52) proyectos de Traslado Asistencial (Básico – Medicalizado), Unidades Medico Odontológicas, dotación biomédica e infraestructura en salud; por valor de *once mil ochocientos veintiséis millones ciento setenta y tres mil diez pesos* ($11.826.173.010), correspondiente al 99.99%.

Tabla Plan Nacional de Salud Rural Vigencia 2021

Apropiación inicial	Adición Presupuestal	Apropiación final asignada	Apropiación reducida	Apropiación final para ejecutar	Valor ejecutado	% Valor Ejecutado	Valor No Ejecutado	% Valor No Ejecutado
$11.827.534.000	$0	$11.827.534.000	$0	$11.827.534.000	$11.826.173.010	99.99%	$1.360.990	0.01

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED).

Descripción de la Ejecución

La asignación de recursos se realizó mediante la expedición de las siguientes Resoluciones:

Tabla Resoluciones de Asignación
Plan Nacional de Salud Rural Vigencia 2021

RESOLUCIÓN	VALOR	RESULTADO
Resolución 1198 del 10 de agosto de 2021	$ 10.770.173.010	Se apoyaron 45 proyectos, así: cuarenta (40) transporte asistencial (básico y medicalizado), tres (3) dotación biomédica y dos (2) infraestructura en salud
Resolución 1452 del 21 de septiembre de 2021	$ 1.056.000.000	Se apoyaron 7 proyectos, así: seis (6) transporte asistencial básico y una (1) unidad móvil odontológica

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED).

Para la vigencia 2022 se cuenta con una apropiación inicial por valor de *once mil ochocientos veintisiete millones quinientos treinta y cuatro mil pesos ($11.827.534.000)*, de los cuales a la fecha se ha realizado la siguiente ejecución:

Tabla. Plan Nacional de Salud Rural Ejecución Recursos Vigencia 2022

RESOLUCIÓN	DESCRIPCIÓN	VALOR
568 de 8 de abril de 2022	Adquirir suero anticoral líquido y suero antiofídico polivalente líquido para fortalecer el Centro Nacional de Reserva del sector salud con el fin de apoyar la atención en salud *de* la población afectada por emergencias y desastres en todo el territorio nacional	**$ 1.760.616.000**

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED). Corte mayo 24 de 2022

Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993 Rubro 03-03-02-002:

Estos recursos se encuentran destinados a desarrollar proyectos que permitan mejorar la calidad de vida de la población pobre y sin capacidad de pago en el país, lo cual se hace a través del desarrollo y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud que permiten dar acceso preferente a la población más pobre y vulnerable a los servicios sociales del Estado en todo el territorio nacional.

Parala vigencia 2021 se apropiaron inicialmente recursos por valor de *sesenta mil doscientos cincuenta millones quinientos setenta y cuatro mil pesos ($60.259.574.000),* los cuales tuvieron una reducción por traslados presupuestales por valor de *veinte mil setecientos nueve millones quinientos quince mil pesos ($20.709.515.000);* así mismo, se adicionaron recursos por valor de *trescientos cuarenta y cinco mil doscientos dos millones ciento sesenta y tres mil ciento cuarenta y ocho pesos ($345.202.163.148).* Así las cosas, se tuvo una apropiación final para ejecutar, por valor de *trescientos ochenta y cuatro mil setecientos cincuenta y dos millones doscientos veintidós mil ciento cuarenta y ocho pesos ($384.752.222.148).*

Con esta apropiación final, se cofinanciaron ciento dos (102) proyectos de traslado asistencial (básico y medicalizado), dotación hospitalaria e infraestructura en salud, por valor de trescientos ochenta y cuatro mil setecientos cincuenta y dos millones ciento noventa y nueve mil setecientos setenta y un pesos *($384.752.199.771),* equivalente al 100%.

Tabla Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993 Vigencia 2021

Apropiación inicial	Adición Presupuestal	Apropiación final asignada	Apropiación Reducida	Apropiación final para ejecutar	Valor ejecutado	% valor ejecutado	Valor No ejecutado	% Valor no ejecutado
$60.259.574.000	$345.202.163.148	$ 405.461.737.148	$20.709.515.000	$ 384.752.222.148	$ 384.752.199.771	100%	22.377	0

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED).

Para la vigencia 2022 se tiene una apropiación inicial para ejecutar por valor de *cuarenta y seis mil cuatrocientos cincuenta y nueve millones quinientos setenta y cuatro mil pesos ($46.459.574.000)*.

Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tráfico (Servicios Integrantes de Salud) Rubro 03-03-04-054:

Estos recursos se encuentran destinados para fortalecer la prestación de servicios de red pública hospitalaria en el territorio nacional con la asignación de recursos para la cofinanciación de proyectos y las atenciones iniciales de urgencias prestadas a los nacionales de países fronterizos.

Para la vigencia 2021 se apropiaron recursos por valor de *cuatro mil doscientos seis millones quinientos catorce mil ochocientos setenta y cuatro pesos ($4.206.514.874)*, los cuales se redujeron mediante Resolución 1568 del 8 de octubre de 2021, por valor de *seis millones quinientos catorce mil ochocientos setenta y cuatro pesos ($6.514.874);* así las cosas, la apropiación final para ejecutar fue de *cuatro mil doscientos millones de pesos ($4.200.000.000);* con los cuales cofinanciaron dos (2) proyectos de trasporte asistencial (básico y medicalizado) y atención en salud población migrante, teniendo una ejecución equivalente al 100%.

Tabla Mejoramiento Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastrófica y Accidentes de Tráfico (Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias) Vigencia 2021

Apropiación inicial	Adición Presupuestal	Apropiación final asignada	Apropiación reducida	Apropiación final para ejecutar	Valor ejecutado	% Valor Ejecutado	Valor No ejecutado	% Valor No Ejecutado
$4.206.514.874	$ -	$ 4.206.514.874	$ 6.514.874	$ 4.200.000.000	$ 4.200.000.000	100%	$ -	0

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED).

Descripción de la Ejecución

Resolución 1179 de 5 de agosto de 2021, se apoyaron 2 proyectos de trasporte asistencial (básico y medicalizado) por valor de cuatro mil doscientos millones de pesos ($4.200.000.000).

La apropiación inicial para ejecutar durante la vigencia 2022 es de *cuatro mil trescientos sesenta y dos millones ciento cincuenta y cinco mil novecientos cuatro pesos ($4.362.155.924).*

Implementación de la estrategia de la participación social en el Sector Salud y Protección Social nacional. Rubro 1901-0300-25:

La apropiación para el proyecto en la vigencia 2021, fue de *doscientos seis millones de pesos ($206.000.000),* de los cuales se ejecutaron un total de *ciento noventa y cinco*

millones novecientos cincuenta y ocho mil novecientos cincuenta y dos pesos ($195.958.952), que corresponde al 95*,13%*.

Se suscribieron dos (2) contratos de prestación de servicios en la vigencia 2021 y se apalancaron tres (3) contratos de prestación de servicios para comprometer vigencias futuras hasta julio de 2022 y se financiaron gastos de viáticos para brindar asistencia técnica en el marco de los procesos de participación social en salud.

Tabla Implementación de la Estrategia de la Participación Social en el Sector Salud y Protección Social Nacional Vigencia 2021

Apropiación inicial	Aplazamiento presupuestal	Apropiación final asignada	Valor ejecutado	Porcentaje valor ejecutado	Valor No ejecutado	Porcentaje valor No ejecutado
$ 206.000.000	$ 0	$ 206.000.000	$ 195.958.952	95,13%	$ 10.041.048	4,87%

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED).

Para la vigencia 2022, se tienen dispuestos recursos por valor de doscientos doce millones de pesos ($212.000.000).

Asistencia Para Incrementar La Capacidad De Respuesta Del Sector Salud Hacia La Población Afectada Por Emergencias Y Desastres Nacional. Rubro 1901-0300-0027

La apropiación para el proyecto fue de *mil ochocientos millones de pesos ($1.800.000.000),* de los cuales se ejecutaron *mil seiscientos cuarenta y uno millones ciento noventa y dos mil ochocientos dos pesos ($1.641.192.802),* que corresponde al 91.18*%.*

Se suscribieron trece (13) contratos de prestación de servicios en la vigencia 2021 y se apalancaron dieciocho (18) contratos de prestación de servicios para comprometer vigencias futuras hasta julio de 2022 y se financiaron gastos de desplazamiento y viáticos para brindar asistencia técnica y así atender las responsabilidades que en el marco de la ley le corresponde al Ministerio de salud y Protección Social en todo lo relacionado con la gestión del riesgo de desastres en el sector salud.

Tabla Asistencia para Incrementar la Capacidad de Respuesta del Sector Salud hacia la Población Afectada por Emergencias y Desastres Nacional y Prevención en Emergencias y Desastres Vigencia 2021

Apropiación inicial	Aplazamiento presupuestal	Apropiación final asignada	Valor ejecutado	Porcentaje valor ejecutado	Valor No ejecutado	Porcentaje valor No ejecutado
$ 1.800.000.000	$ 0	$ 1.800.000.000	$ 1.641.192.802	91.18%	$ 158.807.198	8.82%

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED).

Para la vigencia 2022, tiene dispuestos recursos por valor de mil ochocientos cincuenta millones de pesos ($1.850.000.000).

2.39. Recursos Adicionales Asignados Para Atención De La Emergencia Sanitaria Originada Por El Coronavirus Sars Cov2 Vigencia 2021

El Ministerio de Salud y Protección Social ((Dirección de Promoción y Prevención y Secretaría General) solicitó recursos adicionales extraordinarios, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público por valor de *diez mil millones de pesos ($10.000.000.000)*, para financiar la nacionalización y transporte de insumos y biológicos, así como los seguros que respaldan la operación para fortalecer la logística prevista en el Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI, y así atender la distribución adicional de vacunas contra la COVID-19 conforme a lo planteado en el Plan Nacional de Vacunación; solicitud que fue aprobada por el Comité de Administración del FOME, en reunión celebrada los días 31 de mayo y 1 de junio de 2021. Estos recursos fueron adicionados al rubro Programa Emergencia Sanitaria y posteriormente entregados a la Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección de Gestión de Operaciones para su ejecución, de conformidad con lo establecido en la Resolución 516 de 27 de marzo de 2020.

2.40. Calidad en Salud

Plan Nacional de Mejoramiento en Salud (2016 – 2021)

Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (2016 – 2021)

Se genera reporte consolidado de la vigencia 2020 en tablero de control de seguimiento al PNMCS, donde se indica el avance cualitativo y cuantitativo para cada una de las metas, registrando un porcentaje de cumplimiento del 82% en dicha vigencia. Se realiza seguimiento trimestral a la ejecución de las metas del PNMCS en el tablero de seguimiento, a partir de la revisión y consolidación de la información remitida por los responsables de apoyar en el liderazgo y ejecución de cada una de las metas del Plan. Teniendo en cuenta el peso porcentual de los objetivos específicos del PNMCS se obtiene un porcentaje de cumplimiento del 76% en la vigencia 2021 La oficina de Calidad participa en el proceso de ajuste de actualización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud(SOGCS) liderado por la Dirección de Prestación de Servicios, donde se revisa el articulado del Decreto y se presenta propuesta de ajuste Dentro de los objetivos del PNMCS se lleva a cabo revisión y evaluación de experiencias exitosas presentadas por Instituciones conforme a criterios definidos y socializados previamente mediante convocatoria para Instituciones Prestadores de Salud de las Direcciones Territoriales en Salud priorizadas en el MAT 2021, así como selección de experiencias más destacadas según puntaje final para reconocimiento. Así mismo participan con la socialización de su experiencia en el “V FORO NACIONAL DE CALIDAD EN EL SECTOR SALUD” De igual manera se elabora

documento específico de avance de la estrategia de incentivos para instituciones acreditadas, proponiendo recomendaciones relacionadas con la búsqueda de recursos alternos al gasto en salud, estructurar un sistema de gobernanza, diseñar un sistema de acreditación escalonado y diseñar un sistema de reconocimiento por resultados en salud. Se presentan avances en actualización del manual de imágenes diagnósticas y en la elaboración de los manuales de acreditación para IPS de baja complejidad y para EPS. Se expidió la Resolución 1328 del 30 agosto de 2021, mediante la cual se adopta el anexo de estándares asistenciales específicos al manual ambulatorio y hospitalario V 3.1. En el año 2021 se inició la construcción de la propuesta de documento del PNMCS 2022- 2027 con ajustes permanentes del equipo técnico y se lleva a cabo una socialización con las dependencias del Ministerio de Salud y con representantes de diferentes agentes externos del sector salud: Entidades Territoriales en Salud, Aseguradores, Prestadores públicos y privados, sociedades científicas, asociaciones de usuarios, academia y expertos en calidad en salud, de quienes se recibieron aportes, para el ajuste del documento.

Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2022-2027

La Oficina de Calidad se encuentra en el proceso de construcción del nuevo PNMCS 2022-2027 con la participación de las diferentes dependencias del Minsalud, así como, de agentes externos, sociedades científicas, academia y expertos en temas de Calidad. El nuevo plan propone que sus estrategias estén en consonancia con la política de Prestación de Servicios de Salud y la Política de Atención Integral en Salud que debe reflejarse en todo el SGSSS, con alcance a los agentes que participan en el mismo y que contribuya a fortalecer la confianza y cooperación entre ellos.

Para la definición de prioridades a impactar en este nuevo Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad denominado *"Salud con Calidad para Todos",* se tuvieron en cuenta lineamientos del anterior plan, según los resultados identificados en el iinforme final y herramientas de evaluación y resultados del seguimiento al *PNMCS* 2016-2021, como son los componentes del SOGCS especialmente el SIC y el SUA, el modelo de asistencia técnica, el Premio Nacional de Calidad, el despliegue e implementación de la Política Nacional de Humanización, el fortalecimiento de capacidades del Talento Humano y la generación de información que aporta al usuario a la toma de decisiones informadas, entre otros resultados; los cuales requieren continuidad de intervención en la vigencia 2022-2027 del nuevo plan a través de sus líneas, estrategias y productos.

Se realizó además revisión sistemática de las referencias y fuentes de información nacionales, como los resultados de los reportes del Observatorio de Calidad, Informe Nacional de Calidad en Salud -INCAS 2017- las experiencias descritas por la entidad acreditadora en salud (ICONTEC) y los avances de las instituciones acreditadas, los contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS generadas por el Modelo Integral de Atención en Salud, el estudio de desempeño de la APS en Colombia[1], la evaluación externa de la calidad de la atención en el sector salud en Colombia[2], el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del país, el informe de la carga mundial de enfermedades* y se consideraron los cambios en el contexto, como las adecuaciones para brindar atención en pandemia, las acciones de telesalud y los servicios de salud que se brindan en la modalidad de Telemedicina en sus diferentes categorías.

Simultáneamente, se revisaron agendas y estrategias de organizaciones internacionales manifestadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS, retos globales propuestos en la alianza mundial para la Seguridad del paciente, el Manual para la elaboración de Políticas y Estrategias Nacionales de Calidad (NQPS), los indicadores de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y modelos de acreditación y calidad internacionales, como: European Foundation for Quality Management - EFQM – Modelos de evaluación de la fundación y el Instituto Universitario Avedis Donabedian - Joint Commission y Canadian Council On Health Services Accreditation, las prácticas sugeridas por el grupo Leapfrog (LF) y los consensos de National Quality Forum (NQF), entre otros.

Con base en los resultados de la evaluación y la retroalimentación de las diferentes partes involucradas en el planteamiento original, se establece para el nuevo PNMCS, un punto de partida desde la descripción de la problemática actual, se definen niveles de implementación, principios y pilares, así como las líneas de acción con sus correspondientes estrategias, que señalan para su implementación productos y actividades en un marco de escalonamiento gradual de la mejora e involucra a los diferentes agentes del sistema.

El LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD 2022 - 2027 "SALUD CON CALIDAD PARA TODOS" incluye 8 líneas, 24 estrategias y 37 productos, constituido por dos partes.

Parte 1. Pautas Generales para la Implementación del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, se encuentran las líneas y estrategias:

- Línea Atención Primaria en Salud con calidad
- Línea Seguridad del Paciente y atención segura
- Línea La Mejora de la calidad desde las competencias y el desempeño del Talento Humano en Salud
- Línea Excelencia en la Atención
- Línea Atención centrada en las personas, familia y comunidad
- Línea: Fomento de la Equidad con calidad
- Línea Fortalecimiento de la capacidad regulatoria para mejora en la gestión de Calidad en Salud.
- Línea Gestión de la información de Calidad en Salud

Parte 2. denominada "GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS LÍNEAS Y ESTRATEGIAS DEL PNMCS", se encuentran los productos.

Actualmente, el documento se encuentra en segundo consenso interno con las áreas del Minsalud de la última versión del documento y se espera para el segundo semestre contar con la versión para socialización con agentes externos.

[1] "World Bank Group. 2020. Evaluación del Perfil de Signos Vitales de Atención Primaria en Salud para Colombia. © World Bank Group."
[2] "World Bank. 2019. External Assessment of Quality of Care in the Health Sector in Colombia. © World Bank."

Carta de derechos y deberes y carta de desempeño

- En el año 2021, en el marco del conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes del usuario en el Sistema de Salud y con el fin de que las personas puedan acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de brindarles el acceso a los servicios de salud, el Ministerio a través de un proceso continuo de mejoramiento adelantó las siguientes acciones:
- Se realizó una verificación detallada del contenido y entrega de las cartas, enviando a la Superintendencia Nacional de Salud, cuatro (4) informes relativos al cumplimiento en los contenidos de las cartas y cuatro (4) informes relativos a la verificación de su entrega efectiva a los usuarios, para las respectivas acciones de vigilancia y control.
- Se publicaron en el Observatorio Nacional de Calidad del Ministerio presentaciones y tips relacionados con los cambios relevantes en la normatividad, tanto en el contenido de las cartas de derechos como de desempeño de las EPS, con el ánimo de continuar con la estrategia de difusión y comprensión de las citadas cartas y facilitar a las EPS la comprensión y aplicación de dicha normatividad.
- Se elaboró el primer informe anual sobre mecanismos de seguimiento a la difusión de las cartas, recibiendo y extractando información de los reportes enviados por la EPS, sobre las acciones realizadas frente a la difusión y comprensión de las mismas, en el año 2020.

- Para el año 2022, se realizó la elaboración y envío a la Superintendencia Nacional de Salud de un (1) informe de seguimiento al contenido de las cartas y un (1) informe de seguimiento a la entrega de las mismas.

Reporte de negaciones de servicios y tecnologías en salud (Res. 3539 de 2019)-no pertenece a la Oficina de Calidad

Los tiempos para el reporte de los indicadores de la Resolución 256 de 2016 corresponden al primer mes calendario, posterior a la finalización del periodo trimestre reportado; una vez finalizado el periodo de reporte la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación procede a consolidar y procesar la información recolectada para su consulta a través de los cubos de información de SISPRO y la página web del Observatorio Nacional de Calidad en Salud.

La Oficina de Tecnología de la Información y Comunicación, dispuso un CUBO de información de SISPRO de la Resolución 256 de 2016 para el acceso libre por parte de la ciudadanía, como Base de Datos Externa en el programa Microsoft Excel® - Windows. Para dicho acceso se debe solicitar la capacitación y el usuario/clave al correo sispro bodega@minsalud.gov.co.

Modelo de Asistencia Técnica para la Calidad

Implementar el modelo de asistencia técnica con herramientas e instrumentos para el fortalecimiento de la gestión de los agentes del sistema y el mejoramiento de la calidad de la atención en salud

El Modelo de Asistencia Técnica de la oficina de calidad se implementó en tres fases durante los años 2019, 2020 y 2021, la implementación estuvo orientado al desarrollo de capacidades técnicas en las Direcciones Territoriales de Salud mediante la identificación, priorización y solución de problemáticas del territorio e integración intersectorial con los diferentes agentes del sistema, orientados al logro de niveles superiores de calidad.

El modelo se basó en tres líneas de acción: i). Gestión de la Información para la Calidad, ii) Mejoramiento continuo hacia niveles superiores de Calidad y iii) Mejoramiento de la experiencia de las personas en el sistema de salud (Humanización). Cada fase conto con tres etapas: 1. Planeación 2. Articulación e implementación y 3. Monitorio y evaluación.

En el año 2022 se planteó el modelo de asistencia técnica en la socialización de La herramienta de priorización de problemáticas en salud a todas las direcciones territoriales en salud y a partir del uso de la herramienta y priorización de problemas articular asistencias técnicas que apoyen en la resolución de los problemas identificados.

Para el Año 2022, se tiene una meta de realizar a 33 DTS priorizadas mínimo 2 sesiones de asistencia Técnica en la implementación del Modelo de Asistencia Técnica

Tabla 9. asistencia técnica

AÑO	META	RESULTADO	DESCRIPCIÓN

2021	12	12	Direcciones territoriales de salud: Arauca, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Chocó, Guajira, Guaviare, Guainía, Meta, Putumayo, Vaupés, Vichada. Total, de 1161 participantes de los cuales 523 pertenecían a las secretarias departamentales, 35 a EPS, 586 a IPS y 17 a otros.
2022	33	16 avance	Primer trimestre. Direcciones territoriales de salud: Valle, Tolima, Huila, Nariño, Norte de Santander, Caldas, Risaralda, Quindío, Cundinamarca, Magdalena, Guajira, Atlántico, Santander, Bolívar. 14 asistencias técnicas en herramienta de priorización de problemáticas en salud, una asistencia técnica en humanización de servicios en salud y una asistencia técnica en generalidades de acreditación de servicios de salud un total de 16 asistencias técnicas en las cuales participo 65 personas de las direcciones territoriales de salud

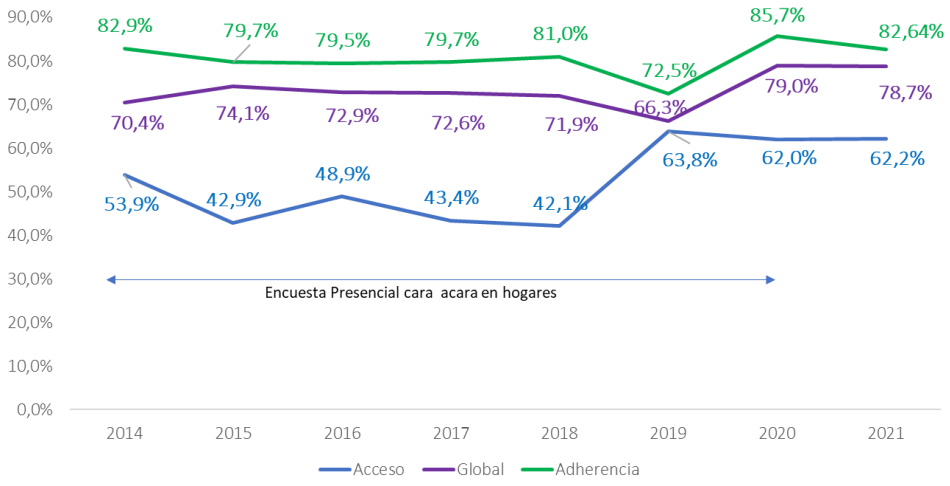
Fuente: elaboración propia, con información del modelo de asistencia técnica territorial – Oficina de Calidad

Encuestas de satisfacción de los servicios de las EPS

En la vigencia 2021 se realizó la encuesta de satisfacción a EPS cuya finalidad es conocer la satisfacción de los usuarios frente a los servicios obtenidos en los últimos seis (6) meses, además de realizar un análisis de la información obtenida a través de la encuesta de evaluación de los servicios de las EPS por parte de los usuarios, que constituya una muestra probabilística que permita hacer inferencia del fenómeno estudiado a nivel nacional y departamental, por régimen de afiliación en salud y por EPS, garantizando un nivel de confianza estadístico adecuado del mismo. En desarrollo del proceso se realizaron un total de 18.896 encuestas efectivas, distribuidas en 33 departamentos y en 233 municipios del país, que en resumen arrojaron los siguientes resultados:
https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx

Para el 2022 se encuentra actualmente el proceso MSPS-CMA-02-2022 en el que se presentaron 9 proponentes para realizar la evaluación de EPS para el este año

Tabla 10. Comparación entre las encuestas nacionales de percepción de los servicios de las EPS 2014 - 2021



Fuente: elaboración propia, Encuestas nacionales de percepción de los servicios de las EPS 2014-2021

•Acceso: Nivel de acceso a los servicios de la EPS (fácil o muy fácil)

•Global: Es la experiencia que percibe el usuario al utilizar los servicios de la EPS (calificación de muy bueno o bueno)

•Adherencia: hace referencia a si las personas recomendarían la EPS a la cual están afiliadas

- lustración 27 INDICADORES GENERALES DE LA EPS resultados 2021

RÉGIMEN	¿CÓMO CALIFICARÍA A SU EPS EN CUANTO A SU EXPERIENCIA GLOBAL EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?					¿CÓMO CALIFICARÍA EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD (EXÁMENES, HOSPITALIZACIONES, URGENCIAS, CONSULTAS MÉDICAS Y TERAPIAS) A TRAVÉS DE SU EPS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?				
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Muy Difícil	Difícil	Ni Fácil Ni Difícil	Fácil	Muy Fácil
CONTRIBUTIVO	4,18 %	3,00 %	15,26 %	43,45 %	34,11%	6,89%	12,98%	18,27%	38,89%	22,98%
SUBSIDIADO	1,78 %	2,37 %	14,82 %	41,12 %	39,91%	6,77%	11,68%	18,62%	37,00%	25,93%
TOTAL	3,36 %	2,78 %	15,11 %	42,65 %	36,10%	6,85%	12,53%	18,39%	38,24%	23,99%

	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
¿RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS AFILIARSE A SU EPS?	80,15%	87,41%	82,64%

Fuente: Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS Indicadores trazadores – medición 2021

https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx

Sistema de Evaluación y Calificación de Actores

El Sistema de Evaluación y Calificación de Actores (SEA) fue instituido por el Articulo 111 de la Ley 1438. Esta Ley ordena al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) crear un sistema que evalúe, califique y dé a conocer indicadores de las entidades del sector. La Oficina de Calidad en su interpretación y cumplimiento de la norma diseñó un sistema que contiene publicaciones seriales que buscan satisfacer los requerimientos de esta ley. En tal sentido, en cumplimiento de la norma antes mencionada, se elaboró el documento "SEA 2021 Informe del Sistema de Evaluación de Actores en Salud, Difusión de Indicadores". Para evaluar, calificar y dar a conocer los indicadores solicitados, las entidades obligadas a reportar deben remitir la información a más tardar el día 30 de mes de marzo de cada anualidad. Esta información se encuentra dispuesta de manera detallada en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-sea2021-01032021.pdf En el mismo sentido, en la vigencia 2021 se genera el "Informe de la Implementación del Sistema de Información para la Calidad en las Zonas Priorizados en el Plan Nacional de Salud Rural, Vigencia 2020".

A su vez, se realizó gestión de apoyo a través del Sistema de Gestión documental en temas relacionados con asistencia técnica, habilitación de anexo técnico y solicitud de datos. Se brindó

apoyo en la gestión de verificación de cargue de información por parte de los prestadores y EPS en cumplimiento a lo establecido en la Resolución 256 de 2016

Observatorio Nacional de Calidad

Con el Observatorio Nacional de Calidad en Salud, se adelantaron las siguientes acciones:

- Para la mejora del Observatorio Nacional de Calidad en Salud (ONCAS), en la vigencia 2021, se actualizaron los links rotos, estructura y los enlaces URL en cumplimiento de la Ley De Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública. Como resultado de lo anterior se logró migrar y actualizar los siguientes contenidos a la Plataforma SISPRO: 1) Encuesta de satisfacción de los servicios de las EPS 2020, 2) Informe SEA 2020 y 2021, 3) Informe tutelas 2020, 4) Publicación de adopción GPC para el Diagnóstico y el Tratamiento de la enfermedad de Chagas, de VIH Niños y Adolescentes y Guías Colombianas de Espondiloartritis Axial y Periférica.

Avances en la Política de Humanización

En cuanto a la Política Nacional de Humanización en Salud, se realizaron las siguientes acciones:

- En la vigencia 2021, se alimentó la memoria justificativa que consolida la información del Proyecto de Acto Administrativo de Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) y Metodología para la Cultura Colaborativa de Humanización en Salud (MCCHS). Estos documentos fueron publicados en la página web del Ministerio en portal de Transparencia para consulta ciudadana y una vez surtido el termino de publicación de 78 respuesta a observaciones, se preparó el proyecto de Acto administrativo junto con todos los soportes, para ser radicado en la Dirección Jurídica con el fin de que se lleve a cabo la correspondiente revisión. Como acciones para el fortalecimiento de las capacidades del talento humano en humanización en Salud, en alianza con el SENA se llevó a cabo un curso virtual de humanización administrado a través de la plataforma SOFIA del SENA. El curso fue lanzado en julio de 2021 y con corte al tercer trimestre de 2021 se había registrado una inscripción de 5920 estudiantes o aprendices, conformando 74 grupos de 80 personas cada uno, según la información entregada por el SENA respecto del reporte de inscritos, matriculados, seguimiento por curso y reporte por cierre. Finalmente, el Ministerio y el SENA acordaron para mes de octubre de 2021 abrir el curso a la comunidad para libre inscripción.

03. Desarrollo del talento humano del sector

Ministerio de Salud y Protección Social

3. Desarrollo del talento humano del sector

2.41. Desarrollo del Talento Humano en Salud

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS), dirige la formulación, implementación y evaluación de las políticas, regulación y lineamientos para el fortalecimiento de la formación, ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud, al respecto se destacan las siguientes acciones adelantadas durante el periodo comprendido entre junio de 2021 a mayo de 2022.

2.42. Reglamentación de la Ley de Residentes o Sistema de Residencias Médicas

El Sistema Nacional de Residencias Médicas creado mediante Ley 1917 de 2018, entró en operatividad en julio de 2020, Se estima que se han beneficiado desde el inicio del programa a corte del 31 mayo hasta el periodo de abril de 2022, 8.668 residentes, se han efectuado un total de 117.190 giros en 139 órdenes de pago enviadas a la Adres por un valor total de $321.991.938.884. Es de aclarar que se trabaja mes vencido razón por la cual la información reportada a 31 de mayo corresponde al periodo con corte a abril 2022.

Tabla XX. Sistema Nacional de Residencias Médicas

AÑO	MES	N° DE ORDENES	VALOR GIRADO	RESIDENTES CON GIRO	RESIDENTES CON ORDEN POR NOVEDAD REPORTADA	NUEVOS RESIDENTES INSCRITOS POR MES	RESSIDENTES ACTIVOS POR MES
2020	JULIO	17	$ 13.523.345.238	5.229	64	5.293	5.293
	AGOSTO	12	$ 13.363.425.312	5.167	51	447	5.218
	SEPTIEMBRE	9	$ 13.939.226.504	5.303	53	152	5.356
	OCTUBRE	9	$ 14.019.919.298	5.325	48	31	5.373
	NOVIEMBRE	4	$ 14.000.430.175	5.345	64	36	5.409
	DICIEMBRE	4	$ 13.968.370.798	5.342	45	12	5.387

TOTAL 2020		**55**	**$ 82.814.717.325**	**31.711**	**325**	**5.971**	**32.036**
2021	ENERO	4	$ 14.633.121.961	5.447	48	215	5.495
	FEBRERO	9	$ 14.554.373.516	5.400	71	542	5.471
	MARZO	5	$ 14.647.527.633	5.394	50	66	5.444
	ABRIL	7	$ 14.697.486.020	5.405	63	36	5.468
	MAYO	7	$ 14.587.364.951	5.367	89	10	5.456
	JUNIO	5	$ 14.449.862.340	5.320	56	29	5.376
	JULIO	8	$ 14.619.726.631	5.470	70	348	5.540
	AGOSTO	8	$ 14.697.446.228	5.498	78	484	5.576
	SEPTIEMBRE	8	$ 14.778.364.831	5.436	69	10	5.505
	OCTUBRE	6	$ 14.810.527.013	5.443	77	32	5.522
	NOVIEMBRE	6	$ 14.775.588.947	5.428	82	-	5.514
	DICIEMBRE	4	$ 14.747.142.820	5.419	82	7	5.503
TOTAL 2021		**77**	**175.998.532.891**	**65.027**	**835**	**1.779**	**65.870**
2022	ENERO	3	$ 16.128.110.335	5.486	77	210	5.647
	FEBRERO	2	$ 16.313.864.699	5.456	81	617	5.641
	MARZO	1	$ 16.534.030.863	5.521	62	83	5.686
	ABRIL	1	$ 14.197.999.199	4737	50	8	5672
TOTAL 2022		**7**	**63.174.005.096**	**21.200**	**270**	**918**	**22.646**
TOTAL 2022		**139**	**321.991.938.884**	**117.940**	**1.433**	**8.668**	**120.552**

Fuente: Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud - Ministerio de Salud y Protección Social.

En Lo correspondiente al periodo comprendido entre junio de 2021 y mayo de 2022, se destaca la siguiente gestión:

Se puede denotar que los recursos destinados al desarrollo del Sistema Nacional de Residencias Médicas en los periodos comprendidos de mayo de 2021 a abril del 2022 (recordemos que trabajamos mes vencido), ha logrado entregar en un 99% de la totalidad del apoyo de sostenimiento a los residentes, fortaleciendo mes a mes el compromiso por parte de las 36 Instituciones de Educación superior y el seguimiento que ha realizado este Ministerio para lograr una mejor calidad y oportunidad de mejora en los procesos efectuados dentro de cada periodo ya que la Dirección de Talento Humano en Salud ha trabajado arduamente para cumplirle al país y a los residentes.

Resultado que se ha dado gracias a las capacitaciones impartidas desde la Dirección de Desarrollo de THS a las Instituciones de Educación Superior - IES, así como el continuo apoyo y

asesoramiento que se presta a cada IES con la técnica a cargo de cada institución, con el fin de llevar a cabo los proceso bajo la normatividad vigente.

Así mismo se modificó la Resolución 59 de 2020 en relación con las especificaciones para el reporte de la información al Sistema Nacional de Residencias Médicas al Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud — ReTHUS, el cual tiene como objetivo ajustar los plazos para el reporte de la información, con el fin de guiar a las Instituciones de Educación Superior - IES a realizar un mejor trabajo técnico y operativo en aras de buscar un mejoramiento continuo del Sistema Nacional de Residencias Médicas - SNRM siendo las IES fuente principal del aporte de la información.

Teniendo en cuenta que el apoyo económico otorgado mediante el programa Sistema Nacional de Residencias Médicas, es equivalente a 3 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV), el porcentaje de incremento del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente y los nuevos residentes beneficiarios que ingresan mensualmente al programa, se ve afectada la proyección de costos totales de este programa para la vigencia 2022, razón por la cual, se estima un faltante de recursos de $5.911.291.000 para el total financiamiento del programa.

No obstante, lo anterior, se aclara que la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, desde el 04 de abril de 2022, con radicado 202225100111873, inició gestión ante la Subdirección Financiera solicitando esos recursos adicionales requeridos para garantizar la financiación total del Sistema Nacional de Residencias Médicas; sin embargo, a la fecha la respuesta que se ha recibido de parte del Ministerio de Hacienda mediante radicado 1-2022-027811 es: "*no es posible atender favorablemente su solicitud, y se exhorta a la entidad para que conjuntamente con la ADRES revisen sus exigibilidades y disponibilidades a fin de proponer modificaciones presupuestales que le permitan atender el pago del SNRM*".

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, continúa adelantando gestión para la consecución de los recursos, no obstante, se informa esta situación previendo que en algún momento este programa quede desfinanciado.

Es de anotar que el principal interés del Ministerio de Salud y Protección Social, es apoyar la formación de los residentes del país a través del reconocimiento económico temporal el cual fue creado por el legislador que como autoridad administrativa debemos realizar bajo las condiciones legales y reglamentarias establecidas para el SNRM.

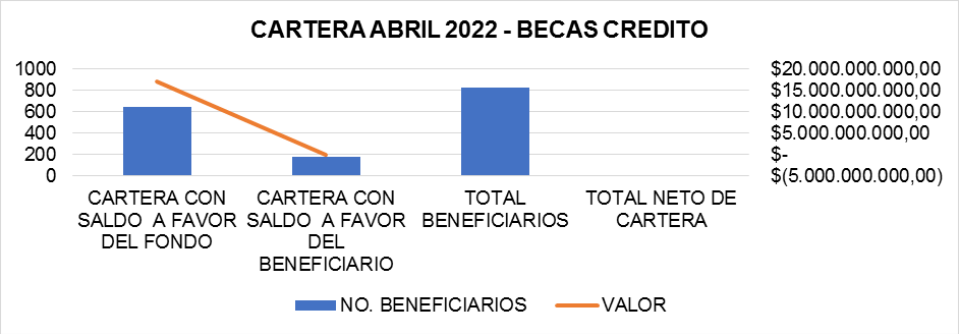
Es importante que a través del legislativo anualmente se garanticen los recursos establecidos en el Artículo 8 de la Ley 1917 de 22018, para mantener la operación y el propósito establecido en la ley el cual es contar con un mayor número de especialistas en el país.

2.43. Programa becas crédito

Durante 25 años de ejecución del convenio interadministrativo 256 de 1995, celebrado a partir de lo dispuesto en el artículo 193 de la Ley 100 de 1993, otorgó una beca crédito, consistente en un apoyo económico equivalente a dos salarios mínimos legales vigentes mensuales pagaderos trimestralmente. El programa apoyo la formación de 22.398 profesionales de la salud por un valor total de $665.459.895.463, La última convocatoria realizada fue en 2019 beneficiando a 1,096 estudiantes. A partir de julio de 2020 entró en vigor El Sistema Nacional de Residencia Medicas ampliando la cobertura del apoyo de sostenimiento económico a todos los profesionales de la medicina que cursan una especialidad medico quirúrgica y ampliando el apoyo económico a tres

salarios mínimos legales vigentes pagaderos mensualmente, y con llevo al traslado de 2.312 beneficiarios del programa becas crédito que estaban cursando sus estudios dando así continuidad al programa.
Para el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, se realizaron 783 condonaciones por valor de $28.459.638.393. La información de cartera y del estado de cuenta se presenta con corte al mes de abril de 2022, dado que el Icetex como operador del fondo entrega los reportes mes vencido. Al corte de abril de 2022 continuamos con 644 beneficiarios pendientes de condonar por un valor en cartera de $17.010.814.822 y 177 beneficiarios con saldo a su favor por valor de $73.318.651. Igualmente, el fondo cuenta con un saldo disponible con corte al mes de abril de 2022, por valor de $1.647.185.484,40 el cual será trasladado al Sistema Nacional de Residencias Médicas – SNRM una vez se liquide el convenio.

TIPO DE CARTERA	NO. BENEFICIARIOS	VALOR
CARTERA CON SALDO A FAVOR DEL FONDO	644	$ 17.010.814.882,07
CARTERA CON SALDO A FAVOR DEL BENEFICIARIO	177	-$ 73.318.651,89
TOTAL BENEFICIARIOS	821	
TOTAL NETO DE CARTERA		$ 16.937.496.230,18



2.44. Registro de Talento Humano en Salud-RETHUS (y Circular Externa 036 de 2019)

A través del ReTHUS[1] Se realiza la inscripción del Talento Humano en Salud que cumple las condiciones para ejercer una profesión, especialidad u ocupación en Colombia. Al consultar el registro a la fecha el número de personas inscritas en ReTHUS se incrementó en 4,5% y los registros en 3,8% entre junio de 2021 y el corte disponible (abril de 2022).

Tabla XX. Total Registro ReTHUS 2021 -2022

Corte	Personas Inscritas	Registros
30/06/2021	1.180.090	1.604.146
31/12/2021	1.213.099	1.642.283
30/04/2022	1.232.724	1.664.461
Incremento Jun/21-Abr/22	52.634	60.315
Porcentaje de incremento	4,5%	3,8%

Fuente: Cálculos propios DDTHS a partir del cubo ReTHUS–SISPRO (consultado el 01 de Junio de 2022)

La inscripción en el ReTHUS, así como el reporte actualizado de novedades, además del cumplimiento de un deber por parte del personal de salud, es de consulta obligatoria para los prestadores de servicios de salud, los empleadores y contratantes. Brinda confianza a los ciudadanos y la comunidad en general y se consolida como eje de la planeación del Talento Humano en Salud (THS) a nivel nacional y territorial, de acuerdo con las siguientes gestiones: i) Ha sido proveedor clave para: MIPRES, estimación del Talento Humano en Salud (THS) para atender la emergencia y su reconocimiento económico por riesgo de COVID-19; ii) En interoperabilidad con RUAF, PILA y otras fuentes, permitió actualizar estimaciones del Talento Humano en Salud (THS) para diferentes perfiles y territorios; iii) El Cubo OLAP[1] ReTHUS-SISPRO es un tema clave de capacitación brindada a encargados de la gestión y planeación del THS; iv) A nivel territorial, se socializó el documento relacionado "Lineamientos técnicos para planificación de Talento Humano en Salud en el Territorio"[2]; v) Se dieron avances en las interacciones del cubo con RIPS y REPS para conocer información del personal de salud vinculado a servicios habilitados y aproximar la pertinencia del ejercicio de las profesiones; vi) Definición de los anexos técnicos para la gestión de información frente a la desmaterialización de la tarjeta profesional (en el marco del Decreto Ley 2106 de 2019, de anti trámites).

[1] Un cubo OLAP (Procesamiento Analítico en Línea) es una estructura de datos que supera limitaciones de las bases de datos relacionales y proporciona análisis rápido. Pueden mostrar y sumar grandes cantidades de datos; permiten acceso a búsquedas para acumular, segmentar o reorganizar datos; entre otros beneficios (Tomado de: Microsoft. Información general de los cubos OLAP de Service Manager para análisis avanzado. Disponible en https://docs.microsoft.com/es-es/system-center/scsm/olap-cubes-overview?view=sc-sm-1801).
[2] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-tecnicos-planificacion-thsenel-territorio.pdf

2.45. Simplificación de trámites para la autorización del ejercicio de una ocupación o profesión en salud (en el marco del Decreto-Ley 2106 de 2019)

El Grupo de Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud, se encuentra en proceso de actualización en la hoja de vida del trámite *"THST02 Certificación de necesidades de recurso humano para presentar ante el Ministerio de Relaciones Exteriores"*, por lo cual se envió lo propuesto para revisión, aprobación y retroalimentación por parte de la oficina asesora de planeación de este Ministerio; la oficina de cancillería aporta los códigos de los documentos que a la fecha se apostillan, esta información se está ajustando al formato de la certificación que será expedida y así poder unificar los documentos que hacen parte del trámite.

En conjunto con la Oficina de Tecnología de la Información se están desarrollando los ajustes a los formularios y la modificación de la información en el aplicativo de trámites y servicios, que junto con la Oficina Asesora de Planeación se dará la instrucción de modificación del formulario y consolidar la certificación digital y en línea, incluyendo los dos Ministerios.

Durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, se realizó la autorización del ejercicio de la anestesiología para 278 profesionales, formados en el país y en el exterior, en cuanto a certificaciones de necesidad de recurso humano para ser apostilladas por el Ministerio de Relaciones Exteriores, se tramitaron 2290 certificaciones.

La reglamentación de los artículos 100 y 101 se encuentra suspendida en virtud de lo establecido en el artículo 10 del Decreto 538 de 2020 mientras dure la emergencia sanitaria que fue prorrogada hasta el 30 de junio de 2022 según Resolución No. 666 de 2022. No obstante, durante periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, se ha avanzado con la reglamentación, así:

Se participó en las mesas de trabajo internas y con el Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de las Tecnologías de la Información, desarrolladas para la construcción y revisión de los requerimientos técnicos del sistema conforme la reglamentación a expedir.

Se adelantó el trámite para la expedición de los siguientes actos administrativos.

- Decreto "Por el cual se modifican los artículos 2.7.2.1.1. y 2.7.2.1.2 y la sección 2 del Capítulo 1 del Título 2 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud, en relación con el Registro Único de Talento Humano en Salud – ReTHUS y la desmaterialización de la identificación única del Talento Humano en Salud" Se autorizó la publicación a consulta a la ciudadanía del 19 de noviembre al 6 de diciembre de 2021y actualmente se encuentra en consulta con el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP

- Resolución "Por medio de la cual se definen las especificaciones para el reporte de información con el fin de verificar los datos de las personas certificadas y graduadas objeto de inscripción en el Registro Único del Talento Humano en Salud –ReTHUS, publicado a consulta de la ciudadanía entre el 10 y 30 de noviembre de 2021.

2.46. Asistencia Técnica en materia de THS y formación en el territorio

En el segundo semestre de 2021, se efectuó capacitación virtual a las 35 instituciones de educación superior, en lo relacionado con el Sistema Nacional de Residencias Médicas específicamente en el cargue de anexos técnicos 1, 2 y 3, manejo de novedades de vacaciones, aplazamiento, reintegros, retiro; así como, cargue de contratos, certificación bancaria y de matrícula. Asistencias técnicas virtuales sobre Registro Único de Talento Humano en Salud - Rethus a 21 Secretarías Departamentales de Salud y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Adicionalmente, se efectuaron asistencias técnicas presenciales en Guainía, Caquetá, Arauca, Casanare, Huila, Cauca, Nariño, Arauca, Santander y Caldas.

Durante el 2022 se han realizado asistencias técnicas a 63 entidades, así: 32 Instituciones de Educación Superior, 25 Secretarías de Salud y 6 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

2.47. Observatorio de Talento Humano en Salud

Durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, se efectuaron mejoras en los contenidos del sitio web del OTHS. El sitio actualizado está disponible en el portal del SISPRO[1]. Se actualizó la información para indicadores (corte 2020) como: personas con formación en diferentes áreas de la salud, medidas de densidad y promedio del ingreso base de cotización. Adicionalmente, se aprovecha el ReTHUS como eje de la información para la planificación del talento humano en salud y se ha intensificado el análisis, calidad, oportunidad e interpretación de datos. Nuevo sitio web del OTHS disponible en:

https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx[2].

Para más detalles sobre el OTHS, ver infografía disponible en:
https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/PublishingImages/Infograf%C3%ADa_OTHS.png

En cuanto al indicador del Sistema Nacional de Evaluación y Gestión de Resultados - SINERGIA a cargo de la DDTHS, "Densidad de médicos en las zonas dispersas (por cada 1.000 habitantes)" , la información cualitativa y cuantitativa se encuentra disponible para consulta pública en: https://sinergiapp.dnp.gov.co/#IndicadorProgEnt/33/1560/6092.

En lo cuantitativo, según la ficha técnica disponible en la misma plataforma, este indicador tiene periodicidad anual y rezago de 180 días por lo tanto, en cumplimiento de la ficha técnica, a la fecha, el dato cargado corresponde al corte Dic. 2020 y fue reportado en 1,96 médicos por cada 1.000 Habitantes.

Nota:
Según la ficha técnica, el dato anual a Dic. 2021 se cargará en SINERGIA a partir del 1 de julio de 2022.

Según los cálculos preliminares nos indicarían que el dato estará por el mismo orden reportado para 2020, manteniendo el cumplimiento anticipado frente a la meta cuatrienio que es de 1,79.

2.48. Acciones realizadas en el Marco de la Pandemia por el COVID-19

a. Reconocimiento Económico para el Talento Humano en Salud que atiende pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus.

Durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, realizó seguimiento a la ejecución de los $452.777.000.000 dispuestos durante el segundo semestre de 2020 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para el reconocimiento económico temporal al Talento Humano en Salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Covid 19; el último reporte de ADRES con corte a abril de 2022, fue de 265.312 beneficiarios y ejecución por valor de $401.512.519.163.

Durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, realizó seguimiento a la ejecución de los $9.650.171.915 dispuestos durante el primer trimestre de 2021 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para el reconocimiento económico temporal del Talento Humano en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Covid 19, el último reporte de ADRES con corte a abril de 2022, fue de 6.485 integrantes del Talento Humano en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, beneficiarios del reconocimiento Bono-Covid, y ejecución por valor de $9.496.687.959.

Los datos registrados en el literal a., se encuentran a corte abril 2022, toda vez que a la fecha no se ha recibido información adicional por parte de la ADRES.

b. Formación de Talento Humano en Salud para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados por COVID 19.

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud recibió el reporte del Talento Humano en Salud, formado por Oferentes Externos Aliados y a través de los Webinar realizados por este Ministerio para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados por COVID-19, así:

Tabla . Talento Humano en Salud en 2021 Cursos Covid-19

PERIODO 2021	TSH FORMADO
TOTAL THS FORMADO POR OFERENTES	214.985
TOTAL THS FORMADO UCI	53.077
TOTAL THS FORMADO EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN COVID 19	189.364
VACUNACIÓN COVID 19	61.881
TOTAL THS FORMADO SENA - MINSALUD	277.914

Fuente: Grupo Gestión del Formación del Talento Humano en Salud - Ministerio de Salud y Protección Social

a. Asignación de Nuevas Plazas de Servicio Social Obligatorio en el Marco de la Emergencia Sanitaria derivada de la Pandemia por COVID-19.

Durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, en el marco de la emergencia sanitaria de la pandemia SARS CoV COVID-19 este Ministerio expidió una Resolución, con el objeto de apoyar a los territorios que tuviesen necesidad de reforzar su personal para la atención de pacientes con diagnóstico positivo de coronavirus, en ella se estableció la creación de plazas adicionales para el cumplimiento de Servicio Social Obligatorio, lográndose los siguientes resultados:

Tabla . Nuevas Plazas de Servicio Social Obligatorio en el Marco de la Pandemia Covid-19

ACTO ADMINISTRATIVO	Nuevas Plazas de Medicina Creadas	Nuevas Plazas de Enfermería Creadas	Nuevas Plazas de Bacteriología Creadas	Total Nuevas Plazas Creadas
Resolución 996 del 9 de julio de 2021	103	18	6	127

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud - Ministerio de Salud y Protección Social

2.49. Formación Continua para el Talento Humano en Salud

a.

b.

- Durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, se ha avanzado en la consecución y desarrollo de acciones de Formación Continua, así:
- Fue aprobado el Proyecto Decreto de Formación Continua el cual establece los lineamientos del Sistema de Formación Continua del Talento Humano en Salud y se envía a presidencia en noviembre de 2021; en marzo de 2022, fue firmado por la Presidencia de la República el Decreto 376 de 2022.
- Continúa el trabajo conjunto entre la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (THS) y el Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la consecución de una plataforma virtual interoperable con el fin de alojar las acciones de formación continua gratuitas y de difusión masiva disponibles para el fortalecimiento de capacidades del Talento Humano en Salud.
- Se realiza el desarrollo de 3 acciones de formación continua priorizadas en temas diferentes al COVID -19 por oferentes externos como la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), la ONG Project HOPE, y el Campus Virtual de Salud Pública de OSP, en los temas de atención de enfermedades huérfanas, atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles y materno perinatal.
- Se logra culminar el diseño virtual y apertura del curso “Desarrollo de habilidades para la atención integral en salud de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial” desarrollado por el SENA en respuesta al auto interlocutorio 068 de 2019 – compromisos PND 2019 – 2022, con aprobación por parte de la Subcomisión de Salud de pueblos indígenas.
- Se logra la consecución de financiación para la apertura del Diplomado de Atención Primaria en salud y Redes Integradas de Servicios de salud ofertado por el CVSP – OPS para profesionales de enfermería y medicina de IPS y Secretarías de Salud de 72 municipios PDET priorizados.
- Se logra con el apoyo de USAID elaborar una convocatoria para el desarrollo de un curso que permita fortalecer las capacidades de gestión del Talento Humano en Salud de prestadores primarios para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIA) de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal.
- Con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) en 2021, se formaron 277.914 personas en cursos de formación complementaria y durante el 2022 se inicia el desarrollo de 6 acciones priorizadas por las dependencias de este Ministerio y a abril de 2022 se cuenta con un total de 41.903 personas del Talento Humano en Salud.

c.

Análisis de Pertinencia de Programas de Educación Superior del Área de la Salud

Entre junio de 2021 y mayo de 2022 se emitieron 208 Conceptos de Pertinencia sobre nuevos programas de educación superior del área de la Salud.

Se trabaja en la construcción del documento de lineamiento sobre el concepto de pertinencia para convalidaciones, el cual se encuentra en revisión por parte del Ministerio de Educación Nacional (MEN).

2.50. Reconocimiento de IPS como Hospitales Universitarios

Entre junio de 2021 y mayo de 2022, se realizaron 30 asesorías a 13 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que solicitaron renovación y el reconocimiento del reconocimiento como hospital universitario. de la siguiente manera: se realizaron 3 asesorías a cuatro subredes integradas de prestación de servicios de salud de Bogotá y 15 asesorías a seis IPS que aspiran enviar la solicitud de reconocimiento como hospital universitario a la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS), 8 asesorías a dos hospitales que se encuentran en renovación del reconocimiento como hospital Universitario en el año 2022 y 4 asesorías a una IPS que ya envió solicitud de reconocimiento como hospital universitario.

De igual manera durante dicho periodo, se reconoció mediante acuerdo de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS) a una Institución Prestadora de Salud (IPS) como hospital universitario y a 4 más se les renovó dicho reconocimiento.

2.51. Docencia Servicio y Política de Calidad para Programas de Educación Superior del Área de la Salud

Durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud emitió concepto técnico en la relación docencia servicio a 294 programas de educación superior del área de la salud con 1.509 escenarios de práctica con concepto favorable.
Mediante Acuerdo 273 de 2021, la Comisión Intersectorial de Talento Humano en salud aprobó el nuevo modelo de evaluación de escenarios de práctica formativa para programas del área de la salud. Este documento se encuentra publicado en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/PO/Paginas/talento-humano-salud.aspx

2.52. Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano del Área de la Salud

Los programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (ETDH) del área de la salud, mecánica dental y cosmetología y estética integral evaluados por el Grupo Técnico de Apoyo en Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud – CITHS durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, con un total de 383 programas evaluados, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano Presentado en las Sesiones del periodo de junio 2021 a mayo 2022.	Junio a diciembre de 2021	Enero a mayo de 2022.	Total	Porcentaje
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	87	38	125	33%
AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS	47	27	74	19%
AUXILIAR EN SALUD ORAL	35	19	54	14%
AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	53	18	71	19%
AUXILIAR EN SALUD PÚBLICA	13	9	22	6%
COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA INTEGRAL	24	7	31	8%
MECÁNICA DENTAL	5	1	6	2%
TOTAL	**264**	**119**	**383**	**100%**

Fuente: Grupo Formación del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.53. Política nacional de enfermería y plan estratégico 2022-2031

Este producto es un ejercicio intersectorial liderado por la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, que logró avanzar en la articulación de organizaciones y profesionales de enfermería en torno al mejoramiento del desempeño de dicha profesión; recoge los retos y los planteamientos de los profesionales de diferentes regiones, para la generación de contextos que favorezcan el trabajo digno, la formación y desarrollo.

La política se concreta a través del Plan Estratégico 2022-2031, que propone la hoja de ruta a seguir en los próximos diez (10) años en el país. Establece las líneas estratégicas de acción en tres grandes aspectos, para dar respuesta a las problemáticas priorizadas, a las propuestas de intervención y a los retos establecidos en la consulta nacional, en cuanto a condiciones para el ejercicio y desempeño del personal de enfermería, fortalecimiento de competencias y formación de calidad, y autonomía en el ejercicio profesional de enfermería. En el primer semestre de la vigencia 2022 fue adoptada esta política a través de la Resolución 755 del 12 de mayo de 2022,

“por la cual se adopta la Política Nacional de Talento Humano en Enfermería y Plan Estratégico 2022-2031” para el fortalecimiento del talento humano en salud.

2.54. Lineamientos para equipos multidisciplinarios para la salud

La Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud lideró la construcción de lineamientos para la “organización y funcionamiento de equipos multidisciplinarios para la salud”, que contiene algunas perspectivas de fortalecimiento del ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud que participa en los procesos de cuidado y gestión de la salud a través de las Redes Integrales de Prestación de Servicios como estrategia para mejorar la gestión del talento humano en el sistema de salud. Así mismo, participó en el estudio para definir las competencias transversales de los equipos multidisciplinarios en Atención Primaria en Salud (APS), articulándose al lineamiento de Prestador Primario y Plan integral de Cuidado Primario.

También, consolidaron documentos orientadores para la comprensión de la estrategia de Gestores Comunitarios, su articulación y apoyo al funcionamiento de los equipos multidisciplinarios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Finalmente, con estos avances la Dirección trabaja en espacios de articulación para la gestión e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y los portafolios de Prestación de Servicios, ahora a cargo de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en todas las modalidades de prestación con los aspectos del fortalecimiento de talento humano en salud en todos los niveles de complejidad, enfocándose y haciendo un llamado hacia la planificación territorial del Talento Humano en Salud.

2.55. Interculturalidad

Durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud en el marco de su competencia, lidera espacios para consolidar las perspectivas del enfoque intercultural como un aspecto esencial en el ejercicio y desempeño, como en los procesos de formación del talento humano en salud. En esta vigencia avanzó con la participación en la Subcomisión de Salud de Pueblos Indígenas por medio de diferentes estrategias concertadas que fortalecen el enfoque intercultural e incluye la armonización de la medicina tradicional de los pueblos indígenas, en el marco de la construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

Como principal estrategia la Dirección viene avanzando en el cumplimiento de los acuerdos del PND 2018-2022 que definió el diseño e implementación de una acción de formación continua para la promoción y protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento o Contacto Inicial, para lo cual se logró concertar el curso denominado “Desarrollo de habilidades para la atención integral

en salud de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial", que inició su proceso de implementación para la formación del Talento Humano en Salud en zonas priorizadas.

Así mismo, entre otras estrategias se logró desplegar la fase inicial para la actualización del "Lineamiento para la incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del Talento Humano en Salud" por medio de la planeación, alistamiento e implementación de un ciclo de encuentros virtuales y el plan de alistamiento y acercamiento con Instituciones de Educación Superior con el fin de generar espacios de dialogo en torno a la incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, que permitan armonizar desde la dinámica de la academia la implementación del enfoque intercultural en los programas de formación del talento humano con enfoque intercultural. De igual forma se incorpora al ejercicio de dialogo en torno a la actualización del lineamiento al Consejo Regional Indígena del Cauca-CRIC.
Adicionalmente, se reactivó la Mesa Interna de Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC) del Ministerio de Salud y Protección Social, para poder dar continuidad en la implementación de los lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el Marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta mesa está conformada por delegados de diferentes dependencias del ministerio, y está trabajando en la actualización de dichos lineamientos. Actualmente, está organizando una serie de Encuentros virtuales tipo webinar sobre MTAC, con el objetivo de socializar y difundir el rol de las MTAC en el sistema y los servicios de salud, así como sistematizar información útil para la implementación de los lineamientos. Desde la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, durante este periodo, se hizo la revisión de los documentos de programas únicos en MTAC, que fueron elaborados en consenso por un equipo desarrollador conformado por las universidades y asociaciones profesionales en MTAC durante el 2019, y que fueron previamente presentados a la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CONACES). Se realizó gestión para dialogar con la Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de CONACES - MEN, y con el equipo desarrollador de los programas, para avanzar en ajustes de los documentos, según las recomendaciones hechas. Se realizó la comunicación con participantes de grupos de trabajo de Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias, para continuar los procesos de ajustes de documentos. Se están actualizando los contenidos de la Sala temática de Medicina y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC), en el Observatorio de Talento Humano en Salud.
En el marco de la Comisión III de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras – NARP, se inició con un proceso de planificación de acciones de apoyo y acompañamiento a los procesos que vienen adelantando en torno a la atención dife-rencial de sus comunidades y los aspectos relacionados con el Talento Humano en Salud.

2.56. 3.1.1 Actualización de las competencias de los profesionales de la salud

Durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, se adelantan acciones para la estructuración y actualización de perfiles y competencias requeridas para el desempeño efectivo y con calidad de los profesionales de la salud, en consenso con los diferentes actores del sector y en cumplimiento con la normatividad y políticas en salud vigentes.

Se definieron cinco profesiones: medicina, enfermería, bacteriología, fisioterapia y odontología. La propuesta metodológica para describir el perfil y las competencias del talento humano resultó

del aprendizaje y de la construcción conjunta con los grupos por profesión. Se continúa con el despliegue de la metodología por regiones a nivel nacional.

2.57. Ejercicio y desempeño del talento humano en salud

Colegios Profesionales

Como desarrollo de la Ley 1164 de 2007, del Decreto reglamentario 4192 de 2010, durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, se realizaron actividades de Inspección Vigilancia y Control (IVC), por lo que se genera programación de visita presencial a los doce colegios de profesionales de salud a los cuales se les delegaron funciones públicas, obteniéndose estandarización de los procesos de verificación de los requisitos para conceder la autorización del ejercicio profesional, registro en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - ReTHUS y emisión de la tarjeta única de identificación para laborar en el territorio nacional de los profesionales de cada una de las disciplinas. En el siguiente cuadro se observa la actividad realizada por cada uno de los colegios por cada vigencia:

Tabla . Gestión Realizada por los Colegios Profesionales

Colegio Profesional	Junio a Diciembre de 2021			Enero a Mayo de 2022		
	Total tarjetas expedidas	Duplicadas	Permisos transitorios	Total tarjetas expedidas	Duplicadas	Permisos transitorios
1.Colegio Nacional de Bacteriología	730	20	0	372	24	0
2.Organización Colegial de Enfermería	1385	150	1	2391	115	6
3.Colegio Colombiano de Fisioterapeutas	816	21	0	889	36	0
4.Colegio Médico Colombiano	9.352	300	12	5324	0	6
5.Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia	131	4	0	213	3	0
6.Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos	130	15	0	282	14	0
7.Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica	480	0	0	333	9	0
8.Colegio Federación Colombiana de Optómetras	200	5	1	160	0	0
9.Colegio Colombiano de Odontólogos	2684	100	2	1359	105	0
10.Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios	300	2	0	230		0
11.Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional	300	10	0	354	10	0
12.Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas - Colnud	400	6	0	384	8	0

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud - Ministerio de Salud y Protección Social

Las funciones públicas delegadas se realizan por un periodo de cinco años, luego de lo cual por efecto de la pandemia, a los colegios que se les vencían esta delegación, se toma la decisión de realizar prorroga de esta función hasta que concluya la emergencia sanitaria decretada por el

Gobierno Nacional, los colegios que tuvieron esta medida son el Colegio Nacional de Bacteriología, Organización Colegial de Enfermería, Colegio Colombiano de Fisioterapeutas, Colegio Médico Colombiano, Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia, el Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos y Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica, al cabo de este periodo se volverá a realizar convocatoria pública nacional desde el Ministerio para retomar las funciones antes delegadas.

Teniendo en cuenta la expedición del decreto anti trámites 2106 de 2019, sus artículos 100 y 101, en relación con la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud y la Desmaterialización de la identificación única del Talento Humano en Salud, se encuentran suspendidos durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, conforme a lo establecido en el artículo 10 del Decreto Extraordinario 538 de 2020. Así mismo, las funciones públicas delegadas a los colegios profesionales en salud se han prorrogado durante la emergencia sanitaria, razón por la cual se hace necesario que desde este Ministerio se defina el proceso operativo que implica la desmaterialización de la tarjeta profesional y la autorización del ejercicio para los profesionales de la salud.

El MSPS ha avanzado en el tema a través de la interoperabilidad con las IES, MEN y Rethus para que este cargue de la información sea insumo para la información que debe operar en el RETHUS; sin embargo, es importante definir las condiciones de sostenimiento en la que quedarían los colegios para atender las otras funciones públicas que le fueron delegadas, situación que ha sido manifestada por los presidentes de los diferentes colegios profesionales en diferentes ocasiones.

Al retomar estas funciones públicas el MSPS aceptaría una carga operativa que requerirá implementar recursos físicos, humanos y tecnológicos para atender la demanda nacional, quitándole un nivel de control y validación al ejercicio que hoy vienen desempeñando con muy buen resultado los colegios profesionales.

Tribunales Nacionales de Ética

Conforme a lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, el Gobierno Nacional mediante el Presupuesto General de la Nación asigna para el funcionamiento de los Tribunales Nacionales de Ética de Medicina, Odontología y Enfermería, recursos por tribunal y por periodo, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla . Distribución de Recursos

ASIGNACIÓN RECURSOS TRIBUNALES NACIONALES DE ÉTICA 2021-2022		
	2021	**2022**
Medicina	$ 813.963.626,00	$ 813.963.626,00
Odontología	$ 373.009.074,00	$ 373.009.074,00
Enfermería	$ 283.093.300,00	$ 283.093.300,00
Total	$ 1.470.066.000,00	$ 1.470.066.000,00

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud - Ministerio de Salud y Protección Social

Se realiza el giro en doceavas mes tras mes, a cada uno de los tribunales mediante cuenta de cobro y presentación de informe trimestralmente de las actividades realizadas en el periodo inmediatamente anterior, además se recibe un informe de gestión de actividades del periodo del año y uso de recursos correspondiente a la anualidad.

Las actividades centrales que ellos realizaron durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022 se evidencian en el siguiente cuadro:

Tabla . Tribunales de Ética Profesional de Junio de 2021 a mayo de 2022

Tribunal	Sesiones Plenas	Sesiones Administrativas	Quejas repartidas	Impedimentos	Reposiciones y Apelaciones	Sanciones de más de 6 meses	Total Fallos
Tribunal de Ética Médica	36	76	193	14	45	3	56
Tribunal de Ética Odontológica	14	12	23	0	13	7	20
Tribunal de Ética de Enfermería	3	22	3		3		2

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Proceso de Segunda Instancia Tribunales Nacionales de Ética

Con el inicio del año 2021, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud se ocupó de resolver la dificultad jurídica que surgió a partir del concepto que emitió el Consejo de Estado, mediante el cual consideró que, los términos de vigencia de los procesos éticos-profesionales, deberían aplicarse conforme lo dispone la ley 1437 de 2011 y no según el Código de Procedimiento Penal. Con ello, los términos para resolver primeras y segundas instancias de estos procesos, se redujeron considerablemente.

Bajo este contexto, se generaron distintos escenarios para definir el lineamiento que, desde el Ministerio, se debería seguir con los procesos ético-profesionales. Así, con la participación de la Dirección Jurídica de este Ministerio, se realizaron mesas de trabajo que incluyeron a la Secretaría General del Ministerio de Salud y Protección Social. Se realizaron conceptos internos y se formuló petición de consulta a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. La consecuencia de acoger el concepto del Consejo de Estado irradia en la declaratoria de caducidad de distintos procesos a cargo de este Ministerio, con los consecuentes riesgos de demandas de nulidad y restablecimiento del derecho, de los procesos que se resolvieron sin tener en cuenta este nuevo direccionamiento jurídico respecto a términos de caducidad.

Así, además del concepto jurídico interno que recogió las memorias de este problema jurídico, se emitió la Resolución 1373 del 03 de septiembre de 2021. Allí se incluyó el lineamiento jurídico del Ministerio respecto a los términos de caducidad del proceso ético-profesional. Este nuevo lineamiento también se socializó, en reuniones virtuales, con los Tribunales Nacional y Seccionales de Ética de Medicina, Odontología y Enfermería.

Aunado a lo anterior, durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, se realizaron cuatro sesiones de Comité interno y se emitieron tres decisiones de segunda instancia de procesos éticos. Con estas acciones se priorizaron y resolvieron las segundas instancias de los procesos que aún tenían vigente la acción procesal.

Respecto a otras actuaciones administrativas sobre asuntos de ética de las profesiones de la salud, se respondieron 19 derechos de petición, cuatro traslados de tutela, seis conceptos jurídicos sobre procesos éticos, tres peticiones de consulta, se conceptuó respecto a tres proyectos de Ley y se construyó la primera propuesta para la creación de asuntos legales, éticos y procesales de todas las ocupaciones de la salud.

Actualmente, se cuenta con trece (13) procesos activos en los que se hace necesario emitir decisión de caducidad. Estas decisiones, si bien se simplifican a resolver la terminación del proceso ético por caducidad, necesitan un mínimo sustento de los hechos y antecedentes del proceso, así como las razones que llevan a concluir la terminación de este.

2.58. Servicio Social Obligatorio

Durante el 2021 se continuo fortaleciendo el Servicio Social Obligatorio (SSO), primordialmente en lo referente a la asignación de plazas de SSO centralizada, con el objeto de garantizar la asignación de la totalidad de plazas que las Direcciones Departamentales de Salud ponen a disposición en cada uno de los cuatro procesos de asignación que se realizan durante el año, es así que se ha logrado asignar a más del 70% de los profesionales dentro de las plazas marcadas dentro de su preferencia, lo anterior ocurre porque en los proceso de enero y julio se inscriben mayor número de profesionales que plazas disponibles.

Hoy la vinculación de los profesionales asignados a las plazas de Servicio Social Obligatorio es realizada por contrato laboral formal en instituciones privadas o por contrato legal y reglamentario en instituciones públicas, evidenciándose un promedio de salario en el país para medicina de $3.399.836, odontología de $3.014.163, enfermería $2.648.726 y bacteriología $2.642.126

En resumen, a corte a 31 de diciembre de 2021, se registran 5.357 plazas de Servicio Social Obligatorio, 303 de Bacteriología, 458 de Odontología, 707 de Enfermería y 3.889 de Medicina, distribuidas en todo el territorio nacional, con diferentes modalidades según la función a desempañar: i) investigación, ii) fuerzas militares, iii) convenios y iv) prestación de servicios de salud.

Durante el periodo de 2021 se realizaron 2 procesos de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio, con 3024 Médicos, 554 Enfermeros, 292 Odontólogos y 204 Bacteriólogos asignados en las plazas disponibles del país, como se observa en el siguiente cuadro:

Tabla . Servicio Social Obligatorio 2021

CONSOLIDADO 2021	MEDICINA	ENFERMERÍA	ODONTOLOGÍA	BACTERIOLOGÍA	TOTAL
Número de Plazas Reportadas por las Direcciones Territoriales en	1.629	321	162	98	**2.210**

Salud					
Número de Inscritos	2.831	2.256	1.129	309	**6.525**
Plazas Asignadas	3.024	554	292	204	**4.074**
Plazas vacantes después del proceso	98	0	0	0	**98**
Profesionales sin plaza asignada	1.300	1.935	967	211	**4.413**

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social

Durante la actual vigencia al 30 de mayo de 2022 se han realizado dos procesos de asignación de plazas cuyo resumen se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla . Resultados Procesos Servicio Social Obligatorio 2022

Consolidado 2022	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Número de plazas reportadas por las Direcciones Territoriales en Salud	1.660	245	132	105	**2.142**
Número de inscritos	3.365	2.440	1.123	367	**7.295**
Plazas asignadas	1.660	245	132	105	**2.142**
Plazas vacantes después del proceso	0	0	0	0	**0**
Profesionales sin plaza asignada	1.705	2.195	991	262	**5.153**

Fuente: Aplicativo de Servicio Social Obligatorio - SSO

Se evidencia que aun teniendo mayor número de inscritos en medicina no se logra asignar el 100% de las plazas disponibles, esto ocurre ya que los profesionales se inscriben masivamente en los procesos de enero y julio, por lo cual se exonera los que superan la disponibilidad de plazas y no se logra la inscripción suficiente en abril y octubre de profesionales médicos para asignar la totalidad de plazas disponibles en estos dos procesos.

2.59. Autorización del Ejercicio Profesional

Se han tramitado en el periodo según el cuadro siguiente, las autorizaciones de los profesionales especializados en Anestesiología, según lo señala la Ley 6 de 1991:

AÑO	2021 Junio a Diciembre	2022 Corte a 30 de Mayo	TOTAL
Total Resoluciones de Anestesiología	278	54	332

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud - Ministerio de Salud y Protección Social

Además, se realiza en la dirección la certificación de profesionales que salen al exterior a formarse en el postgrado, como requisito en estos lugares se requiere de esta manifestación de

necesidad de profesionales especializados en nuestro país, el comportamiento se evidencia en el siguiente cuadro:

Tabla. Certificaciones Elaboradas

AÑO	2021 Junio a Diciembre	2022 Corte a 30 de Mayo	TOTAL
Total Certificaciones Elaboradas	2.290	1.021	3.311

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud - Ministerio de Salud y Protección Social

2.60. Lineamientos de incentivos para el Talento Humano en Salud

En mayo de 2021 inició el proceso de construcción de un modelo de incentivos para el talento humano, con la revisión y análisis de la literatura sobre aspectos conceptuales y las experiencias nacionales e internacionales, el contexto normativo, las orientaciones y acuerdos internacionales y las observaciones al proyecto de la reforma a la salud (proyecto Ley 010 /2021). Así mismo, se realizaron consultas con las diferentes áreas del Ministerio para socializar el proceso de construcción del modelo, obtener información requerida para delimitar la propuesta de modelo, establecer parámetros para su viabilidad técnica y financiera, ubicar su relación con los temas estratégicos institucionales y proponer su incorporación en la formulación del nuevo Plan Decenal de Salud Pública.

Con las revisiones y consultas efectuadas se construyeron los lineamientos nacionales para la elaboración de los planes de incentivos institucionales y una propuesta de modelo de incentivos que prioriza el talento humano asistencial, de las instituciones públicas y privadas, de las zonas y áreas de difícil acceso a servicios de salud. En este modelo se incorporarán los aportes de los proyectos que sobre incentivos adelantan el Organismo Andino de Salud- Convenio Hipólito Unanue y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y de las consultas con actores clave internos y externos al Ministerio. Posteriormente se prevé un ejercicio de socialización con miras a validación con los sectores de salud, educación, laboral, hacienda, función pública y usuarios, el desarrollo de un piloto en institución de salud y el establecimiento de una ruta crítica para su implementación.

2.61. Proyectos de ley y actos legislativos

Durante el periodo comprendido entre junio 2021 y mayo 2022, se emitieron 28 conceptos técnicos sobre los proyectos de ley relacionados con estrategias de planificación, formación, dignificación y protección contra la violencia del talento humano en salud, incentivos, declaratoria del día del héroe de la salud, así como la regulación para establecer un examen único de ingreso a residencias médicas e incluir a los odontólogos que cursan cirugía maxilofacial en el SNRM, código de ética de fisioterapia y reformas a la ley 23 de 1981 que regula la ética médica.

2.62. Gestión presupuestal

La ejecución de los recursos asignados a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en las vigencias 2021 y 2022 se ha realizado de la siguiente manera:

Tabla . Recursos Vigencia 2021

RUBRO – DESCRIPCIÒN	APROPIACIÒN 2021	RECURSOS COMPROMETIDOS AL 31/12/2021	RECURSOS OBLIGADOS AL 31/12/2021
Rubro A-03-03-04-018 Tribunales de Ética Médica, Odontología y Enfermería	$1.470.066.000	$1.470.066.000	$1.470.066.000
Rubro A-03-08-01-002. Transferencia Convenios Icetex (Recursos Transferidos mensualmente a la ADRES para Financiar el Programa Sistema Nacional de Residencias Médicas)	$172.858.504.897	$172.858.504.897	$172.858.504.897
Rubro C-1901-0300-36. Fortalecimiento de la Capacidad del Ministerio de Salud y Protección Social para Orientar la Gestión del Talento Humano en Salud Nacional.	$2.000.000.000	$1.479.090.282	$1.350.595.931
Rubro A-03-03-01-082 Fondo de Mitigación de Emergencias FOME (Recursos Transferidos a la ADRES para Financiar el reconocimiento económico temporal del Talento Humano en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Covid 19)	$9.650.171.915	$9.650.171.915	$9.650.171.915

Fuente: SIIF

Tabla Recursos Vigencia 2022

RUBRO – DESCRIPCIÒN	APROPIACIÒN 2022	RECURSOS COMPROMETIDOS AL 31/05/2022	RECURSOS OBLIGADOS AL 31/05/2022
Rubro A-03-03-04-018 Tribunales de Ética Médica, Odontología y Enfermería	$1.470.066.000	$1.470.066.000	$490.021.992
Rubro A-03-11-01-009. Apoyo a Sostenimiento a Residentes que Cursen Programas de Especialización Médico Quirúrgica Ley 1917 de 2018. (Recursos Transferidos mensualmente a la ADRES para Financiar el Programa Sistema Nacional de Residencias Médicas)	$201.286.709.000	$70.750.000.000	$70.750.000.000
Rubro C-1901-0300-36. Fortalecimiento de la Capacidad del Ministerio de Salud y Protección Social para Orientar la Gestión del Talento Humano en Salud Nacional.	$2.050.000.000	$1.146.488.768	$624.186.586

Fuente: SIIF

04. Gestión de la protección social

Ministerio de Salud y Protección Social

4. Gestión de la protección Social

2.63. Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

2.64. Aseguramiento y medidas para mantener y ampliar la cobertura del SGSSS

La cobertura del aseguramiento en salud en el último año se ha movido en torno al 99% en el nivel nacional. Durante el periodo junio de 2021 a mayo de 2022 ingresaron al Régimen Subsidiado 713 mil afiliados y al contributivo 173 mil. Estos crecimientos, comparados con una población proyectada adicional de 466 mil habitantes en el periodo, según el DANE, llevaron al crecimiento de la estadística del 0,8%. Es decir, la cobertura se incrementó del 98,6% al 99,4% entre junio de 2021 y abril de 2022.

Afiliación y cobertura total nacional 2021 (jun) – 2022 (abr)

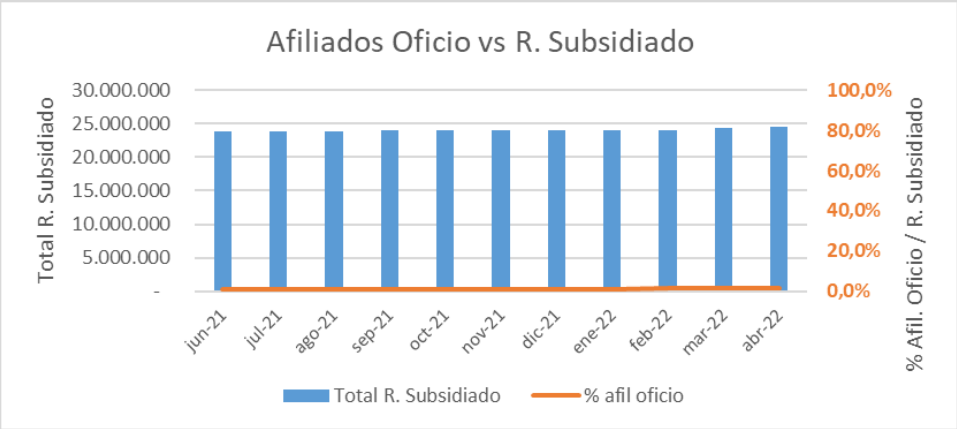
Fuente: Base de Datos Única de Afiliados – BDUA y proyecciones de población DANE

En medio de la coyuntura económica y social generada por la presencia del COVID-19 en el país, las medidas de acción tomadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar la continuidad en el aseguramiento, mediante la afiliación de oficio y el estado de activo por emergencia, los cuales permitieron el ingreso de población faltante por asegurar al SGSSS y la continuidad en el sistema, de quienes vieron afectada su capacidad para continuar con el pago de los aportes en el Régimen Contributivo, o hubieran sido retirados durante la emergencia, este beneficio también aplicó a su grupo familiar.

De los 863.599 nuevos afiliados percibidos en el SGSSS durante el periodo, un total de 218.761 ingresaron al régimen subsidiado, vía afiliación de oficio. Así mismo, en promedio 2.039.567 afiliados del contributivo en cada mes, mantuvieron su estatus en el sistema con ayuda del estado de activo por emergencia.

2.65. Afiliación de oficio

Entre junio de 2021 y abril de 2022 el número de afiliados de oficio pasó de 197.845 personas a 416.606 afiliados. El crecimiento promedio por mes fue de 21.786 asegurados, que implicó una razón de 7,73% mensual de incremento. La dinámica de esta población coincide con el crecimiento reciente en la cobertura nacional, en cercanías al 99% - 100%.

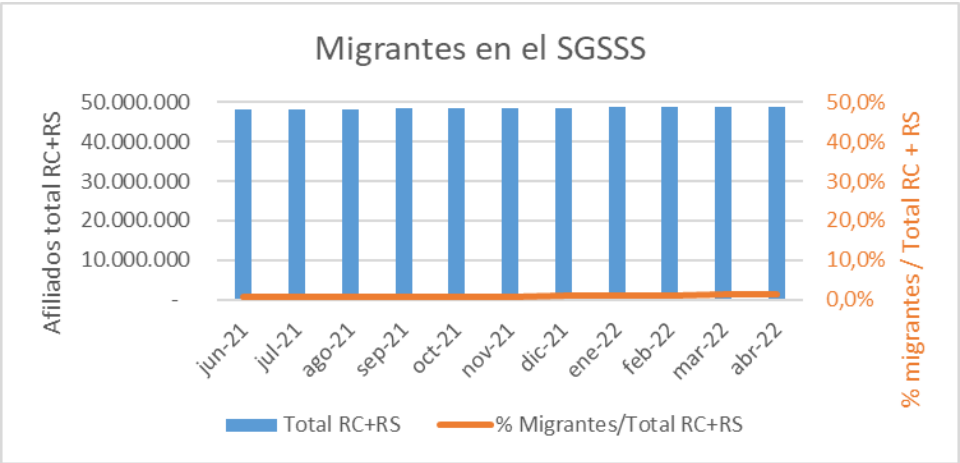


Fuente: BDUA corte abril de 2022.

Frente al total del Régimen Subsidiado, el número de afiliados de oficio significó un 1,1% en promedio cada mes. Si bien, el monto parece marginal, la medida ha permitido la expansión del aseguramiento en la población faltante por afiliar, que, debido a la dinámica del aseguramiento en años recientes, se encontraba ya por debajo del 1,4% del total nacional en el mes de junio de 2021.

2.66. Afiliación de Población Migrante

El número de afiliados migrantes con documento PEP y el nuevo Permiso por Protección Temporal - PPT se ha incrementado en los últimos meses, al pasar de 369.812 en junio de 2021 a 654.625 en abril de 2022, de los cuales el 67.6% corresponden a PPT. Si bien, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado se percibió un crecimiento del número de afiliados, la proporción ha sido mayor entre quienes no tienen capacidad de pago. En junio pasado la proporción de migrantes era de 52,4% en el contributivo y 47,6% en el subsidiado, mientras que al cierre de abril de 2022 fue de 35,5% y 64,5% respectivamente.



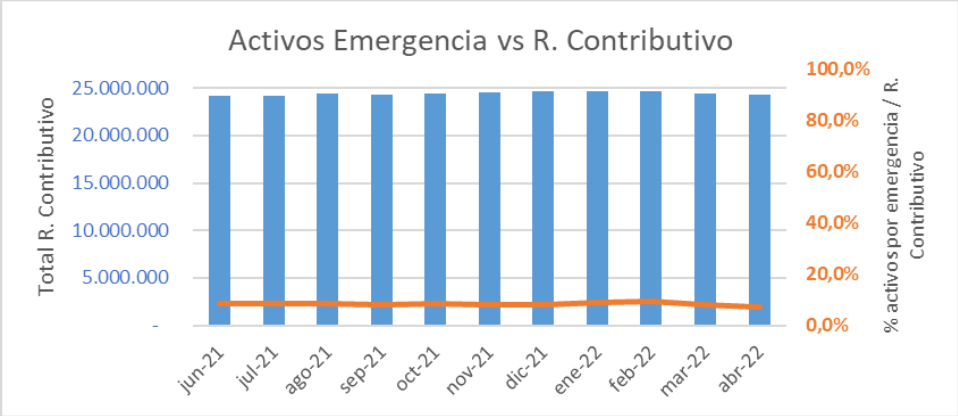
Fuente: BDUA corte abril de 2022.

La acogida a la población migrante venezolana en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos – ETPMV, ha permitido el acceso al sistema de salud para una población creciente. Las labores de gestión del aseguramiento desde las Entidades Territoriales, así como la identificación de la población y su contacto para el ingreso al sistema han permitido la ampliación de la cobertura sobre este grupo poblacional. El incremento en el número de afiliados migrantes ha sido especialmente importante en marzo y abril de 2022, cuando la cifra creció un 21,4% y 11,9% respectivamente. Muy por encima del 5,9% promedio mensual de los últimos once meses.

2.67. Activos por emergencia

El número de afiliados activos por emergencia en el agregado nacional pasó de 2.049.409 en junio de 2021 a 1.728.828 en abril de 2022. La reducción media de 32.058 afiliados por mes, en esta población, coincide con la reactivación económica que se ha presenciado en el país luego del avance en la vacunación contra el COVID-19 y de que existe población de esta clasificada en los niveles 1 y 2 (grupos A, B, o C) del Sisbén a quienes les fue reportada la novedad de movilidad, que les permite mantener su aseguramiento en la misma EPS.

El estado de activo por emergencia contribuyó a que más de dos millones de personas mantuvieran la continuidad en el aseguramiento en el periodo, es decir, el 8,3% del Régimen Contributivo en promedio mes a mes.



Fuente: BDUA corte abril de 2022.

De los 2.082.554 activos por emergencia en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA a agosto de 2021, se encontraron 1.205.228 afiliados sisbenizados con encuesta metodología III o IV. En la misma vía, al cierre de marzo de 2022, del total de 1.957.893 activos por emergencia, se encontraron 1.117.404 coincidentes en las bases de SISBEN correspondientes.

De esta manera, el avance de la medida de activos por emergencia ha sido el esperado, de acuerdo con el comportamiento de la actividad económica, pero también se ha verificado un incremento en la actividad de sisbenización, para permitir la continuidad del aseguramiento en esta población al final del periodo de emergencia económica.

2.68. Avances en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT

El **Sistema de Afiliación Transaccional** - SAT fue creado por el Gobierno Nacional mediante el artículo 11 del Decreto 2353 de 2015, compilado en el **artículo 2.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, modificado por el** *artículo 1 del Decreto 1818 de 2019.*

El Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, es definido como un conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico administrativo, que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social para registrar, reportar y consultar, en tiempo real, los datos de información básica y complementaria de los afiliados, la afiliación y sus novedades en los Sistemas de Seguridad Social Integral y el Sistema de Subsidio Familiar.

Este sistema, es concebido como el medio para el registro de la afiliación y el reporte de novedades, sin perjuicio de las plataformas o demás medios tecnológicos de que dispongan las administradoras del Sistema General de Pensiones y del Sistema de Subsidio Familiar, el cual es administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien define la responsabilidad de cada uno de los actores en el registro y reporte de la información en el referido Sistema, según la estructura de datos y los medios magnéticos o electrónicos que se requieran para procesar la información.

El avance en el desarrollo y puesta en producción en el SAT de los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, así como del Sistema de Subsidio Familiar, para el periodo 2021- 2022 es el siguiente:

A. Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) - Salud.

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2353 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016, el Ministerio expidió la Resolución 768 de 2018, mediante la cual se fijaron las condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional SAT en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y las reglas que deben cumplir quienes intervienen en la afiliación, el reporte de novedades y de la información relevante para la operación del sistema. Sistema de información que se creó con el objeto de reducir los trámites de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus novedades; el cual entró en operación de manera gradual.

De esta forma, en el año 2018 con la expedición de la Resolución en mención, se permitió con el rol de persona natural que los ciudadanos pudieran realizar la novedad de traslado de EPS; en el año 2019 se incorporaron las funcionalidades de movilidad descendente o cambio de régimen de contributivo a subsidiado, actualización de datos complementarios, actualización de datos de contacto, inclusión y exclusión de beneficiarios, adquisición y perdida de condiciones para cotizar.

En el año 2020 surgió la necesidad de realizar ajustes y nuevas funcionalidades que cumplieran con lo establecido en nuevas normatividades como lo son, el Decreto 064 de 2020 y Resolución 1128 de 2020, los cuales priorizaron y reglamentaron la afiliación de la población pobre no asegurada, recién nacidos, menores edad y su grupo familiar, así como la afiliación de migrantes venezolanos con tipo de documento permiso especial de permanencia (PEP), de forma que se analizó y definieron nuevas especificaciones funcionales que permitieron el desarrollo e implementación de una nueva funcionalidad denominada *afiliación de oficio,* la cual está dirigida para aquellas personas que cumplan requisitos y que no se encuentren afiliadas, siendo este el instrumento para alcanzar la cobertura del 100% y/o la garantía de la continuidad en la afiliación en salud; dicha funcionalidad incorporó nuevos actores dentro del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, como los son las entidades territoriales e Instituciones Prestadoras de Salud.

Desde el año 2021 a abril de 2022, con la expedición de: (i) el Decreto 216 del 01 de marzo de 2021, de la Resolución 971 del 28 de abril de 2021, por medio de los cuales se establece y se implementa el Estatuto Temporal de Protección para migrantes venezolanos bajo régimen de protección temporal; (ii) la Resolución 405 de 2021, a través de la cual se implementa la metodología IV del Sisbén en el régimen subsidiado de salud; (iii) la Circular 039 de 2021, que reitera obligaciones relativas a la garantía de la afiliación y la permanencia e inclusión en el Régimen Subsidiado con ocasión del alistamiento técnico y la transición entre las metodologías III y IV del Sisbén; y, (iv) el Decreto 616 de 2022 por el cual se reglamenta la Contribución Solidaria; se implementaron nuevas funcionalidades en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se modificaron algunas funcionalidades que se encontraban en producción como son:

- Afiliación de oficio de migrantes con documento "*Permiso por Protección Temporal -PPT*"
- Acreditación de los Migrantes ante los entes territoriales,
- Novedad de Retiro para ser reportada por los entes territoriales cuando no se cumple con la realización de la encuesta Sisbén y/o por que el Migrante no cumple con la acreditación,
- Se incorpora la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras.

Durante los años 2021 y 2022, se implementó la funcionalidad de inicio de relación laboral, la cual salió en producción el día 2 de mayo de 2022, la cual permite a las empresas creadas a partir de enero de 2020, reportar la novedad de inicio de relación laboral a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y cajas de compensación Familiar en una sola transacción.

Funcionalidades por rol y estado de avance en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT par el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A continuación, se muestra el detalle de cada una de las funcionalidades requeridas para la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT para el Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el Rol.

- **Funcionalidades en Producción:**

Las funcionalidades que se encuentran por rol en el ambiente de producción en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, para el Sistema General de Seguridad Social en Salud son las siguientes:

ROL	Funcionalidad
CIUDADANO	Registro de Ciudadano
	Registro Persona Natural
	Registro Persona Jurídica
	Registro Persona Natural
	Registro Persona Jurídica
	Traslado de EPS
	Inclusión de beneficiarios
	Exclusión de beneficiarios
	Actualización datos complementarios
	Actualización de documento de Identidad (evolución)
	Solicitud de exclusión como cónyuge/compañero permanente
	Reinscripción a una EPS
	Adquisición de Condiciones para Cotizar
	Reporte de Internación - Ciudadano
	Perdida de Condiciones para Cotizar
	Movilidad a Régimen Subsidiado
	Consulta Estado de mi afiliación en salud
	Consultas a: RETHUS, Historial de Salud (RIPS), Aportes a Pila, Afiliación a AFP, ARL, CCF
	Buzón de Novedades
EPS	Configuración de IPS
	Validación de soportes de documentos
	Reporte de Mora
	Reporte de Internación- Eps
ROL IPS	Afiliación de oficio por IPS
	Reporte de Internación-Ips
	Reporte de Afiliación de Oficio para IPS
ENTIDAD TERRITORIAL	Afiliación de oficio por Entidad Territorial
	Afiliación a Migrantes con PPT
	Reporte de Afiliación de Oficio para Entidades Territoriales
SUPERSALUD	Administrar capacidad de afiliación geográfica

Fuente: Minsalud /SAT

- **Funcionalidades próximas a entrar en producción:**

A continuación, se relacionan las funcionalidades que se encuentran ya desarrolladas por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación y que están pendientes de que una vez pasen las pruebas de calidad se puedan poner en el ambiente de producción:

ROL	Funcionalidad
ENTIDAD TERRITORIAL	Acreditación del Migrante Venezolano
	Registro de Novedad de Retiro – Decreto 064 por: • No tener encuesta Sisbén • No cumplir requisitos para Régimen Subsidiado • No acreditación del migrante
	Afiliación a Contribución Solidaria

Fuente: Minsalud /SAT

- **Funcionalidades en proceso:**

De igual manera, hoy se vienen definiendo nuevos controles de cambio y/o nuevas funcionalidades que se habían considerado dentro del desarrollo gradual del plan inicial o que, por el mismo avance en el aplicativo y las necesidades de los actores se ha dado como importante desarrollarlas e incluirlas dentro del Sistema de Afiliación Transaccional Salud. A continuación, se relacionan las funcionalidades en mención que se tienen previstas y están pendientes por desarrollar por parte de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación:

Funcionalidad
Afiliación institucional ICBF, Fiscalía, INPEC, Poblaciones Indígenas, Poblaciones especiales Entidades Territoriales
Tutelas-Fallos Judiciales **
Asignaciones Masivas por retiro de Eps
Cancelación de novedades por suplantación **
Novedades reportadas por un tutor **
Reporte de Salida del país **
Portabilidad **
Afiliación Individual **
Reporte Novedad por Regímenes exceptuados o especiales
Novedades de Planes Voluntarios
Reporte de listados censales a través de SAT y no de PISIS
Validación de Aportantes
Cancelación de novedades por cambio de Estado
Reporte de Fallecimientos por la EPS de BDUA a SAT **
Módulo de Administración
Novedad de Actualización de IPS **
Consulta Estado de Afiliados (ET, EPS e IPS) **
Disponer Glosas a las EPS y entidades territoriales **
Actualización datos complementarios y de contacto por la Entidad Territorial **
Excepción a la regla de permanencia**
WEB Service SAT BDUA **
Reportes SAT

Fuente: Minsalud /SAT
** De estas funcionalidades se han enviados los requerimientos a OTIC para la respectiva validación

Estadísticas 2021 - 2022 - Sistema de Afiliación Transaccional – SAT Salud.

Para interactuar con el Sistema de afiliación Transaccional, es necesario que las personas realicen un registro de ciudadano; es así, que hoy se puede mostrar el avance en la usabilidad del SAT mediante la estadística de las personas que hicieron esta actividad en el Sistema de Afiliación Transaccional para el periodo requerido en este informe 2021 – 2022:

Nota: La estadística se presenta con corte a marzo de 2022.

- Ciudadanos que se han registrado en el Sistema de Afiliación Transaccional

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL AÑO
2021	89.261	102.898	113.732	129.471	107.590	118.845	121.007	123.496	120.207	111.047	109.800	77.606	1.324.960
2022	126.360	123.471	130.720										380.551

Igualmente, se puede evidenciar como es la usabilidad de SAT frente al tema de las empresas, mostrando la estadística de las personas que se han registrado como personas jurídicas durante el 2021 y 2022:

- Empleadores registrados en el Sistema de Afiliación Transaccional

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL AÑO
2021	321	325	358	388	330	382	318	280	216	205	182	131	3436
2022	275	328	426										1029

Y, por último, para mostrar el avance en el uso por el tipo de funcionalidad a continuación, se observa cuantas transacciones se han realizado por cada una de las funcionalidades que en Salud hoy se tienen en producción, bien sea por los ciudadanos o aportantes registrados:

- Número de transacciones por Funcionalidad que se han efectuado en SAT:

Transacción	Cantidad
Traslado de EPS	4.395.376
Afiliación de oficio	913.917
Inclusión de beneficiarios	344.224
Actualización datos complementarios	229.352
Adquisición de condiciones para cotizar	178.131
Reinscripción a EPS	55.898
Afiliación al Régimen Subsidiado	57.076
Pérdida de condiciones para cotizar	35.358
Exclusión de beneficiarios	16.922
Actualización del documento de identidad	9.274
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	2.088
Movilidad a régimen subsidiado	2.017

Inicio o confirmación de una relación laboral	1.139
Reporte de inicio de una relación laboral	703
Solicitar exclusión como cónyuge/compañero permanente	571
Reporte masivo de inicio de una relación laboral	25
Terminación de relación laboral	16
Reporte de residencia en el exterior	1
TOTAL	**6.242.088**

Fuente: Estadística Oficina de Tecnología del Ministerio de Salud – SAT

B. Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) - Riesgos Laborales

Los desarrollos para la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, se definieron en 2 componentes. En el componente 1, se relacionan los desarrollos en el SAT para la afiliación de los trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa, y en el componente 2, se relacionan los desarrollos en el SAT para la afiliación de los Trabajadores independientes.

Componente 1: Trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa

Los desarrollos del Componente 1. "*Trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa*", se definieron en 4 fases así:

Fase 0. Incorporación de información de afiliación y novedades de trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa

- En la etapa 1. Las Administradoras de Riesgos Laborales debían realizar el cargue definitivo de información de la afiliación y novedades de trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa a través de la plataforma PISIS, esta etapa fue realizada entre el 13 y el 18 de junio de 2020.

- En la etapa 2. Se realizó la incorporación de la información cargada por las ARL en la base de datos del SAT, y se realizó el proceso de validación y depuración de la información a 30 de junio de 2020, proceso que arrojó un resultado de 877.195 empresas afiliadas con un total de 9.248.249 trabajadores asociados a ellas.

Fase 1. Servicios web de entrada SAT-ARL

- En la etapa 1. Se realizo la estructuración de los servicios web de entrada SAT-ARL, los cuales se dispondrán a las Administradoras de Riesgos Laborales para que éstas reporten las novedades y se mantenga actualizada la Base de Datos del SAT en el Sistema General de Riesgos Laborales.

- En la etapa 2. Se desarrollo y se puso en marcha los servicios web de entrada SAT-ARL, a través de la Resolución 906 del 11 de junio de 2020, por la cual se definieron los servicios web y las funcionalidades que debían ser dispuestas para las ARL y para los empleadores.

Actualmente se encuentran en producción 13 servicios web, los cuales se relacionan a continuación:

- Afiliación del empleador a una ARL;
- Novedades de Sede (Creación, Inactivación y Actualización);
- Novedades de Centro de Trabajo (Creación, Inactivación y Actualización);
- Traslado del Empleador de ARL;
- Variación del centro de trabajo;
- Retractación de afiliación o retractación del traslado de empleador de ARL;
- Inicio de una relación laboral o práctica formativa;
- Terminación de una relación laboral o práctica formativa;
- Modificación del ingreso base de cotización;
- Retiro definitivo de la empresa al SGRL (servicio que se encuentra actualmente apagado);
- Reporte de mora en el pago de aportes al SGRL, acuerdos de pago e incumplimiento de acuerdo de pago (servicio en etapa de estabilización);
- Reclasificación del riesgo de un centro de trabajo;
- Corrección del Tipo de Cotizante o Subtipo de Cotizante.

E igualmente a la fecha las Administradoras de Riesgos Laborales cuentan con 5 servicios web de consulta, los cuales son:

- Consulta de Empresas Afiliadas o Trasladadas y sus retractaciones;
- Consulta de estructura de la empresa;
- Consulta empresas trasladables o no a una ARL;
- Consulta período de mora;
- Consulta de reporte de inicio y/o fin de relaciones laborales radicadas en el SAT.

Las estadísticas de usabilidad de los servicios web de las Administradoras de Riesgos Laborales son las siguientes:

Estadisticas usabilidad servicios web ARL	
Servicios web	**Transacciones**
AfiliacionARL	687,348
ReportarInicioRelacionLaboralARL	9,156,732
ReportarNovedadesCentroTrabajo	443,524
ReportarNovedadesSedes	635,468
ReportarRetractoTrasladoEmpleador	598
ReportarTerminacionRelacionLaboralARL	8,760,749
ReportarTrasladoEmpleador	18,236
ReportarVariacionCentroTrabajo	332,090
ModificacionIBC	5,560,305
ReporteMora	2,097,380
ConsultaEmpleadorTrasladable	7,668
ReportarRetiroDefinitivoEmpresaSGRL	151,034
ReportarReclasificacionCentroTrabajo	665
ConsultaEmpresaTrasladada	235
ConsultaEstructuraEmpresa	477
ConsultarPeriodoMora	1,595
ReportarAnulacionRelacionLaboralARL	341,566
CorreccionTipoSubtipoCotizante	2
Total general	**28,195,672**

Fuente: Estadística usabilidad ARL 2022-OTIC Corte 08/05/2022

El número de empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales y los trabajadores dependientes que actualmente se encuentran registrados en la base de datos del SAT-RL con corte al 8 de mayo del presente año:

Información afiliación y novedades SGRL a través del SAT	
Tipo	**Cantidad**
Empresas Afiliadas	988,225
Personas Afiliadas	10,882,681

Fuente: Estadística usabilidad ARL 2022-OTIC Corte 08/05/2022

Fase 2. Funcionalidades empleador persona jurídica y empleador persona natural.

- Etapa 1. Se realizó la estructuración de las funcionalidades SAT-ARL, donde se definió que las funcionalidades son las estructuras dispuestas para los empleadores persona jurídica y empleadores persona natural a través de las cuales se pueden realizar directamente las transacciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social Integral.

A partir de la expedición de la Resolución 906 de 2020, se inició la definición de requerimientos y especificaciones técnicas que han permitido de manera gradual a partir del segundo semestre del año 2021 disponer al servicio de la ciudadanía.

- Etapa 2. Se desarrollo y se puso en marcha nuevas funcionalidades dando cumplimiento a la Resolución 2945 de 2019, la cual definió que las empresas nuevas creadas a través de la Ventanilla Única Empresarial-VUE a partir del 1 de enero de 2020 podrían realizar de manera gratuita y voluntaria el proceso de afiliación a una ARL utilizando el Sistema

de Afiliación Transaccional-SAT, al igual que el Inicio y la Terminación de la Relación Laboral IRL-TRL de los trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa.

Actualmente se encuentran en producción 6 funcionalidades, las cuales son:

- Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales;
- Administrar Sedes (Creación, Inactivación y Actualización);
- Administración Centro de Trabajo (Creación, Inactivación y Actualización);
- Retractación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales;
- Inicio de una relación laboral;
- Terminación de relación laboral.

A mayo del presente año, se han afiliado 288 nuevas empresas al Sistema General de Riesgos Laborales a través del SAT 288, las cuales se muestran a continuación desagregadas por Administradora de Riesgos Laborales:

Estadisticas de usabilidad de funcionalidades	
Administradora de Riesgos laborales	Empresas afiliadas
Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.	12
Compañía de Seguros Bolivar S.A.S	23
Compañia de Seguros de Vida Colmena S.A.	14
La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo	3
Positiva Compañia de Seguros S.A.	81
Seguros de Vida Alfa S.A.	1
Seguros de Vida Suramericana S.A.	154
Compañía de Seguros de Vida Aurora	0
Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.	0

Fuente: Elaboración propia basado en reporte Semanal_ARL_20220501-OTIC. Corte 08/05/2022

Fase 3. Servicios web de salida SAT-ARL.

- Etapa 1, se realiza la estructuración de los servicios web de salida SAT-ARL, los cuales se encuentran en estructuración y definición conjunta entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las Administradoras de Riesgos Laborales con la elaboración del documento técnico denominado "Estructura de los servicios web de salida SAT-ARL".

- Etapa 2. se iniciará el desarrollo de las funcionalidades correspondientes., una vez sea adoptado el documento "Estructura de los servicios web de salida SAT-ARL".

Componente 2: Trabajadores independientes:

En este componente se incluyen los trabajadores independientes que están obligados a afiliarse al Sistema General de Riesgos laborales y aquellos cuya afiliación a riesgos laborales es voluntaria.

3. Sistema de Afiliación Transaccional – (SAT) Sistema General de Pensiones.

Mediante el Decreto 1818 de 2019 se incorporó al Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, el Sistema General de Pensiones, y mediante la Resolución 1734 de 2020 se definieron las condiciones generales para la operación del Sistema General del Pensiones en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT; y mediante la Resolución 351 de 2021, modificada por la Resolución 1134 de 2021 se definieron los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema General de Pensionas en relación con la afiliación.
Los desarrollos para el Sistema General de Pensiones a través del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, se definió en 3 fases, así:

Fase 1. Incorporación de información de afiliación al Sistema General de Pensiones en el SAT.
A partir del segundo semestre de 2021, se realizó la incorporación de la información de afiliación del Sistema General de pensiones reportada en el Registro Único de Afiliados - RUAF al SAT proceso que culminó en el primer semestre de 2022.

Fase 2. Administradoras de pensiones reportando al SAT. Administradoras en producción

Con la salida en producción el día 2 de mayo de la funcionalidad de inicio de relación laboral, el SAT se encuentra reportando a las Administradoras del Sistema General de Pensiones la relación de los trabajadores por los cuales sus empleadores han reportado el inicio de relación laboral.

Fase 3. Ciudadanos tramitando afiliación a pensiones usando SAT

Con la salida en producción el día 2 de mayo, los ciudadanos pueden reportar a través del SAT la solicitud de afiliación al Sistema General de Pensiones cuando adquieren la calidad de trabajadores dependientes o adquieren la calidad de trabajador independiente.

4. Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) - Sistema de Subsidio Familiar

Mediante el Decreto 1818 de 2019 se incorporó al Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, el Sistema de Subsidio Familiar, y mediante la Resolución 1126 de 2020, se definieron las condiciones generales para la operación del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT; y mediante la Resolución 083 de 2021, se definieron los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT respecto a los roles empleador persona jurídica y empleador persona natural.

En el segundo semestre de 2021 se culminó con la incorporación de la información de subsidio familiar en el SAT, así mismo se pusieron en funcionamiento los webs servicies de reporte de información para actualizar la información incorporada.

El día 2 de mayo de 2022, salió a producción la funcionalidad de inicio de relación laboral y el reporte de la novedad de solicitud de afiliación a una Caja de Compensación Familiar por primera vez en un departamento, proceso que se adelanta de forma progresiva por las Cajas de Compensación Familiar.

2.69. Acciones en riesgos laborales y pensiones

El Sistema General de Riesgos Laborales, tiene como propósito prevenir, proteger y atender a los trabajadores frente a las contingencias generadas por las enfermedades laborales y los accidentes de trabajo, que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrolla la población laboral colombiana.

Actualmente se cuenta con 9 entidades Administradoras de Riesgos Laborales y el porcentaje de distribución de la afiliación se observa en la siguiente tabla:

Distribución de afiliados a ARL – abril de 2022

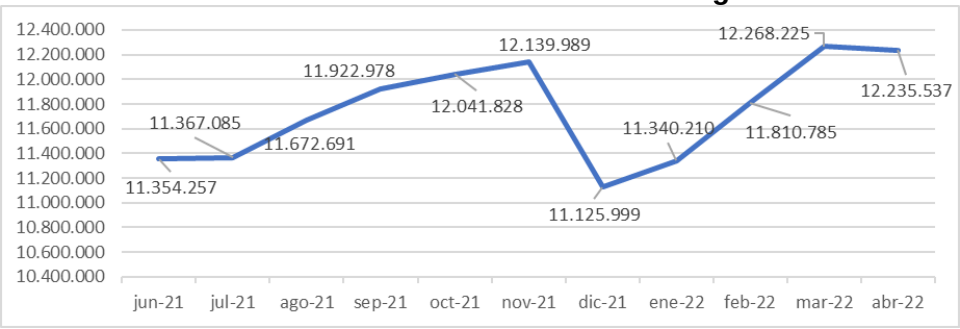
Administradora de Riesgos Laborales-ARL	Trabajadores		Empresas	
	Número	%	Número	%
Seguros Bolivar S.A.	1.027.117	8,39%	19.911	1,88%
Compañía de Seguros de Vida Aurora	14.452	0,12%	76	0,01%
Suramericana ARL	5.123.473	41,87%	460.331	43,38%
La Equidad ARL	203.756	1,67%	16.428	1,55%
Mapfre ARL	1.344	0,01%	40	0,00%
Postivia Compañía de Seguros	3.216.418	26,29%	441.237	41,58%
ARL Colmena	1.067.902	8,73%	36.639	3,45%
Seguros de Vida Alfa S.A.	68.159	0,56%	927	0,09%
Seguros de Vida Colpatria S.A.	1.512.916	12,36%	85.655	8,07%
Total general	**12.235.537**	**100,00%**	**1.061.244**	**100,00%**

Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, Subdirección de Riesgos Laborales

2.70. Trabajadores afiliados

En el período comprendido entre junio de 2021 a abril de 2022, la población afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) pasó de 11.354.257, a 12.235.537, el comportamiento del período se puede apreciar en la siguiente ilustración:

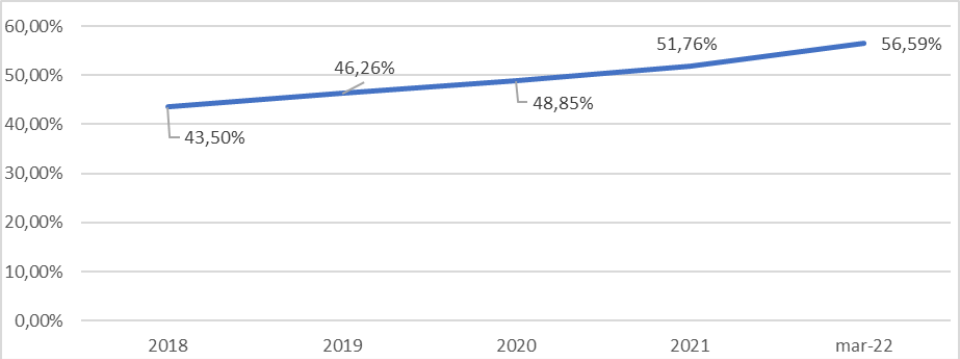
Número de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, Subdirección de Riesgos Laborales

Para el cuatrienio 2018-2022, la meta propuesta es llegar a 44,7% de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales frente a la población ocupada; la línea base de inicio del período es del 43,2%. En la siguiente ilustración se observa el comportamiento desde el año 2018 a marzo de 2022:

Porcentaje de cobertura SGRL frente a población ocupada



Fuente: DANE, Administradoras de Riesgos Laborales, Subdirección de Riesgos Laborales -MSPS

2.71. Salud y ámbito laboral

Para la población no afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, se ha venido desarrollando la dimensión salud y ámbito laboral en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en consonancia con la aplicación de la estrategia PASE a la Equidad en Salud en los territorios y cuenta hoy con procesos de monitoreo y evaluación.

Para ello, se establecieron acciones e intervenciones por parte de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, con el propósito de mejorar las condiciones de salud, trabajo y ambiente de la población trabajadora informal, teniendo en cuenta que la ocupación es un determinante social de la salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015. Los siguientes indicadores que reportan son: i) socialización de la normatividad sobre afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales generando ampliación de la cobertura al sistema, ii) trabajadores informales caracterizados por actividad económica y territorio y iii) desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en trabajadores informales.

De acuerdo con la evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, las metas de gestión de la Dimensión Salud y Ámbito Laboral tienen una proporción de avance “Muy bueno”, teniendo un 100% de cumplimiento.

Prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo

Para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, por parte de personas naturales y jurídicas, es requisito contar con la autorización (Licencia) expedida por las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, de conformidad con los requisitos y procedimientos establecidos en la Resolución 754 de 2021, con el propósito de promover estándares de calidad en la prestación de estos servicios.

De los reportes por parte de las secretarias de salud de licencias expedidas, a abril de 2022, se cuenta con la siguiente información:

Licencias expedidas de seguridad y salud en el trabajo

Año		

	Personas Naturales	Personas Jurídicas
2013	10.574	413
2014	11.837	506
2015	13.661	556
2016	17.766	625
2017	17.825	786
2018	19.612	701
2019	21.808	760
2020	17.323	398
2021	25.874	632
2022	4.190	63
Total	**160.470**	**5.440**

Fuente: Secretarias Departamentales y Distritales de Salud, Subdirección de Riesgos Laborales -MSPS

La información de consulta, esta publicada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, en el siguiente enlace: *https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/cifras-riesgos-laborales.aspx*

2.72. Cultura de la Seguridad Social Integral (CSSI)

La Constitución Política establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Desarrollando este mandato constitucional, los legisladores estipularon en el artículo 246 de la Ley 100 de 1993 que: “El Ministerio de Salud organizará y ejecutará un programa de difusión del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y de capacitación a las autoridades locales, las Entidades Promotoras e Instituciones Prestadoras, trabajadores y, en general, los usuarios que integren el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este programa incluirá acciones específicas para capacitar y apoyar a los profesionales de la salud en el proceso de adecuación a las modalidades de organización, contratación, remuneración y prestación de servicios, que requiere el nuevo Sistema de Salud con base en la universalización solidaria de la seguridad social.”

Adicionalmente, se creó la Ley 1502 de 2011, por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la jornada nacional de la seguridad social y se dictan otras disposiciones. En su artículo 2, esta establece que “Corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social coordinar las acciones orientadas a la generación y asimilación de las finalidades de la cultura de la seguridad social en Colombia

y al estímulo de la aplicación de una visión armónica de derechos y deberes de las personas para con el sistema de protección social."

También fue expedido el Decreto 2766 de 2013 mediante el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social, instituida como la máxima instancia de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional para la articulación de políticas y programas que promuevan la Cultura de la Seguridad Social. El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 0034 de 2016, mediante la cual se reglamenta la operatividad y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social.

El artículo 1 del Decreto 4107 de 2011, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivo formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, así como participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales; del mismo modo define que el Ministerio es el ente encargado que dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente, formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

Como resultado de la implementación de todas estas normas, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los Ministerios de Trabajo, Educación y Cultura, presentes en la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social, ha resuelto la implementación de un Plan de Cultura de la Seguridad Social Integral, que tiene como objetivo "Estimular los procesos de educación, fomento y apropiación de la seguridad social por parte de los agentes y usuarios del Sistema" (Según el Artículo 1 de la Ley 1502 de 2011).

Para la vigencia 2021, se avanzó en la consolidación de una propuesta técnica liderada por el Despacho del Viceministerio de Protección Social, del Plan de Cultura de Seguridad Social para Colombia, el cual se ha sometido a validación con los referentes del Sector Salud (EPS públicas y privadas, IPS públicas y Privadas, representantes de usuarios, Superintendencia Nacional de Salud, Secretarias de Salud), Riesgos Laborales (Administradoras de Riesgos Laborales, Direcciones Territoriales del Trabajo, Comités Seccionales y Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo), Cultura (Asesores Territoriales de Cultura), Organismos de Control y Ministerio Público, entre otros.

El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus compromisos legales, realizó el 26 de noviembre de 2021 el Foro Iberoamericano de Cultura de la Seguridad Social en el cual se llevó a cabo el lanzamiento del Plan de Cultura de la Seguridad Social en Colombia, evento que tuvo lugar en el Centro de Convenciones Ágora, de la ciudad de Bogotá. El Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia trabaja sobre 4 dimensiones que permiten responder a los retos y desafíos encontrados durante las validaciones, buscando atender los problemas más inmediatos en la atención a los usuarios y al mismo tiempo construir un ambiente propicio para el cambio cultural.

Cada una de las dimensiones se componen por acciones, actividades y subactividades, cuyo diseño presupone la existencia de indicadores que se deben poder medir, evaluar y facilitar un proceso de seguimiento a lo largo del quinquenio. En este sentido, es preciso poder realizar un

proceso progresivo, gradual y complejo de intervención al mismo tiempo que se recaba información sobre la CSS en el país por medio de una ruta de acción demarcada por los Objetivos Generales, Específicos, Estratégicos Quinquenales y Anuales. l plan tendrá un desarrollo quinquenal de metas y objetivos, lo cual permitirá hacer evaluaciones de los avances y hacer las correcciones e ingresar los aprendizajes de cada uno de los periodos. En este sentido el objetivo general del plan es Estimular los procesos de educación, fomento y apropiación de la seguridad social por parte de los agentes y usuarios del Sistema.

El Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia presenta un proceso estructurado y permanente para su medición, evaluación y seguimiento. Este proceso es el resultado de la manera como se realizó su diseño, recopilando información con la participación de agentes y usuarios del Sistema de Seguridad Social Integral, en donde la preocupación por los resultados de las actividades siempre ocupó un lugar preferencial en las discusiones y en las actividades que se desarrollaron.

También se armonizó el trabajo técnico para el fortalecimiento de la cultura de seguridad social, con los referentes de los Ministerios del Trabajo, Educación Nacional y Cultura. En donde se realizaron acciones como la herramienta para la Consulta permanente Plan de Cultura de la seguridad social, la Construcción Sistema gráfico Cultura de la seguridad Social, acciones de comunicaciones

Desde su creación en 2016, la Dirección ha ejercido la Secretaria Técnica de la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la cultura de Seguridad Social, para un total de 12 reuniones, así: 2016: 10 de marzo y 12 de agosto; 2017: 17 de marzo y 21 de junio; 2018: 27 de febrero, 17 de julio y 19 de diciembre; 2019: 24 de octubre y 9 de diciembre; 2020: 26 de junio y 30 de noviembre; 2021: 26 de marzo y 17 de noviembre de 2021.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró el proyecto de resolución “Por la cual se adoptan el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia y sus lineamientos” publicado en la página web del Ministerio de Salud. En este proyecto cuenta con dos capítulos: Disposiciones Generales y Estructura del Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia, que describen los Lineamientos, Principios, Población objetivo, Objetivos generales y específicos, Lineamientos metodológicos, evaluación del Plan y vigencia, para que agentes y usuarios puedan adoptar he implementar el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia. Actualmente se encuentra en proceso de revisión para la firma del Ministro de Salud y Protección Social.

A la fecha se encuentran actualizados los contenidos del micrositio de cultura de seguridad social de la página web del MSPS, la información puede ser consultada en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cultura-de-la-seguridad-social.aspx

Se realizó la inclusión de un módulo de preguntas sobre cultura de seguridad social en la III Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, adelantada por el Ministerio del Trabajo a través de convenio de Cooperación Internacional con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social- OISS.

Se vienen realizando e impartiendo lineamientos a las secretarias de salud para la celebración de la Semana de la Seguridad Social y la Jornada Nacional por la cultura de seguridad social la

cual se realiza la última semana del mes de abril de cada año, desde 2015 de conformidad con lo establecido en la Ley 1502 de 2011. En 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló el objetivo de fortalecer la "Confianza de los colombianos en el Sistema de Seguridad Social Integral" durante la conmemoración de la semana de la seguridad social. Para esto, se llevaron a cabo acciones bajo la estrategia "Confío en ti, confía en mi", haciendo una invitación a las personas para que reconozcan de forma positiva al personal que nos ha cuidado en la pandemia. Acciones cuyo objetivo fue: Generar confianza en el sistema de seguridad social mediante la implementación de acciones que faciliten el reconocimiento de las personas que hacen parte del SSSI, desnaturalizando la idea de un sistema deshumanizado. Se realizaron 4, acciones: Acción de comunicaciones (conto 1.044.770 vistas), Acciones en territorio (conto con 3.906 participantes, Acciones de Socialización Virtual (conto con 6.296 participantes) y acciones independientes diseñadas por agentes (Con 10.319 participantes).

2.73. Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

2.74. Mecanismos de protección en el SGSSS

Continuando con la gestión que da cumplimiento al mandato de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"*, el Ministerio avanza en la aplicación del procedimiento técnico-científico y participativo por medio del cual se establecen las exclusiones de la financiación con recursos públicos en la salud, también en la actualización de los beneficios implícitos expresados como servicios y tecnologías en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC); de igual forma, en respuesta a la determinación del Plan de Desarrollo 2018-2022 con la entrega de un Presupuesto Máximo en forma ex-ante a las EPS para la cobertura de las tecnologías NO UPC. Estos dos últimos mecanismos en conjunto y bajo una concepción integral, buscan garantizar el derecho a la salud en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de todas las de las necesidades en salud de las personas a través de la red de prestadores de las aseguradoras como responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua el riesgo en salud de sus afiliados.

2.75. Actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con la UPC

A continuación, se informan las acciones realizadas y los análisis desarrollados durante el año 2021, en desarrollo de cada una de las fases, para definir las Tecnologías que hicieron parte de la propuesta de inclusión presentada a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud:

1. Identificación de Tecnologías en Salud (TS) para inclusión a la financiación con la UPC: como parte de las estrategias utilizadas para la inclusión de medicamentos y procedimientos a la

financiación con recursos de la UPC, se identificaron los medicamentos y procedimientos prescritos a través de la herramienta tecnológica MIPRES[14]. La información contenida en la Matriz de priorización I_2019 y Matriz de priorización II_2020, en cuanto a medicamentos y procedimientos, fue utilizada para el análisis y priorización inicial de las TS que serían evaluadas para hacer parte de la propuesta de inclusión. Como resultado de estos análisis, de las tecnologías (Medicamentos y Procedimientos) identificadas por el IETS en estas matrices, hacen parte de la propuesta de actualización 631 principios activos y 74 procedimientos, que se encontraban en lista de espera para evaluación.

2. Selección de tecnologías para evaluar (priorización): en desarrollo de la metodología para la selección de tecnologías a evaluar, para el año 2021 se aplicaron y operacionalizaron los criterios de priorización, así: i) carga de enfermedad y perfil epidemiológico, ii) situación de salud, iii) guías de práctica clínica, iv) primera línea de atención o uso cotidiano, v) grupos poblacionales, vi) frecuencia de prescripción. El resultado de la aplicación de los seis criterios a las TS y la operacionalización permitió el ordenamiento de las tecnologías en orden de priorización.

3. Evaluación de tecnologías: para la vigencia 2021 se desarrollaron diversos mecanismos de evaluación para definir las Tecnologías en Salud que hicieron parte de la propuesta de inclusión presentada a la Comisión de Regulación de Beneficios, Costos, Tarifas y Operación del Aseguramiento, entre estos se realizó: i) el análisis de los 937 procedimientos no financiados con recursos de la UPC, para su inclusión a la financiación con recursos de la UPC, producto se este análisis se incluyeron 654 procedimientos a la financiación con recursos de la UPC; ii) la aplicación de la metodología para el análisis de la información reportada en el registro tipo 5 y 6 en cuanto al reconocimiento de servicios y tecnologías en salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC; y producto de estos análisis no se incluyó ningún medicamento o procedimiento a la financiación con recursos de la UPC; iii) el análisis de medicamentos no financiados con recursos de la UPC por "*Tendencias de prescripción*", analizando mediante esta estrategia los grupos relevantes (GR) que pueden ser objeto de migración desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC, usando como fuente de información, la base de datos del módulo de suministros proveniente de MIPRES transacción 9, de la vigencia 2020 con reporte de datos hasta julio de 2021, de modo que como resultado de la aplicación de esta metodología se consideró que de un total de 922 GR, que representan 685 principios activos, deben migrar hacia la financiación con cargo a la UPC; y iv) el análisis de Impacto Presupuestal (AIP) para formas farmacéuticas con salvedad de financiación, en cuanto a medicamentos que actualmente se encuentran financiados con recursos de la UPC y que presentan dicha salvedad de financiación para una forma farmacéutica específica. Como resultado de este análisis, se incluyeron 50 principios activos a la financiación con recursos de la UPC.

En el marco de lo estipulado en la Ley Estatutaria, la actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC de la vigencia en curso, se materializó con la

14 MIPRES: herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC como APME, servicios complementarios, medicamentos vitales no disponibles, servicios o tecnologías ordenas por tutelas, etc.

expedición de la Resolución 2292 de 2021, la cual tuvo como ejes principales de inclusión los siguientes:

1. **Procedimientos**: se incluyeron 654 que se encontraban financiados a través de presupuestos máximos y que venían prescribiéndose en la herramienta tecnológica MIPRES, dentro de los cuales se hallan un gran número de pruebas de laboratorio clínico (309) y procedimientos para varias condiciones clínicas, tales como, hipoacusia, enfermedades bucodentales, varias enfermedades neoplásicas (radioterapias de última generación), enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y enfermedades oculares; así como también se incluyeron procedimientos en el ámbito de la neuropsicología, trasplante de órganos e intervenciones sobre el feto dentro del útero y la trasformación de género para nombrar algunos de los más relevantes. De manera que, en total con esta inclusión estarían financiados con recursos de la UPC el 97% de los procedimientos autorizados para su realización en el país.

2. **Medicamentos:** la actualización comprende más de 980GR (es decir, principios activos y formas farmacéuticas) que migran desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC. Al respecto, se eliminan salvos de formas farmacéuticas que no se encontraban financiados con recursos de la UPC, se amplía los usos financiados a todas las indicaciones registradas en Colombia para 54 principios activos en todas sus formas farmacéuticas y concentraciones; se aumenta los principios activos financiados con la UPC que actualmente es de 459 a 1059 (un aumento del 130%), además de incluir 26 subgrupos de referencia (que contienen más de 65 diferentes principios activos) adicionales a los 53 subgrupos de referencia financiados con la UPC hasta el momento. De esta forma, se incluyen medicamentos para patologías de gran impacto en el estado de salud de la población colombiana, como, hipertensión arterial, enfermedad renal, más las opciones farmacológicas para diferentes tipos de cáncer tales como, gliomas, sarcoma, mielomas, linfomas, leucemia, melanoma, cáncer de piel, cáncer de mama, cáncer pulmonar, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de colon y recto, entre otros. A su vez, enfermedades respiratorias, dermatológicas, cardiovasculares, más opciones anticonceptivas para la mujer, Medicamentos para el manejo del dolor, artrosis, enfermedades mentales, medicamentos de uso en oftalmología, inmunodeficiencias, antibióticos, junto con formas farmacéuticas para poblaciones especiales como niños y adulto mayor, combinaciones a dosis fijas que mejoran la adherencia al tratamiento y permiten menos dosis. Estas inclusiones, representan cerca de 21.000 Códigos Únicos de Medicamento (CUMS) que ingresan a la financiación con recursos de la UPC alcanzando el 93.6% del total de CUMS autorizados en el país

Como resultado del proceso de Actualización 2021-2022 se tiene financiado con recursos de la UPC, el 96.9% de los procedimientos y el 93.7% de los medicamentos aprobados y disponibles para su uso en Colombia, conforme se refleja en la siguiente tabla.

Tabla 11. Distribución porcentual según fuente de financiación de CUPS y CUMS

FINANCIACIÓN	No. CUPS	%	No. CUMS	%
Financiado UPC	9.197	96,90	58.610	89,90%
Financiado UPC Condicionado	0	0,00%	2.446	3,80%
Financiado No UPC	275	2,90%	4.079	6,30%
Exclusiones	18	0,19%	55	0,10%
FOME	4	0,04%	10	0,0%
Total general	9.494	100%	65.200	100%
CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud en subcategorías de procedimientos en salud CUMS: Código Único de Medicamentos				

En lo trascurrido del año 2022 (01 de enero al 31 de mayo de 2022), se han desarrollo actividades dirigidas a la elaboración y publicación del informe de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC para el año 2022, y la revisión y ajuste del manual metodológico del procedimiento de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC. Igualmente, se adelantan los análisis técnicos a los procedimientos y medicamentos que aún no se encuentran financiados con recursos de la UPC, para su posible inclusión en el próximo proceso de actualización.

2.76. Actualización de la UPC

Para empezar, el sistema de salud en Colombia se enmarca en el sistema de aseguramiento social, en el cual los bienes o servicios son garantizados por el Estado como tercer pagador, conformando fondos de aseguramiento que integran riesgos, captando para su financiación contribuciones e impuestos de manera que se garantice un conjunto de derechos para las personas; además de garantizar una cobertura integral de riesgos, en el que el asegurador debe propender por la constitución de un “pool” de riesgo equilibrado según los precios se establece previamente y en aras de una adecuada compra de servicios de salud a las diferentes IPS que conforman su red.

Para la financiación del sistema de salud en el marco del aseguramiento se han diseñado dos mecanismos principales uno ex – ante y otro ex – post. En el mecanismo ex - ante se encuentra la UPC, una prima de seguro que según el artículo 182 de la Ley 100 de 1993 es el valor que el sistema reconoce a cada Entidad Promotora de Salud - EPS por cada afiliado para la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el antes denominado Plan de Salud Obligatorio (POS), hoy tecnologías y servicios de salud financiados con recursos de la UPC (la UPC es definida en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y cuenta con la recomendación de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social). El mecanismo ex – post corresponde a un ajuste realizado de suma cero según los resultados de las EPS en la gestión del riego de algunas enfermedades, como es el estadio 5 de la enfermedad renal crónica.

El sistema de salud en Colombia se enmarca en el sistema de aseguramiento social, en el cual los bienes o servicios son garantizados por el Estado como tercer pagador, conformando fondos de aseguramiento que integran riesgos, captando para su financiación contribuciones e impuestos de manera que se garantice un conjunto de derechos para las personas; además de garantizar una cobertura integral de riesgos, el precio se establece previamente y el asegurador debe propender por la constitución de un “pool” de riesgo equilibrado en aras de una adecuada compra de servicios de salud a las diferentes IPS que conforman su red.

Específicamente, el cálculo de la UPC es anual y se basa en una metodología de celdas que reconoce 14 grupos de edad, cuatro zonas geográficas, la cual busca que la UPC sea suficiente para la financiación de las tecnologías en salud y servicio y que los mecanismos de ajuste de riesgo reflejen el gasto en salud de acuerdo con las variables demográficas y geográficas

seleccionadas. Para ello, los análisis se sustentan en la información de prestación de servicios reportada por las aseguradoras, previa verificación de calidad del dato y su representatividad de la población afiliada. La UPC considera modelos de ajuste que respondan de manera efectiva a la financiación de las coberturas definidas y que se proteja financieramente a los afiliados, teniendo en cuenta que es una afiliación obligatoria independientemente de los ingresos de las personas. Así mismo, la estimación de la UPC responde al perfil de atención que se presenta en el país y por tanto se recibe una estructura de costo, que recoge el riesgo en salud de la población según la edad, la cual incrementa a medida que la edad lo hace y ocasiona, por tanto, una presión económica sobre el sistema de salud que debe ser respondida por las aseguradoras, recordando que en el concepto puro de seguro se asegura el riesgo, el cual se define como la probabilidad de sufrir un evento con consecuencias negativas. El cálculo de UPC se enmarca en el método de razón de pérdida *(loss ratio*) que, busca encontrar el incremento necesario sobre las primas actuales para garantizar que la ecuación fundamental del seguro se encuentre balanceada, además de ajustes de IBNR (*incurred but not reported e incurred but not enough reserve*). A ello se suma la frecuencia de uso de las tecnologías (*Trending* por frecuencias) y ajuste de riesgo y estimación de los ponderadores de riesgo de la UPC. Es de resaltar que para la estimación de la prima del año 2022 de régimen subsidiado por primera vez la información propia de este régimen, razón para continuar exigiendo el cumplimiento en el reporte.

Antes de la entrada en vigor del mecanismo de Presupuesto Máximo en 2020, se permitió financiar tecnologías en salud no financiadas por la UPC, pero con algún homólogo dentro de las tecnologías sí financiadas, que para efectos del cálculo fue información suministrada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, por este concepto incluyendo el valor del homólogo con cargo a la UPC.

La metodología actuarial aplicada ha demostrado ser suficiente para la financiación con UPC de las tecnologías y servicios de salud establecidos en el sistema y en este sentido se han expedido los actos administrativos correspondientes que año tras año definieron el incremento de la prima. Resta realizar ajustes de la prima con la incorporación del mecanismo de UPC por condiciones de salud, articulación con las estructuras indígenas y avanzar en la adecuación de políticas y programas de promoción y prevención a la estimación.

Con la Resolución 2503 de 28 de diciembre de 2020, la cual estableció el valor de la UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud en cada régimen durante el año 2021, el cual contempló el incremento que rigió a nivel nacional durante el año 2021. Se calculó considerando la inflación esperada y los diversos grupos de riesgo de edad, sexo y zona geográfica; en el régimen contributivo se fijó el incremento de la UPC en 5.42% y para el subsidiado en 6.33%. En la vigencia 2021 se destinaron 335 mil millones de pesos para la actualización de las tecnologías en salud, alcanzando un cumplimiento mayor en 67,50 p.p. con respecto a la meta establecida para ese periodo (200 mil millones de pesos) y un avance del 95,70 % frente a la meta del cuatrienio (765,56 mil millones de pesos).

Luego con la expedición de la Resolución 2381 de 2021 se fijó el valor anual de la UPC que financia los servicios y tecnologías de salud de ambos regímenes para la vigencia 2022, cuyo incremento rige a nivel nacional durante el presente año; como el año anterior, el cálculo consideró la inflación esperada y los diversos grupos de riesgo de edad, sexo y zona geográfica, y por primera vez en el cálculo de la UPC de régimen subsidiado se basó en la información

reportada por las EPS de dicho régimen y no con estimaciones realizadas a partir del comportamiento del contributivo. Además, el cálculo incluye la financiación de servicios y tecnologías que estaban en Presupuesto Máximo, representando en el régimen contributivo un incremento adicional en la UPC de 12,73 puntos porcentuales (p.p.) para un incremento total de 18,15% y en el régimen subsidiado un incremento adicional de 4.25 p.p. para un incremento total de 10,58%, esto es, para el Régimen Contributivo el incremento de la UPC fue de 5.42% y en Subsidiado 6.33%.

Cabe mencionar que en 2020 con el inicio de la pandemia por SARS CoV-2 y en el marco de: las medidas para el control de ésta, garantizar la atención en salud de los pacientes (Decreto Legislativo 538 de 12 de abril de 2020) y ante el riesgo de superación de la UPC por incremento de las atenciones hospitalarias y ambulatorias, se crearon las canastas de servicios y tecnologías en salud de hospitalaria básica, atención hospitalaria media en internación complejidad alta y unidad de cuidado intermedio y atención en servicio hospitalario unidad de cuidado intensivo, destinadas para la atención de pacientes con la COVID-19, cuya financiación se da con recursos adicionales para facilitar programación, contratación y pago, indistintamente de la aseguradora (EPS). Con fundamento en la información reportada de atenciones COVID-19 por las EPS y validada por este Ministerio, se calculó los valores a reconocer a cada EPS y EOC atendiendo a los contenidos de las canastas listados en la Resolución 1161 de 2020 y modificados con la evolución del conocimiento clínico de la enfermedad, como se evidencia en los actos administrativos generados por este Ministerio[15].

2.77. Avances en la gestión de UPC por condiciones de salud e incentivos ex-post

A partir de 2018 y hasta la fecha, el Ministerio de Salud y Protección Social viene desarrollando e implementando estrategias en pro de la eficiencia en el financiamiento del sistema de salud colombiano y su sostenibilidad en el largo plazo, entre ellas, la estructuración de un modelo para la estimación de la UPC con ajustadores de riesgo adicionales y condicionados a los resultados de calidad en salud, y ii) la financiación ex - ante de las tecnologías y servicios no cubiertos con UPC, lo cual en un comienzo se denominó UPC por calidad, hoy UPC por condiciones de salud. Tras la revisión de experiencias internacionales en esta materia, se seleccionó la Enfermedad Renal Crónica y sus principales precursoras (Hipertensión y Diabetes Mellitus) para implementar la UPC por condiciones de salud, además de haber evaluado la VIH sin que haga parte del proceso actualmente adelantado por el Ministerio por cuanto está en proceso de actualización la guía de práctica clínica correspondiente.

En el año 2021 se realizó la determinación de los conjuntos de atenciones usuales para evitar la progresión de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica (estadios 1 al 4), cuya estrategia incluyó las recomendaciones generales de las guías de práctica clínica disponibles y vigentes en el país; la ruta de atención integral cardiovascular, así como la nueva actualización en lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular - metabólicas

15 Durante los años 2020 y 2021 se expidieron seis resoluciones que dan cuentan del valor asignado y contenidos de las canastas de atención de la COVID-19. Estos son: Resoluciones 914, 1068 y 1161 de 2020 y las resoluciones 1529, 1585 y 2390 de 2021.

manifiestas; las tecnologías en salud, igualmente se ajustaron con literatura científica disponible por medio de revisiones en bases tales como, PUBMED, EMBASE, Cochrane Reviews y Lilacs Información científica y Técnica en Salud de América Latina y el Caribe. Y, por último, se consultaron las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social correspondientes a los servicios de salud para el estudio de suficiencia de la UPC y las bases de MIPRES para Presupuesto Máximo.

Adicionalmente, se efectuaron reuniones con sociedades científicas desde la parte clínica: medicina interna, nefrología, medicina familiar y salud pública, se presentó y se ajustó el ejercicio de determinación de las atenciones y sus frecuencias con la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio. Así mismo, se convocó a expertos en el área de economía para recibir recomendaciones sobre un mejor ajustador de riesgo por condiciones de salud.

El avance incluye la determinación en la aproximación de uso de tecnologías estandarizadas para cada patología, así como la identificación de la población objetivo. Fueron encontradas once relaciones entre las tres patologías seleccionadas y se realizó la agrupación de selección CIE-10 para la marcación, obteniendo 89 códigos de rastreo.

Lo antes descrito permite generar insumos a los nuevos ajustadores en el cálculo de la UPC y mejorar la predicción a partir de información diagnóstica y uso farmacológico que respondan al control y no progresión de las enfermedades de selección.

A su vez, se han logrado otros avances en la propuesta de un indicador de desempeño que responde a la detección temprana, control de la enfermedad y disminución de la morbimortalidad en respuesta a un mecanismo de incentivos que haga posible cumplir los objetivos de una UPC por condiciones de salud, reflejando una gestión efectiva en los pacientes.

A futuro se proyecta determinar el conjunto de atenciones usuales para enlentecer la progresión de VIH unificando la guía actual de manejo y la documentación sobre el tema; ajustar las tecnologías en salud que comprenden el mantenimiento de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica, junto con el ajuste de las frecuencias de uso; calcular el valor de las de tecnologías (procedimientos y medicamentos) teniendo en cuenta los reportes de suficiencia, presupuestos máximos, Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED y MIPRES; realizar modelos en los cuales se evidencien: proyecciones de la enfermedad, estimación del ajuste de riesgo de las patologías seleccionadas; identificar el mejor modelo de estimación de la UPC con incentivos positivos y ajustadores de riesgo, que propenda por la correcta gestión de la salud con las tecnologías y servicios con cargo de la UPC; fortalecer la gestión de los recursos dirigidos a las EPS en términos de mejores indicadores de salud y la articulación de la gestión de recursos financieros, recursos humanos y la gestión en salud con calidad para obtener resultados en salud favorables para la población.

2.78. Incentivos por resultados en salud

A la par con la determinación de la UPC por condiciones de salud se construye un conjunto de indicadores para lograr una UPC que se enfoque en condiciones de los usuarios, e incentivos que logren el control y no progresión de la enfermedad.

Los incentivos al desempeño se orientan a mejorar los resultados en salud, reconocer la calidad de la atención en virtud del costo, así mismo, tienen enfoque preventivo y contribuye en la gestión en envejecimiento poblacional. La perspectiva de desempeño para los incentivos transcurre en tres fases, a saber: i) proceso y resultado, 2) calidad y efectividad comparativa y 3) valor en salud.

El índice de desempeño comienza con la determinación de la condición base, la evaluación de la calidad del reporte, disminución de la morbimortalidad, control de la enfermedad y la detección temprana.

2.79. Exclusiones

Durante la vigencia 2021, se desarrollaron las siguientes actividades para el adecuado desarrollo del procedimiento técnico científico de exclusiones -PTC: i) Actualización de las Metodologías del procedimiento técnico científico -PTC de Exclusiones, ii) Invitación a diferentes actores del SGSSS para participar en el proceso de nominación de exclusiones, iii) ajustes técnicos de la herramienta Mi Vox Pópuli para el desarrollo del proceso.

En cuanto al desarrollo del PTC, en el año 2021 se recibieron 32 nominaciones de servicios y tecnologías, para posible exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, provenientes de Asociaciones Científicas y personas naturales, una vez verificada la completitud de la información, la evidencia adjunta, la coherencia de la nominación y pertinencia del análisis, de las 32 nominaciones se aceptaron 2 de las tecnologías nominadas en el 2021 para continuar en el proceso de exclusiones: REPELENTES INSECTOS, en la indicación Dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes (L238) y ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO, en las indicaciones: G800 Parálisis cerebral espástica cuadripléjica - G822 Paraplejia, no especificada - R263 Inmovilidad - M199 Artrosis, no especificada. Se adelantaron los estudios técnicos por parte del IETS de las nominaciones recibidas en el mismo año, correspondientes a REPELENTES INSECTOS y ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO. En 2021 no se realizaron GATC, dado que se priorizó el desarrollo de la Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía de los servicios y tecnologías represados de vigencias anteriores, para dar continuidad al desarrollo del PTC.

Para el desarrollo de la Fase de Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía en general, se realizó la invitación a Asociaciones de Usuarios, Asociaciones de Pacientes, Veedurías, Entes Territoriales, Organismos de Control y ciudadanía, para participar en el desarrollo de la Fase III. Para el desarrollo de la Fase III: “Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía”, se implementaron las siguientes estrategias: i) **Eventos virtuales**: correspondientes a pruebas piloto, con los departamentos de Nariño, Arauca, Meta, Casanare y la ciudad de Barranquilla, con el fin de validar estas estrategias y metodologías y, con el aporte de los usuarios identificar las diferentes variables que pueden afectar la ejecución del proceso de manera virtual, para realizar los ajustes correspondientes y poder ejecutar de manera óptima estas sesiones. Terminadas las pruebas piloto, se evidenció que las sesiones o eventos virtuales no son óptimos para desarrollar esta consulta y, por tanto, no se continuó con su implementación¸ ii) **Encuesta virtual**: se construyó una encuesta virtual la cual tenía como objetivo conocer la opinión de los pacientes potencialmente afectados y la ciudadanía, acerca de la conveniencia de declarar la tecnología nominada como una exclusión, con base en la información suministrada en las fases 1 y 2 del Procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones, de años anteriores, con esta estrategia se tuvo la participación de la ciudadanía procedente de 39 municipios del país, correspondientes a 17 departamentos y al Distrito Capital; iii) **Eventos presenciales**: Desde el 09 y hasta el 23 de noviembre, se desarrollaron sesiones de consulta de manera presencial en 9 departamentos del territorio nacional, en las siguientes ciudades: Pereira, Arauca, Barranquilla, Pasto, Medellín, Santiago de Cali, Valledupar, Bucaramanga y San Andrés.

A partir de las votaciones realizadas en los eventos presenciales y la encuesta virtual, de las 57 tecnologías consultadas 41 tecnologías fueron votadas para EXCLUSIÓN y 16 tecnologías para

NO EXCLUSIÓN. Como resultado final del proceso se expidió la Resolución 2273 de 2021 en la que se encuentran listados los 97 servicios y tecnologías que no se financian con recursos públicos asignados a la salud.

En lo trascurrido del año 2022 (01 de enero al 31 de mayo de 2022), se revisaron y ajustaron las metodologías para el desarrollo de las fases del PTC. Se desarrolló la fase de nominación de servicios y tecnologías, a través de la herramienta Mi Vox-pópuli se recibieron 51 nominaciones de servicios y tecnologías para posible exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, una vez verificada la completitud de la información, la evidencia adjunta, la coherencia de la nominación y pertinencia del análisis, se aceptaron 21 de las tecnologías nominadas en el 2021 para continuar en el proceso de exclusiones. Se identificó la necesidad de modificar la Resolución 330 de 2017, por lo tanto, se diseñó el método para la Actualización de la misma con la participación de la ciudadanía y; se inició la aplicación de la metodología para la actualización con encuentros regionales en diferentes ciudades del territorio nacional.

2.80. MIPRES

Una vez analizadas las prescripciones realizadas a través de la Herramienta tecnológica MIPRES, se encontró:

- La cantidad total de personas prescritas en MIPRES durante el 2021 fue de 2.708.448, de los cuales el 71,05% correspondieron al régimen contributivo y el 29,49% al subsidiado. Al comparar 2021 con los demás años, obviando del modelo las prescripciones de procedimientos de pruebas diagnósticas para COVID 19 realizadas por MIPRES durante parte del 2020, se encuentra una estabilización de las curvas muy proporcional desde el año 2019 al 2021 y un ascenso gradual desde enero hasta diciembre en cada año. Como se ha visto en otras vigencias los pacientes del régimen subsidiado han venido en aumento en lo concerniente a su prescripción, sin embargo, no representan más de la tercera parte de todas las prescripciones globales en MIPRES del año 2021.
- En cuanto a la distribución respecto al tipo de tecnología, los medicamentos correspondieron al 73,9% de las personas prescritas seguido de los procedimientos con el 35,28%. En la comparación entre el régimen subsidiado y el contributivo se encuentra proporcionalmente mayor cantidad de prescripciones en servicios complementarios y en APME en el subsidiado, siendo de gran magnitud los servicios complementarios.

Tabla 12. Frecuencia de personas prescritas durante el 2021, discriminado por tecnología o servicio y régimen

TIPO DE TECNOLOGÍA O SERVICIO	NO DEFINIDO		CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		TOTAL	
	No. Persona s	%	No. Personas	%	No. Personas	%	No. Persona s	%
MEDICAMENTO	1,179	0.02%	4,166,142	58.40%	1,174,733	16.47%	5,271,860	73.90%
PROCEDIMIENTO	1,289	0.02%	2,001,742	28.06%	521,198	7.31%	2,516,772	35.28%
S. COMPLEMENTARIO	153	0.00%	230,208	3.23%	164,098	2.30%	390,639	5.48%
APME	192	0.00%	490,202	6.87%	307,291	4.31%	791,665	11.10%
DISPOSITIVO		0.00%	9,709	0.14%	747	0.01%	10,449	0.15%
TOTAL GENERAL	**2,436**	**0.03%**	**5,464,598**	**76.60%**	**1,758,505**	**24.65%**	**7,133,881**	**100.0%**

FUENTE: Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud a partir de aplicativo SISPRO, **Servidor**: Cubos.sispro.gov.co, **Modulo:** sispro\usr_mipres

- Las EPS que más prescribieron durante el 2021 fueron Nueva EPS, Sura EPS y Sanita concentrando más del 45% de la población prescrita por MIPRES. Este mismo orden se correlaciona con la cantidad de afiliados que tiene cada EPS. En el régimen subsidiado Mutual Ser, Coosalud E.S.S. y Nueva EPS S.A fueron las de primer orden en cantidad de pacientes prescritos durante el 2021, pero estas no superaron el 10% de todos los pacientes a los que se les prescribieron en MIPRES durante el 2021.
- La Nueva EPS fue la que prescribió a más pacientes durante el año 2021 (20,74%) seguida de Sura EPS (15,32%) y Sanitas (11,9%). Al discriminar por régimen subsidiado Mutualser (11.4%) y Coosalud E.S.S. (10,01%) fueron las que más prescripciones de medicamentos realizaron por MIPRES en el 2021 y Nueva EPS (27.81%), Sura EPS (20,54%) y Sanitas (16,07%) en lo que respecta al régimen contributivo.
- Durante 2021 la tendencia desde enero hasta diciembre en ambos regímenes fue en aumento muy leve de las prescripciones. Para el régimen contributivo las personas prescritas por MIPRES con Medicamentos rondaron los 16.000 mensuales y en el subsidiado los 5.000. En una relación contributivo- subsidiado 3,2:1.
- Las EPS que tienen la mayor cantidad de pacientes afiliados continúan siendo también las que más prescripciones realizaron en el 2021, sin embargo, en el régimen subsidiado se da una menor proporción de prescripción que en el régimen contributivo.
- Más de la mitad de las personas prescritas por MIPRES es atendida en consulta externa.
- Existen varias tecnologías que en anteriores años han ocupado el primer lugar de prescripción, lo que supondría una justificación más que completa del porqué se tuvieron en cuenta para migrarlas a la financiación con UPC, debido a la estrategia de “uso cotidiano” empleada para identificarlas.
- Existiendo más del 90% de las TS incluidas por financiamiento de UPC para la vigencia 2022, se debe instaurar diferentes metodologías a las ya usadas en anteriores vigencias, debido a que se encuentra una variabilidad alta de los diagnósticos asociados a la prescripción, encontrando en primer lugar en ocasiones grupos de enfermedades que no tienen alta carga global de enfermedad, perdiéndose oportunidades de continuar con la migración de manera efectiva.

Durante el presente año se ha actualizado la herramienta tecnológica conforme los mandatos jurisprudenciales de la Corte constitucional a las órdenes 17, 23 y 27 así como los autos de seguimiento de la sentencia T-760 de 2008, por lo que se eliminaron las preguntas de control, se configuro e implementó la prueba piloto para el acceso y reporte de prescripción de tecnologías en salud y servicio reconocidos con recursos asignados a la salud, se implementó el Registro Oficial Electrónico -ROE con Fondo Nacional de Estupefacientes - FNE, se ajustó lo referente a enfermedades huérfanas en la reglamentación de la resolución 586 de 2021 artículo 10 parágrafo 6a.

2.81. Presupuestos máximos (techos)

En marzo de 2020 se reglamentó la aplicación del artículo 240 de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 con la implementación del Presupuesto Máximo (Resoluciones 205 y 206 de 2020), como mecanismo para incentivar la gestión del riesgo en salud, reducir barreras de acceso, lograr la gestión mancomunada con las tecnologías financiadas vía la UPC. El mecanismo comprende el giro de recursos en forma ex-ante a las EPS para la mejora del flujo de los recursos en el sistema.

La metodología para establecer los Presupuestos Máximos Anuales calcula las cantidades iniciales, estima tasas de crecimiento y calcula los valores de referencia, adicionalmente involucra la gestión de las EPS incentivando el uso de las tecnologías que están financiadas con la UPC, con ello garantiza la participación de todos los agentes que intervienen en el suministro de las tecnologías y servicios de salud no financiados con recursos de la UPC. Por una parte, a partir de la información que generan los prestadores en MIPRES en el módulo de suministro se actualiza el presupuesto máximo en cada vigencia; no obstante, el reporte en MIPRES tiene un rezago de hasta tres meses, por lo cual la determinación de éste para cada vigencia llevó a que en 2021 se expidiera un acto administrativo para solo cuatro meses de asignación de recursos a las EPS. Por otra parte, el monitoreo de la suficiencia o superación del presupuesto máximo está determinado para realizarse en forma cuatrimestral, para lo cual fueron presentados los tableros de gestión de la información a cada EPS, así como los análisis de los valores de referencia y los datos de suministro en MIPRES.

Con el monitoreo desarrollado en 2021 se concluyó que existía riesgo de superación del presupuesto máximo fijado para la vigencia 2021 y la necesidad de realizar ajustes al mismo; situación que fue expuesta ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y llevó a una metodología de ajuste parcial de Presupuesto Máximo (Resolución 2260 de 2021) de la vigencia 2021. Para este ajuste el monto correspondió a $558.982.945.884. En la actualidad, 2022, cursa el desarrollo de las estimaciones para el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021.

En cifras, con el mecanismo de Presupuesto Máximo se redujeron los recobros al sistema de salud, para un ahorro potencial de las medidas entre 2018 y 2019 de cerca de 1,1 Billones de pesos. Este ahorro es mayor pues no se consideró la tendencia creciente que los recobros antes de la medida de presupuestos máximos. La asignación de la vigencia 2021 ascendió a los 5 billones de pesos, teniendo en cuenta que hubo tecnologías que pasaron a financiación con cargo a la UPC (Resolución 2481 de 2020) y comprendían 184 principios activos, más de 8300 CUM diferentes y 22 Procedimientos, con indicación para tratamiento de diabetes.

La financiación de las tecnologías y servicios con Presupuesto Máximo, aunada a las tecnologías con cargo a la UPC concreta la financiación de casi el total de las tecnologías en salud disponibles en el país, lo que ha redundado en la reducción de barreras de acceso para el usuario, la mejor gestión de las tecnologías en salud y servicios al unirse con los financiados con UPC, el fortalecimiento del reporte de información en MIPRES, en lo que se destaca el avance en el régimen subsidiado, la gestión eficaz en salud en el mecanismo de protección individual con la mayor eficiencia en el uso de recursos al emplear los valores de referencia y reducirse la dispersión de valores pagados y en nuevas formas de contratación entre las EPS y sus proveedores con mayor eficiencia en el gasto, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud de todos los colombianos y estimulando el uso de tecnologías con cargo a la UPC.

Los actos administrativos acerca del Presupuesto Máximo que se generaron durante el año 2021 se presentan en la tabla siguiente, para el 2022 se encuentra pendiente la expedición del presupuesto para la vigencia y los ajustes a la metodología de cálculo.

Tabla XX. Actos administrativos de Presupuesto Máximo.

ACTO ADMINISTRATIVO	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
Resolución 205 de 17 de febrero de 2020	Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo.	Establece la metodología y disposiciones del presupuesto máximo, así como las tecnologías y servicios que son cubiertos o no con este presupuesto, incluyendo para ello las reglas para medicamentos, procedimientos, medicamentos en enfermedades huérfanas, servicios complementarios y alimentos con propósitos médicos especiales (APME).
Resolución 206 de 17 de febrero de 2020	Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020	Fija el valor de Presupuesto Máximo para cada EPS.
Resolución 2454 de 21 de diciembre de 2020	Por la cual se adopta la metodología para el ajuste del Presupuesto Máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020.	Ajusta el Presupuesto Máximo en desarrollo del numeral 15.3 de la Resolución 205 de 2020, con base en los resultados del monitoreo y por vigencia según la información reportada en MIPRES.
Resolución 2459 de 2020	Por la cual se fija el valor a girar producto del ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2020 de algunas Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado	Realiza el ajuste del presupuesto máximo acorde con la metodología de ajuste, que condujo a la adición para algunas de las EPS.
Resolución 043 de 21 de enero de 2021	Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar en los cuatro primeros meses de la vigencia 2021	Fija el presupuesto a transferir a las EPS en enero, febrero, marzo y abril de 2021, considerando para ello la información reportada y el incremento en la inflación para 2021.
Resolución 586 de 7 de mayo de 2021	Por la cual se establecen las disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS	Actualiza las disposiciones para la financiación de medicamentos, procedimientos, APME y servicios complementarios con presupuesto máximo. Mantiene la posibilidad de ajuste del presupuesto máximo y dispuso que este Ministerio realizará de manera periódica el seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo y a partir del resultado de este, podrá evaluar la suficiencia o superación del presupuesto máximo.
Resolución 593 de 11 de mayo de 2021	Por la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021	Adopta la metodología de presupuesto máximo y desarrolla herramientas para su monitoreo.
Resolución 594 de 11 de mayo de 2021	Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021	Fija el valor a transferir a las EPS en la vigencia 2021.
Resolución 2260 de 22 de diciembre de 2021	Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las entidades promotoras de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás entidades obligadas a compensar para la vigencia 2021	Adopta la metodología para el ajuste parcial del Presupuesto Máximo para 2021.

2.82. Actualización del manual tarifario

En 2021 a partir de los resultados de la revisión de sistemas de tarificación internacionales, realizada en 2016 y concretada en 2018, se avanza por parte de este Ministerio en la actualización del Manual de Régimen Tarifario SOAT, es decir, la

estimación de la tarifa de cada uno de los procedimientos en salud contenidos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS, que se diferencia del actual por la relevancia dada al trabajo de los profesionales de la salud en la determinación de la complejidad de los procedimientos.

La metodología adaptada para Colombia considera los siguientes elementos, que contiene la fórmula de tarifa, estos son:

$$Tarifa(i) = W(i) * FC + Costos(i)$$

Donde:

*W*Complejidad del trabajo de los profesionales de la salud, en aspectos como: tiempo, habilidad técnica, esfuerzo mental y estrés, esto es, el tiempo durante el procedimiento, la habilidad técnica requerida para realizar el procedimiento y los componentes esfuerzo mental y estrés implicados en la realización del procedimiento.

FC: Factor de Conversión, una constante que matemáticamente transforma las unidades de trabajo de los profesionales de la salud en valor monetario.

Costos: entendidos como los asociados al funcionamiento y uso de la infraestructura, materiales e insumos, equipos y otros implicados en el momento de la realización del procedimiento.

i: corresponde al procedimiento en salud.

En lo relativo al *W*, se trabaja en forma conjunta con sociedades científicas para la calificación de instrumentos de estrés, esfuerzo mental, tiempo y habilidad técnica de procedimientos especificados, fase en la que se encuentran la mayor parte de las sociedades participantes. Seguida por una fase de trabajo individual de los profesionales que realizan los mencionados procedimientos para ser iniciada en el trascurso de 2022.

Por otro lado, el estudio de los costos asociados a cada procedimiento avanza en la validación del instrumento de recolección de información que, contempla elementos básicos para la determinación del costo como son el talento humano, insumos, medicamentos, entre otros, para ser aplicado en las Institución Prestadoras de Servicios de Salud con representatividad nacional.

2.83. Financiamiento del sector salud y protección social

2.84. Ajustes e intervenciones para la recuperación financiera del sistema y la sostenibilidad

ACUERDO DE PUNTO FINAL NACIÓN

El acuerdo de punto final del Régimen Contributivo contempla dos (2) mecanismos: 1**)** el saneamiento definitivo de las cuentas de recobros derivadas de la prestación de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la (UPC) Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (artículo 237); y 2**)** los acuerdos de pago suscritos con las (EPS) Empresas Promotoras de Salud para atender el pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de este régimen, prestados a 31 de diciembre de 2019 (artículo 245), sobre los cuales se informa lo siguiente:

1. **Saneamiento definitivo de las cuentas de recobros derivadas de la prestación de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC (artículo 237)**

Este Ministerio definió los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento[16] y reglamentó el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2020, en lo relacionado con los medios de prueba para el cumplimiento de los requisitos esenciales del recobro[17]. En virtud de lo anterior, la ADRES como la entidad responsable del proceso de reconocimiento y pago, expidió la Resolución 2707 de 2020, adoptando los anexos técnicos requeridos para la implementación del Acuerdo de Punto Final en el Régimen Contributivo.

De otro lado, y teniendo en cuenta lo establecido en el mencionado artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se reglamentó el reconocimiento como deuda pública de las deudas derivadas del proceso liquidatorio de CAPRECOM[18] y del mecanismo de glosa trasversal[19][20] que no habían sido pagados.

2. **Acuerdos de pago suscritos con las EPS para atender el pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, prestados a 31 de diciembre de 2019 (Artículo 245).**

Con el fin de implementar las disposiciones del artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, el cual habilitó de manera transitoria a la ADRES para suscribir acuerdos de pago con las EPS para giro previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC del Régimen Contributivo prestados hasta el 31 de diciembre de 2019; este Ministerio expidió los actos administrativos que permitieron: **i)** facilitar el trámite de radicación ante la ADRES, así como modificar la metodología de definición de giro previo que permitiera generar un mayor flujo de

[16] Decreto 521 de 2020, modificado por los decretos 1810 de 2020 y 507 de 2022.
[17] Resolución 618 de 2020, modificada por la Resolución 587 de 2021
[18] Decreto 1130 de 2019
[19] Literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015
[20] Decreto 1350 de 2019

recursos[21]; y **ii)** reconocer como deuda pública los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC prestadas hasta el 31 de diciembre de 2019[22].

De acuerdo con lo informado por la ADRES, con corte a 31 de mayo de 2022, se han girado por concepto de Acuerdo de Punto Final Nación (artículos 237 y 245) recursos por valor de $6,42 billones durante las vigencias 2019 a 2022.

ACUERDO DE PUNTO FINAL TERRITORIAL

El (APFT) Acuerdo de Punto Final Territorial se estableció como un instrumento de política pública, que tiene como objetivo la sostenibilidad financiera del SGSSS, como medio para garantizar el derecho fundamental a la salud en el mediano y largo plazo, desarrollando medidas de:

1) Saneamiento de las cuentas asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC - Subsidiado; y

2) Transformación de los mecanismos de gestión y financiación de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC para garantizar el acceso equitativo y eficiente de todos los usuarios de sistema.

1. **Saneamiento definitivo de las deudas derivadas de la prestación de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado (artículo 238).**

Marco normativo

En aras de implementar el saneamiento de las deudas por concepto de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado, prestados hasta el 31 de diciembre 2019, la Ley 1955 de 2019 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 "*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*" en su artículo 232, el cual adiciona entre otros, el numeral 43.2.10 de la ley 715 de 2001, establece que, corresponde a los departamentos y distritos la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

Además, en el artículo 238 de mencionada ley, se definieron las reglas para el saneamiento definitivo de estas cuentas, dentro de las cuales se encuentra que la Nación podrá cofinanciar el pago de dichas deudas, una vez la entidad territorial haya agotado las fuentes propias de financiación disponibles para el pago de estas obligaciones.

En desarrollo de las anteriores disposiciones, se expidió el Decreto 2154 de 2019, modificado por los decretos 1812 de 2020 y 209 de 2022, mediante los cuales se establecieron los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales a efectos de establecer el monto de cofinanciación por parte de la Nación, así como la Resolución 3315 de

[21] Resolución 848 de 2019
[22] Decreto 1333 de 2019, modificado por los decretos 687 y 1649 de 2020, y 530 de 2021

2019, modificada por la Resolución 2239 de 2020, por la cual se fijaron los términos y condiciones para el reporte de la información sobre la aplicación de los recursos destinados al saneamiento de dichas deudas.

Deuda reconocida por parte de las ET

En el marco de la implementación del APFT de que trata el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, con corte a 31 de mayo de 2022, veinticinco (25) entidades territoriales han cumplido con los términos y condiciones establecidos para la implementación de la política, logrando reconocimiento de deudas por valor de **$1,4 billones**, sobre los cuales, las entidades territoriales han dispuesto recursos propios por valor de $470.655 millones, y valores aprobados de cofinanciación nación por valor de $924.028 millones, como se detalla en la siguiente tabla. De este reconocimiento, los departamentos y distritos han reportado pagos por un valor de $1,3 billones, lo que representa un 94% de avance respecto al valor reconocido.

Tabla. Reconocimiento de deuda por Entidad Territorial

Entidad Territorial	Deuda Reportada	Fuentes Propias	Valor Cofinanciación Nación
Antioquia - Fase I	273.837	189.951	83.886
Antioquia - Fase II	127.446	34.930	92.516
Antioquia - Fase III	66.191	17.361	48.830
Total Antioquia	**467.474**	**242.242**	**225.232**
Nariño - Fase I	10.362	10.362	
Nariño - Fase II	24.884	24.884	
Nariño - Fase III	16.842	2.233	14.609
Total Nariño	**52.088**	**37.479**	**14.609**
Risaralda - Fase I	16.530	1.520	15.010
Risaralda - Fase II	10.538	4.263	6.275
Risaralda - Fase III	13.131	5.697	7.434
Total Risaralda	**40.199**	**11.480**	**28.719**
Barranquilla - Fase I	40.458	236	40.222
Barranquilla - Fase II	23.025	1.826	21.200
Total Barranquilla	**63.483**	**2.062**	**61.422**
Caquetá - Fase I	5.692	2.847	2.845
Caquetá - Fase II	2.165	1.083	1.082
Total Caquetá	**7.857**	**3.930**	**3.927**
Caldas - Fase I	18.154	5.980	12.174
Caldas - Fase II	9.180	1.090	8.089
Total Caldas	**27.334**	**7.070**	**20.263**
Cauca - Fase I	25.331	4.489	20.842
Cauca - Fase II	103.405	21.516	81.889
Total Cauca	**128.736**	**26.005**	**102.731**
Guainía - Fase I	360	360	
Guainía - Fase II	143	143	
Total Guainía	**503**	**503**	**0**
Quindío - Fase I	7.080	1.775	5.305
Quindío - Fase II	17.418	8.716	8.702
Total Quindío	**24.498**	**10.491**	**14.007**

Cartagena - Fase I	68.919	3.594	65.325
Cartagena - Fase II	29.492	3.072	26.420
Total Cartagena	**98.411**	**6.666**	**91.745**
Amazonas	966	966	
Putumayo	1.337	1.337	
Casanare	5.139	2.481	2.658
Chocó	6.052	6.052	
Cundinamarca	32.061	22.186	9.875
Atlántico	32.084	7.244	24.840
Huila	33.577	1.325	32.252
Tolima	37.714	1.875	35.839
Santander	83.069	16.604	66.465
Valle del Cauca	200.215	42.431	157.784
Cesar	25.858	14.135	11.723
Arauca	10.649	2.066	8.584
Santa Marta	15.378	4.025	11.352
TOTAL	**1.394.682**	**470.655**	**924.028**

Fuente: Anexos Técnicos cargados por las Entidades Territoriales y Evaluaciones de Esfuerzo Fiscal emitidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Corte a 31 de mayo de 2022.

Es importante mencionar, que la diferencia entre el valor efectivamente pagado ($1,3 billones) y el valor de las cuentas reconocidas por las entidades territoriales para el saneamiento ($1,4 billones), en el marco de APFT, obedece principalmente a:

i. Entidades territoriales que se encuentran en proceso de incorporación en el presupuesto y/o giro de los recursos aprobados de cofinanciación nación;
ii. Verificación de requisitos y posterior solicitud por parte de este Ministerio del giro de recursos de cofinanciación nación en cumplimiento del artículo 11 del Decreto 2154 de 2019 a la Dirección General de Crédito Público del Ministerio de Hacienda y Crédito Público;
iii. Entidades territoriales en proceso de reporte de información en el Sistema de Información de Saneamiento del Acuerdo Punto Final en el que se detalla la relación de giros a nivel de beneficiarios o acreedor de los recursos de cofinanciación nación.

EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PARA ATENDER LA EMERGENCIA - COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO

En cuanto a los recursos asignados para la atención de la emergencia originada por el COVID-19, este Ministerio estableció un plan de acción para la contención y mitigación del virus en el país; el cual consideró entre otros, el frente de intervención de aseguramiento en el que se contemplaron los programas establecidos en los Decretos Ley 538 y 800 de 2020 los cuales se describen a continuación:

- **Bonificación económica temporal del Talento Humano en Salud**

Reconocimiento por una única vez, para el (THS) Talento Humano en Salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID-19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiológica durante el término de la emergencia sanitaria. En virtud de lo

anterior, a través de diferentes actos administrativos[23] se fijaron los términos y condiciones del reporte de información del talento humano en salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las entidades territoriales y el Instituto Nacional de Salud.

Teniendo como base esta información, se expidió la Resolución 1774 de 2020, a través de la cual se definen los perfiles ocupacionales para el reconocimiento económico del THS que hace parte del SGSSS, la metodología para el cálculo del monto, y el mecanismo de giro por parte de la ADRES. De manera adicional, se expidió la Resolución 185 de 2021 con el fin de reglamentar este reconocimiento al THS de los Subsistemas de Fuerzas Militares y Policía Nacional.

Por este concepto se han ejecutado recursos por $411.009 millones, girados a 271.797 beneficiarios del Talento Humano en Salud, con corte a 26 de mayo de 2022.

- **Compensación económica temporal de aislamiento para los afiliados del Régimen Subsidiado**

Se crea la compensación económica equivalente a siete (7) días de (SMLDV) Salario Mínimo Legal Diario Vigente, por una sola vez y por núcleo familiar, para los afiliados del Régimen Subsidiado con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19, que permita compensar la pérdida del ingreso asociada a la necesidad de permanecer aislados. Este mecanismo, se incorpora en el marco del programa de (PRASS) Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, el cual fue definido a través del Decreto 1109 de 2020 modificado por el Decreto 1374 de 2020. Por este concepto, se han ejecutado recursos por $90.905 millones a 430.313 grupos familiares con 1.548.118 beneficiarios, con corte a 26 de mayo de 2022.

- **Canastas de Servicios y Tecnologías para COVID - 19**

En el marco de la emergencia se definió una canasta de atenciones para los pacientes con COVID-19, cuyo reconocimiento se efectuó por parte de la ADRES a los prestadores de servicios de salud, con el fin de garantizar el flujo de los recursos y de esta manera, fortalecer su capacidad para responder de manera suficiente y oportuna por la atención de la población con diagnóstico confirmado de Coronavirus. En virtud de lo anterior, se establecieron los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas[24] para la atención del Coronavirus COVID-19 en los siguientes componentes:

a. **Pago por disponibilidad de unidades de cuidados intensivos e intermedios[25].** Tiene como objeto el reconocimiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la disponibilidad de unidades de cuidados intensivos e intermedios para el mantenimiento de los costos asociados a estos servicios, correspondiente a los meses de junio a diciembre de 2020 y de enero a abril de 2021. Por este concepto, se han ejecutado recursos por $604.771 millones girados a 398 clínicas y hospitales, con corte a 9 de mayo de 2022.

---

[23] Resoluciones 1172, 1182, 1312 y 1468 de 2020

[24] Resolución 1161 de 2020 modificada por la Resolución 1529 de 2021

[25] Resolución 1161 de 2020 modificada por las Resoluciones 1757 y 2476 de 2020 y la Resolución 1576 de 2021

b. **Pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19][26].** En atención a la definición de los servicios y tecnologías en salud que componen las canastas, se adoptaron las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19] se estableció su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES. Por este concepto se han ejecutado recursos por $1,91 billones por concepto de 11.345.652 pruebas, giradas a 1.588 laboratorios, clínicas y hospitales, con corte a 9 de mayo de 2022.

c. **Servicios y tecnologías para la atención del COVID-19 (canastas aseguramiento)[27]:** el objetivo de la medida es reconocer un valor por servicios y tecnologías para la atención de pacientes con COVID-19. Para la vigencia 2020 se determinó que la UPC fue suficiente para financiar estos servicios de acuerdo con la información reportada, por lo cual no fue necesario activar este mecanismo. Para la vigencia 2021, y teniendo en cuenta el pico epidemiológico se reconocieron los meses de mayo, junio y julio. Por este concepto se han ejecutado recursos por $2,47 billones de los cuales $1,23 billones se giraron a 33 EPS y $1,25 billones a las IPS, con corte a 9 de mayo de 2022.

- **Activos por Emergencia**

Con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados del Régimen Contributivo, se definió en el parágrafo 1 del artículo 15 del Decreto 538 de 2020 que durante el término de la emergencia sanitaria la (ADRES) Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, realizará el reconocimiento y pago a las EPS del valor de las Unidades de Pago por Capitación – UPC de aquellos cotizantes que han sido suspendidos y su núcleo familiar, así como la de los beneficiarios de un cotizante que ha fallecido. Por este concepto, se han ejecutado recursos por $2,41 billones, con corte a 9 de mayo de 2022.

2.85. Contribución Solidaria

Colombia se ha acercado a la cobertura universal del aseguramiento en salud, alcanzando un 99% en marzo de 2022. Con el fin de lograr la meta del 100%, en la Ley 1955 de 2019, se estableció en el artículo 242, el mecanismo de la Contribución Solidaria en el Régimen Subsidiado de salud, el cual posibilita que la población no pobre y no vulnerable, que no alcanza a cubrir el monto total de cotización en el Régimen Contributivo, pueda afiliarse al Régimen Subsidiado a través del pago de una tarifa que oscila entre el 1% y el 15% de la (UPC) Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado.

La reglamentación del mencionado artículo 242, se realiza en primer lugar, a través del Decreto 616 de 2022, el cual establece las condiciones de operación y las competencias de los distintos actores involucrados en su implementación. El Decreto establece que, no solo tendrán derecho de acceso al Régimen Subsidiado de salud las poblaciones identificadas mediante listado censal, y aquellos clasificados como pobres y vulnerables según el (Sisbén) Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, sino también aquellos que sean clasificados

[26] Resolución 1463 de 2020 modificada por las Resoluciones 1630 de 1008 de 2020 y Resolución 2461 de 2020 modificada la Resolución 1137 de 2021
[27] Resolución 1585 y 2390 de 2021

como no pobres o no vulnerables, los cuales deberán contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo con su capacidad de pago parcial.

Es de destacar que, dentro de las mesas de trabajo iniciadas el primer semestre de 2019 para la definición del mecanismo de afiliación se concluyó que, la herramienta de focalización eficaz debía ser la del Sisbén IV y no el Sisbén III, teniendo en cuenta los lineamientos del Documento Conpes 3877 de 2016, a través del cual se realiza la declaración de importancia estratégica del Sisbén IV. Teniendo en cuenta lo anterior y que la reglamentación de este mecanismo de afiliación se realiza de manera articulada entre este Ministerio, el (DNP) Departamento Nacional de Planeación y el (MHCP) Ministerio de Hacienda y Crédito Público, es de resaltar que la fecha de oficialización del Sisbén IV fue el 5 de marzo de 2021.

De manera paralela a la reglamentación se ha avanzado en la preparación de la puesta en operación del mecanismo. En particular, se ha coordinado con la ADRES, la operatividad del pago y liquidación. Así mismo, se ha trabajado con los operadores para la liquidación de aportes a través de la (PILA) Planilla Integrada de Liquidación, por medio del cual se realizarán los pagos de la Contribución Solidaria. Para esto se expidió la Resolución 939 de 2022.

Respecto de las tarifas que pagarán los afiliados al Régimen Subsidiado mediante Contribución Solidaria, el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 definió que las mismas, se determinarán mediante la clasificación en el Sisbén IV para esta población. En ese sentido, mediante la Resolución 925 de 2022 se determinaron las siguientes tarifas:

Nivel inicio Subgrupo [D1-D21]	Nivel fin Subgrupo [D1-D21]	Tarifa (%UPC-RS)	Tarifa 2022*
D01	D03	2,5%	$24.200
D04	D07	3,7%	$35.700
D08	D14	5,5%	$53.100
D15	D20	8,3%	$80.100
D21	D21	11%	$106.200
*Las tarifas de Contribución Solidaria se ajustarán anualmente de conformidad con la resolución de la UPC del régimen subsidiado, que para la vigencia 2022 corresponde a la definida en el artículo 25 de la Resolución 2381 de 2022.			

En resumen, la Contribución Solidaria es un mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en salud para la población no pobre y no vulnerable correspondiente al Grupo D según el Sisbén IV y que no cumple con los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Régimen Contributivo, que propende por la continuidad, la universalización del aseguramiento y la sostenibilidad financiera del SGSSS, mediante la corresponsabilidad de los afiliados a través del pago de la tarifa establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con su capacidad de pago parcial.

Finalmente, eventos como la pandemia ocasionada por el COVID-19, han demostrado la necesidad de contar con mecanismos de protección al acceso a los servicios de salud de personas que pierden sus condiciones económicas para cotizar en el Régimen Contributivo. En este contexto, la Contribución Solidaria se presenta como una opción de protección del aseguramiento y la garantía del acceso a los servicios de salud para aquellas personas que, al perder sus condiciones para cotizar y al no cumplir con los criterios vigentes de focalización del Régimen Subsidiado, se quedarían sin aseguramiento en salud.

2.86. Créditos y donaciones de la banca multilateral atados al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad

El (MSPS) Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el (MHCP) Ministerio de Hacienda y Crédito Público, manifestaron en el año 2019 la relevancia estratégica que tendría innovar en una propuesta de crédito que apoye programas de mejora, u objetivos trazados desde el Gobierno en su (PND) Plan Nacional de Desarrollo.

En este sentido, se promovió un instrumento financiero denominado por el (BIRF) Banco Internacional de Reconstrucción como (PforR, por sus siglas en inglés) Programa por Resultados, y como (PBR) Préstamo Basado en Resultados por el (BID) Banco Interamericano de Desarrollo; primera operación en el país, caracterizada porque el desembolso de los recursos está condicionado al cumplimiento de indicadores.

Con lo anterior, se da inicio a la preparación de este préstamo, el cual cuenta con una financiación de USD 300 millones; USD 150 millones por cada banco, con una duración de 3 años a partir de 2020. Su propósito principal es financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud que se apropia en el Presupuesto de Funcionamiento del MSPS en el rubro A-03-03-04-052 *ASEGURAMIENTO, RECLAMACIONES Y SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD (LEY 100 DE 1993 – DECRETO 780 DE 2016)*.

Para su ejecución se utiliza el mismo mecanismo de tesorería con el que se gestionan los demás recursos del aseguramiento, a través de la bolsa de recursos de la (ADRES) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Adicionalmente, los bancos gestionaron recursos no reembolsables o de donación: por parte del BIRF un total de USD 36,7 millones para financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud; y de USD 11,9 millones por parte del BID, con cargo al proyecto de inversión "Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional".

Recursos crédito y donación banca multilateral

Cifras en millones de USD

Fuente del recurso	*BIRF*	*BID*	*Total*
Crédito	150	150	300
No reembolsable (Donación)	37,6	11,9*	49,5
Total	**187,6**	**161,9**	**349,5**

Fuente: Documento de Evaluación del Proyecto del Banco Mundial (PAD, por sus siglas en inglés Project Appraisal Document) y Propuesta de Desarrollo de la Operación del BID (POD, por sus siglas en inglés *Proposal for Operation Development)*

***Nota:** Mediante comunicación CCO - 1950 / 2021 del 8 de septiembre de 2021, el BID informó que, como resultado de la monetización euros/dólares de los recursos del Convenio de Financiamiento No Reembolsable No. GRT/CF-18408-CO, el monto total de recursos de financiamiento no reembolsable disponible para el Programa se actualizaba y correspondía a USD 11,9 millones, y no a USD 11,7 millones como estaba establecido en el POD.*

El Acuerdo de Financiamiento con el BIRF para los recursos del Crédito No. 9072-CO, y de la Donación GCFF TF No. TF0B2826, fue firmado el 30 de noviembre de 2020, y su desembolso en dicha vigencia fue por **USD 99.032.448,** equivalente al **53%**, y en 2021 por **USD 27.413.376,32**, para un total de **USD 126.445.824,32** que equivalen al **67,4%** del total de los recursos; quedando por desembolsar el **32,6%** equivalente a **USD 61.154.175,68** en la vigencia 2022.

Ahora bien, el 19 de marzo de 2021 se suscribió el Contrato de Préstamo No. 5170/OC-CO y los Convenios de Financiamiento No Reembolsable No. GRT/CF-18408-CO y 5172/GR-CO con el BID, lo que permitió un desembolso del crédito por **USD 85.000.000,** y de los recursos de donación por **USD 5.143.968**, para un total de **USD 90.143.968**, que equivalen al **55,7%** del total de los recursos; quedando por desembolsar **USD 71.804.181,00**, correspondientes al **44.3%** en la vigencia 2022.

De acuerdo con lo anterior, del total de los recursos de la operación de crédito por **USD 349.548.149,00,** se desembolsó a 31 de mayo de 2022 el **62%**, correspondiente a **USD 216.589.792,32,** con un saldo por desembolsar de **USD 132.958.356,68,** equivalentes al **38%** restante, como se relaciona a continuación:

Ejecución total de recursos de crédito y donación banca multilateral a mayo de 2022

Cifras en millones de USD

Fuente del recurso	***BIRF***	***BID***	***Total***	***Ejecutado a 31/05/2022***	***Saldo por ejecutar***
Crédito	150	150	300	186,1	113,9
No reembolsable (Donación)	37,6	11,9	49,5	30,5	19,1
Total	**187,6**	**161,9**	**349,5**	**216,6**	**133**

Fuente: Documento de Evaluación del Proyecto del Banco Mundial (PAD, por sus siglas en inglés Project Appraisal Document) y Propuesta de Desarrollo de la Operación del BID (POD, por sus siglas en inglés *Proposal for Operation Development)*
Corte: 31/05/2021

05. Otros resultados de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social

5. Otros resultados de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social

2.87. Secretaría General

5.1.1 Subdirección financiera

TIPO DE GASTO	APROPIACIÓN FINAL	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	%EJEC. COMPROMISO	%EJEC. OBLIGACIÓN
GASTOS DE PERSONAL	$65.112.067.000	$64.983.188.932,00	$64.983.188.932,00	99,80%	99,80%
GASTOS GENERALES	$18.012.753.372	$16.311.913.316,78	$14.878.885.465,76	90,56%	82,60%
TRANSFERENCIAS	$33.422.986.196.164	$32.656.375.716.690,10	$32.588.618.537.419,90	97,71%	97,50%
INVERSIÓN	$544.052.263.585	$529.240.579.647,08	$507.646.402.098,67	97,28%	93,31%
TOTAL EJECUCIÓN	$34.050.163.280.121	$33.266.911.398.585,90	$33.176.127.013.916,30	97,70%	97,43%

Para el periodo fiscal de 2020, la gestión administrativa y financiera del Ministerio permitió mantener los niveles cuantitativos y cualitativos de su ejecución presupuestal alcanzados en periodos anteriores (ver tabla 1), que lo han colocado y lo mantienen en los primeros lugares del ranking de ejecución de las entidades del nivel central, muy a pesar de las condiciones adversas de gestión determinadas por la pandemia por COVID - 19, principal protagonista del entorno en el que se desarrolló la gestión de todos los estamentos y sectores del país.
Fuente: SIIF Nación

En este marco de emergencia, debe destacarse que el Ministerio, como autoridad sanitaria en el país, tuvo a su cargo la elaboración de la política destinada a enfrentar la pandemia y a controlar los niveles de morbilidad y mortalidad asociados. Con tal propósito gestionó la obtención de recursos adicionales por valor superior a los 3 billones de pesos, cuya ejecución realizó directamente, en la etapa más crítica, considerando que debió emprender acciones en procura del fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud y en especial, de la atención en UCI del sistema hospitalario. Con el Decreto 559 de 2020 que creó la Subcuenta para la Mitigación de Emergencia COVID-19, en el Fondo Nacional de Riesgo de Desastres, con el objeto de *"financiar la provisión de bienes, servicios y obras requeridas para contener, mitigar y evitar la expansión de los efectos adversos derivados de la pandemia COVID-19"*, dándole para ello facultades especiales y disponiendo un régimen de contratación particular, sometido únicamente a los requisitos y formalidades que exige la Ley para la contratación entre particulares.

5.1.2 Subdirección administrativa

Implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano en el sector salud a nivel Nacional

Durante el año 2021 se implementaron los componentes del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano -MISC: Cobertura y canales accesibles y Procesos y procedimientos armonizados. Estos componentes se enfocaron en el fortalecimiento de la gestión y el desempeño organizacional y en la satisfacción de los intereses generales de los ciudadanos y grupos de valor para la garantía de los derechos de los ciudadanos que acceden a las entidades del sector administrativo de salud.

En el año 2022 se amplía el horizonte de la actividad para incorporar en la implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano la fase 3 que consiste en la implementación de los componentes del Modelo: “Información Confiable y Accesible” y Servicio centrado en la persona grupos de valor - Humanización (PHVA).

En cuanto al seguimiento y monitoreo, en 2021 se realizó la medición y análisis de indicadores del modelo de atención al ciudadano en cada entidad del sector administrativo de salud de los componentes Direccionamiento Estratégico y Cultura de Humanización y Excelencia del Servicio y se efectuaron mediciones de percepción de los ciudadanos y servidores respecto al servicio, en cada una de las entidades. En 2022 se está realizando la medición al interior de las entidades de los demás componentes a saber: Procesos y procedimientos armonizados, Cobertura y Canales Accesibles, Información Confiable y Accesible y Servicio centrado en la persona grupos de valor - Humanización (PHVA).

Centro Especializado de Servicio al Ciudadano

En 2021 en el Centro Especializado se actualizó el diseño de acuerdo con los lineamientos para portales transversales de gov.co, se mantuvo actualizada la información de las entidades del sector administrativo de salud y se realizaron actividades para fomentar la usabilidad. En 2022 se está trabajando de la accesibilidad web en el Centro Especializado para que se adecue a la normatividad vigente especialmente la relacionada con la Resolución 1519 de 2020.

Además de lo anterior, el año 2021 se identificó y puso en marcha una estrategia comunicacional orientada a la implementación de los componentes "Cobertura y canales accesibles" y "Procesos y procedimientos armonizados" la cual busca fortalecer la comunicación con los funcionarios de las entidades y la cultura del servicio encaminada al mayor bienestar de la población y al aporte en la creación de valor público desde los grupos o áreas de atención al ciudadano del sector administrativo de la salud.

Así mismo en 2021 se realizó la primera fase de la socialización del Modelo Integral de Atención al Ciudadano sectorial para grupos étnicos y personas en condición de discapacidad para garantizar la accesibilidad de los contenidos del Centro Especializado a personas sordas y a grupos étnicos. Para esto, se elaboró un glosario con 32 señas nuevas referentes al sector salud y protección social y piezas audiovisuales y traducciones orientadas a los grupos étnicos. Estas piezas se realizaron en cinco lenguas nativas.

Gestión Documental

Durante el período junio de 2021 y mayo de 2022 se recibieron y radicaron en el área de correspondencia del Ministerio de Salud 375.869 solicitudes y se continuó con la atención de radicación de solicitudes, consultas y trámites a través de los canales virtuales dispuestos: correo@minsalud.gov.co (único canal para la radicación de correspondencia, solicitudes, consultas y trámites en general), notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co (único canal para recepción de notificaciones provenientes de despachos judiciales), centralizacion@minsalud.gov.co.

A partir del mes de septiembre de 2021 se inició con la atención de usuarios externos en la ventanilla única de correspondencia, solamente para empresas de mensajería.
Durante la vigencia de 2022, fueron transferidos al archivo central del Ministerio documentos correspondientes a temáticas de Paz, Conflicto Armado, Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. Se logró la custodia de aproximadamente 1.000 metros lineales.

En cumplimiento de la política cero papel se logró la automatización de las transferencias documentales de los archivos de gestión al archivo central del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gestión Contractual

Los grupos de Gestión Contractual y Ejecución y Liquidación Contractual lograron culminar actividades administrativas esenciales para la conservación de la documentación contractual, ya que durante el aislamiento obligatorio que se vivió en 2020 se había tramitado dicha documentación de manera digital y en la vigencia 2021 el Grupo de Gestión contractual entregó la totalidad de expedientes contractuales físicos con firmas originales de trámites contractuales adelantados en el año 2020.

Adicionalmente durante el último trimestre del año 2021 y el mes de enero de 2022 se adelantaron los trámites de contratación directa previo a la entrada en vigencia de la Ley de Garantías Electorales (Ley 996 de 2005). El MSPS no hizo uso de la excepción contemplada en el artículo 124 de la Ley 2159 de 2021, por lo que no se celebraron contratos o convenios interadministrativos con entidades territoriales en el periodo determinado por el artículo 38 de la Ley 994 de 2005.

Teniendo como prioridad el cierre de los procesos sancionatorios radicados para trámite en el Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, se movilizó la participación activa y aporte de las supervisiones de los contratos y/o convenios para culminar esta actividad antes del cierre del año. Esto incluyó la liquidación de contratos alta complejidad, cuya ejecución presentó novedades relevantes y presentan posibles salvedades en las mismas. En el mismo tenor se estructuró el plan de trabajo para adelantar la liquidación del Convenio No. 256 DE 1995, (constitución del Fondo denominado CONVENIO MINSALUD-ICETEX (LEY 100/1993)

Servicios de apoyo logístico

Además de estructurar los procesos contractuales para garantizar la continuidad de los servicios de apoyo logístico en la entidad, se logró la implementación del Sistema de Gestión de la Energía para el edificio del Ministerio de Salud, de tal manera que a finales de noviembre de 2021 se adelantó la primera auditoría interna al Sistema con el objetivo de lograr la certificación en Norma ISO 50001-2018 de eficiencia energética; así mismo en el mes de mayo de 2022 se realizó la auditoria de certificación por parte de ente certificador BVQI.

Soporte informático

Durante el período se ha trabajado en el mejoramiento y fortalecimiento de la infraestructura tecnológica que soporta los servicios alojados en los Datacenter del Ministerio, en atención a la obsolescencia acumulada de los equipos que la conforman, con lo cual hoy en día, se tiene una infraestructura tecnológica sin obsolescencia represada.

Se logró la adquisición de herramientas colaborativas como VDI (Escritorios virtuales), Teams (Reuniones virtuales), entre otras, para dar continuidad a los servicios que se aprovisionan a través de la infraestructura tecnológica de la entidad, como respuesta a los retos generados por la pandemia Covid-19.

Se fortaleció la plataforma de seguridad informática del Ministerio para mitigar los riesgos de incidentes de seguridad que se puedan presentar sobre la Infraestructura tecnológica y se implementó y se parametrizó el Sistema de Gestión, control y seguimiento Administrativo – SIGA - en lo referente a los Módulos contratistas y contratos.

5.1.3 Gestión talento humano institucional

Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible

El Ministerio, en cumplimiento de la normativa constitucional y legal, y en el marco de los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Código de Integridad y los valores éticos que lo integran, diseña y ejecuta en forma participativa, la política de talento humano en términos de corresponsabilidad, sin ninguna discriminación, con el propósito de proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los que laboran en el Ministerio, buscando crear y sostener un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral que trascienda en sus familias, en la comunidad en general y que en desarrollo de la responsabilidad social ambiental, promueva estilos de vida orientados a disminuir la huella de carbono personal La política se ha instrumentalizado a través del Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible, el cual se compone por las siguientes estrategias: i) Formación y Capacitación; ii) Seguridad y Salud en el Trabajo; iii) Hábitos Saludables; iv) Gestión, Incentivos, Estímulos y Reconocimientos; v) Ministerio en Familia; vi) Planeta Saludable; y vii) Sistema de Información para la Planeación y Gestión del Talento Humano.

Los siguientes fueron los logros alcanzados en cada una de las estrategias desde el mes de junio de 2021 hasta el mes de mayo de 2022:

i. Estrategia de Formación y Capacitación:

- 3311 asistencias a actividades de formación (Capacitaciones, cursos y diplomados).
- Convenio ICETEX:
    - Segundo semestre de 2021: 66 créditos condonables aprobados; desglosadas así: 19 créditos nuevos y 47 renovaciones.
    - Primer semestre de 2022: 45 créditos condonables aprobados; desglosadas así: 13 créditos nuevos y 32 renovaciones.
- Ingreso al módulo de inducción y reinducción al servicio: 1.718 ingresos al módulo.
- Programa de Bilingüismo: 55 participantes.
- Practicantes / pasantes / judicantes: 59 estudiantes

ii. Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Salud y Protección Social en la norma ISO 45001/2018 en el mes de noviembre de 2021
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Biomecánico: 7662 atenciones a personas.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Cardiovascular: 1390 atenciones a personas.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Psicosocial: 5309 atenciones a personas.
- Promoción y Prevención: 1629 atenciones a personas.
- Entrega de elementos ergonómicos: 367 elementos entregados.
- Entrega de elementos de emergencia: 5294 elementos entregados.
- Entrega de elementos de protección personal: 65583 elementos entregados.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST): 20 jornadas con 103 asistentes
- Simulacro de evacuación y divulgación de planes de emergencia: 411 personas participantes
- Implementación protocolo de bioseguridad COVID-19: Actividad que incluye diligenciamiento de auto encuesta de reporte de síntomas, seguimiento con médico laboral del estado de salud por reporte de síntomas y vacunación COVID-19 atendiendo en total a 2217 personas.

iii. Estrategia de Hábitos Saludables:

- Clases de Rumba: 24 participantes.
- Actividades ludo recreativas presenciales en el Ministerio:755 participantes
- Programa de Acondicionamiento Físico vía YouTube: 57 participantes.
- Programa de Acondicionamiento Físico individual: 213 participantes
- Clases Grupales: 60 participantes.
- Actividades ludo recreativas:973 participantes.
- Promoción uso de la bicicleta: 528 participantes.
- Ciclo de aprendizaje y alimentación saludable: 228 visualizaciones en El Saludable
- Dia mundial de la actividad física: 8 participantes
- Clase de danzas: 36 participantes
- Torneo de bolo: 118 participantes
- Torneo deportivo: torneo tenis de mesa: 26 participantes

iv. Estrategia de Gestión, Incentivos, Estímulos y Reconocimientos:

- Programa Orientación al Retiro: 5 módulos con 28 participantes (2021) – 23 inscritos (2022)
- Día del Padre: 56 participantes
- Día del servidor público: 60 participantes.
- Dia del conductor: 17 participantes
- Dia de amor y amistad: 282 participantes
- Entrega obsequio de cumpleaños: 647
- Juegos orientación al retiro: 6 participantes
- Reconocimiento Gerentes públicos: 83 participantes
- Video día de la Independencia: 40 visualizaciones
- Jornada bienestar en casa Minsalud: 27 participantes
- Charlas en el marco del mes del adulto mayor:
- Video en conmemoración al día de los video juegos: 22 visualizaciones
- Reconocimiento a pensionados: 2 participantes
- Charla manejo del tiempo: 12 participantes
- Reconocimiento a la antigüedad y mejores servidores públicos: 356 participantes.
- Celebración día de la secretaria: 77 participantes
- Taller de orientación laboral: 20 participantes
- Taller de arte y artesanía: 11 participantes
- Celebración día de la madre: 137 participantes
- Feria de vivienda: 68 participantes
- Canal de YouTube "Minsalud es bienestar" 547 suscriptores, 520 videos y 37870 visualizaciones hasta la fecha.

v. Estrategia de Ministerio en Familia:

- Feria de servicios: 165 participantes
- Emprendimiento familiar: 14 participantes
- Celebración navideña en familia: 576 participantes
- Vacaciones recreativas infantiles: 80 participantes
- Vacaciones recreativas adolescentes: 39 participantes
- Dia del Ministerio en familia: 400 participantes
- Ciclo talleres para la familia: 18 participantes
- Dia del niño: 95 participantes
- Exponavidad: 14 stands.
- Dia del Ministerio en familia (mayo): 631 participantes

vi. Estrategia de Planeta Saludable

- Concurso de Disfraces con materiales reciclados: 5 participantes.
- Semillero ambiental - formación de líderes ambientales: 15 participantes
- Caminatas ecológicas: 139 participantes
- Días del ambiente Minsalud: 72 participantes
- Celebración día de la biodiversidad: 52 participantes
- Celebración día del medio ambiente y la bicicleta: video con 89 visualizaciones
- Dia internacional libre de bolsas de plástico: Video 28 visualizaciones
- Dia internacional de la conservación del suelo: video 66 visualizaciones
- Bici usuarios: 32 inscritos y beneficiarios del programa.

- Dia internacional del animal sin hogar: video 49 visualizaciones
- Actividad módulo de reciclaje: 11 participantes
- Celebración día internacional del agua: video 32 visualizaciones
- Celebración día las aves migratorias: video 30 visualizaciones
- Celebración día mundial del reciclaje: 7 participantes
- Celebración día internacional del agua: video 32 visualizaciones
- Semana ambiental sostenible: 98 participantes.

vii. Estrategia de Sistema de Información para la Planeación y Gestión del Talento Humano:

Ejecución del proyecto de inversión de talento humano "Fortalecimiento del Entorno Laboral en el Ministerio de Salud y Protección Social a nivel Nacional" para la vigencia 2021-2022, en cumplimiento de las metas de gestión y cobertura.

Tabla 54. Ejecución del proyecto en el 2021

OBJETIVO ESPECIFICO	PRODUCTO	ACTIVIDADES (Del Proyecto de inversión)	PRESUPUESTO 2021	EJECUTADO 2021	% EJECUCIÓN 2021
Fortalecer el desarrollo de las capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales de quienes laboran en el Ministerio.	Servicio de Apoyo Financiero para el Fortalecimiento del Talento Humano	1. Gestionar convenios y programas de educación	214.907.701	214.907.701	100%
Elevar el interés de participación de los servidores públicos y sus familias en actividades de hábitos saludables, seguridad y salud en el trabajo, gestión, estímulos, incentivos y reconocimientos, actividades en Familia y en protección y	Servicio de Educación Informal para la Gestión Administrativa	2. Realizar actividades de promoción y prevención de la salud, la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales y la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.	69.375.000	69.375.000	100%

mejoramiento del medio ambiente.		3. Desarrollar las actividades de las estrategias del Ministerio en familia; Hábitos Saludables; Gestión, incentivos, estímulos y reconocimientos; Sistema de información para la planeación y gestión del talento humano y, Planeta saludable para el cumplimiento de los objetivos institucionales.	120.000.000	107.520.480	90%
		4. Gestionar capacitaciones en educación para el trabajo y desarrollo humano.	195.717.299	195.717.299	100%
TOTAL			**600.000.000,00**	**587.520.480,00**	**98%**

Fuente: SIIF2021 Ejecución presupuestal desagregada e Informe Avance Mensual Diciembre2021: https://spi.dnp.gov.co/anexos/202112/202112-2017011000308-31-01-2022_2.34.05_p._m.-Informe%20Mensual%20Avance%20Dic%20Proyecto%20Inversi%C3%B3n.pdf

Tabla 55. Ejecución del proyecto en el 2022

OBJETIVO ESPECIFICO	PRODUCTO	ACTIVIDADES (Del Proyecto de inversión)	PRESUPUESTO 2022	EJECUTADO 2022	% EJECUCIÓN 2022
Fortalecer el desarrollo de las capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales de quienes laboran en el Ministerio.	Servicio de Apoyo Financiero para el Fortalecimiento del Talento Humano	1. Gestionar convenios y programas de educación	267.608.204	0	0%

Elevar el interés de participación de los servidores públicos y sus familias en actividades de hábitos saludables, seguridad y salud en el trabajo, gestión, estímulos, incentivos y reconocimientos, actividades en Familia y en protección y mejoramiento del medio ambiente.	Servicio de Educación Informal para la Gestión Administrativa	2. Realizar actividades de promoción y prevención de la salud, la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales y la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.	98.029.115	0	0%
		3. Desarrollar las actividades de las estrategias del Ministerio en familia; Hábitos Saludables; Gestión, incentivos, estímulos y reconocimientos; Sistema de información para la planeación y gestión del talento humano y, Planeta saludable para el cumplimiento de los objetivos institucionales.	100.000.000	0	0%
		4. Gestionar capacitaciones en educación para el trabajo y desarrollo humano.	152.362.681	0	0%
TOTAL			**618.000.000**	**0**	**0%**

Fuente: SIIF2022 Ejecución presupuestal desagregada e Informe Avance Mensual Mayo2021: https://spi.dnp.gov.co/anexos/202205/202205-2017011000308-06-06-2022_2.17.37_p._m.-Informe%20Mensual%20Avance%20Mayo.pdf

5.1.4 Gestión de operaciones

La Subdirección de Gestión de Operaciones es la dependencia encargada de formular, ejecutar y controlar los procedimientos y mecanismos para la administración adecuada de los recursos físicos, bienes, insumos y medicamentos, necesarios para el funcionamiento del Ministerio.

PROYECTOS DE INVERSIÓN:

Desde la Subdirección de Gestión de Operaciones se proyectó y ejecutó el proyecto de inversión "Remodelación de las Sedes del Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá". **Código BPIN:** 2018011000081, adelantando las siguientes actividades:

Durante al año 2021, se realizaron acciones de dotación de espacios para las sedes de la entidad, atendiendo requerimientos de la operación, criterios de accesibilidad e inclusión y dando cumplimiento al marco normativo para la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

ACTIVIDAD	PRESUPUESTO EJECUTADO	LOGROS / RESULTADOS
Adquisición de silletería para las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social.	**$ 39.501.000**	Se generan de espacios de trabajo más amables, que benefician la salud y la productividad durante la operación y brindan a la ciudadanía en general condiciones de movilidad más seguras. Los procesos de selección permitieron ahorro de recursos por: $ 120.885.475.
Adquisición e instalación de persianas interiores para la sede central del Ministerio de Salud y Protección Social	**$ 201.301.544**	
Adquisición de elementos para dotación de zonas de bienestar ministerio de salud y protección social.	**$ 18.740.331**	
Adquisición de elementos para mejora de condiciones de operación Ministerio de Salud y Protección Social	**$ 21.065.380**	
Instalación de elementos para señalización incluyente en las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social	**$ 3.117.205**	

Fuente: Informe Avance Mensual Proyectos de Inversión (Dic 2021) - Plataforma SPI: https://spi.dnp.gov.co/anexos/202112/202112-2018011000081-05-01-2022_3.12.33_p._m.-DESF24%20Informe%20Avance%20Mensual%20Proyectos%20de%20Inversion%20(Dic%202021).pdf

Para el año 2022, se adelanta proceso de selección para contratación de la revisión y evaluación de requerimientos RETIE en las sedes de la entidad. Se adelanta igualmente, estudio de mercado para dotación de elementos de señalización en sede Zona Franca.

ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y RECURSOS FÍSICOS.

En el marco de las funciones de administración de los bienes muebles e inmuebles, propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social, la Subdirección de Gestión de Operaciones adelantó las siguientes actividades Para las vigencias 2021 y 2022:

- **Saneamiento de bienes:** Para las vigencias 2021 y 2022 se cuenta con priorización de ocho (8) bienes para saneamiento. Se logra saneamiento total de la propiedad de un (1) vehículo. Se adelanta con resolución para saneamiento de predio en La Cruz Nariño

(Hospital El Buen Samaritano). Se adelantan gestiones para la asignación presupuestal de recursos para saneamiento de bienes.

- **Administración del Sistema de Inventarios de Bienes:** Durante las vigencias 2021 y el transcurso de 2022 se adelantaron **2151** actividades de administración de inventarios, las cuales incluyen la Verificación de Inventario individual, de manera presencial en cada piso y en el aplicativo y Traslados y/o mejoramiento a inventario individual en las diferentes dependencias de la entidad. Se remitieron correos electrónicos a los funcionarios, notificando que el inventario individual esta se encuentra correcto.

- **Suministro y distribución de papelería, elementos de oficina e impresión:** Desde la Subdirección de Gestión de Operaciones se adelantan las acciones necesarias para el suministro y distribución de elementos, útiles de oficina y papelería, supliendo las necesidades de las diferentes dependencias del Ministerio:

OBJETO	PRESUPUESTO EJECUTADO	LOGROS / RESULTADOS
Suministro y distribución de elementos, útiles de oficina y papelería bajo el sistema de proveeduría integral a precios unitarios fijos para las diferentes dependencias de la Entidad.	**$ 85.794.931**	Se cumple con la demanda de elementos por parte de las diferentes dependencias del Ministerio. Satisfacción del **100%** en términos de amabilidad, oportunidad y tiempos de respuesta ante las solicitudes.
Suministro y distribución de elementos de y para impresión para las diferentes dependencias de la Entidad.	**$ 159.751.995**	
TOTAL	**$ 245.546.926**	

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones, a partir de reportes de pagos registrados en Repositorio documentos Minsalud: Contratos - Inicio (minsalud.gov.co)

- **Mantenimiento Integral de las diferentes sedes del Ministerio:** Se adelantó la ejecución de las actividades de mantenimiento para preservar el correcto funcionamiento de las sedes del ministerio, a través de actividades preventivas y correctivas:

OBJETO	PRESUPUESTO EJECUTADO	LOGROS / RESULTADOS
Prestar el servicio de mantenimiento integral (preventivo y correctivo) para los bienes inmuebles y muebles (enseres y mobiliario) de las diferentes sedes del Ministerio de Salud y Protección Social	**$ 508.818.503**	Realización oportuna de las actividades de mantenimiento integral (preventivo y correctivo) para instalaciones, enseres y mobiliario, equipos y sistema eléctrico, mecánico e hidráulico y del Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones, a partir de reportes de pagos registrados en Repositorio documentos Minsalud: Contratos - Inicio (minsalud.gov.co)

- **Programa de seguros MSPS:** El Ministerio de Salud y protección Social cuenta con un programa de seguros que tiene por finalidad amparar los intereses patrimoniales, los bienes de su propiedad y aquellos que están bajo su responsabilidad y custodia, así como

a las personas y funcionarios vinculados a cualquier título a la entidad y sus deudores hipotecarios**.**

OBJETO	PRESUPUESTO EJECUTADO	LOGROS / RESULTADOS
Contratar los seguros que amparan los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social	**$ 2.524.478.993**	Se asegura cobertura integral de los bienes del Ministerio, incluyendo los biológicos e insumos correspondientes al Plan Nacional de vacunación COVID-19.

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones, a partir de reportes de pagos registrados en Repositorio documentos Minsalud: Contratos - Inicio (minsalud.gov.co)

GESTIÓN DE INSUMOS Y OPERACIONES

En cumplimiento de sus funciones y competencias, la Subdirección de Gestión de Operaciones adelantó durante las vigencias 2021 y lo corrido del año 2022, diferentes actividades de apoyo para la administración y suministro de biológicos, medicamentos y elementos estratégicos en salud y salud pública, obteniendo los siguientes resultados:

- **Nacionalización y Transporte de Medicamentos e Insumos:** Con recursos del proyecto de inversión para la Implementación de Acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI Nacional, se adelantan las actividades correspondientes al servicio de nacionalización, transporte y la distribución a nivel nacional de medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública, equipos para atención de emergencias y los demás elementos que requiera la entidad.
-

OBJETO	PRESUPUESTO EJECUTADO	RESULTADOS
Realizar las actividades propias de nacionalización de los medicamentos, biológicos e insumos importados y el transporte (aéreo y terrestre) de los mismos que requiera la Entidad.	**VIGENCIA 2021** **$16.269.004.377** **VIGENCIA 2022** **$3.530.614.564**	Transporte y nacionalización de 87 millones de vacunas COVID-19. Transporte y distribución a entidades territoriales y secretarias de salud, de los medicamentos e insumos necesarios para la implementación de Programas de atención en Salud y Salud Pública.

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones, a partir de reportes de pagos registrados en Repositorio documentos Minsalud: Contratos - Inicio (minsalud.gov.co)

- **Almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos:** Ministerio cuenta con un almacén general destinado al almacenamiento, guarda, custodia, empaque y distribución de biológicos, jeringas, medicamentos, equipos y demás insumos de uso en salud pública.

Con el fin de garantizar el cuidado y estabilidad de los medicamentos y la conservación de los demás insumos según las condiciones de temperatura y humedad recomendadas, se llevaron a cabo deferentes actividades:

OBJETO	PRESUPUESTO EJECUTADO	RESULTADOS
Mantenimiento integral preventivo y correctivo de los cuartos fríos de la bodega sede de zona franca, propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social en la ciudad de Bogotá, D.C.	**$ 509.405.311**	Mantenimiento preventivo y correctivo de los cuartos fríos, con el fin de garantizar la conservación de la cadena de frío, en concordancia con los lineamientos y especificaciones de Buenas Prácticas de Almacenamiento.
Calibración de equipos de medición para el Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social	**$ 38.600.000**	Calibración de **270** equipos de medición para el Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social.
Adquisición de sistema inalámbrico de gestión de datos de temperatura y humedad	**$ 32.865.188**	Adquisición de **5** sistemas inalámbricos de gestión de datos de temperatura y humedad
Adquisición Elementos De Empaque y Embalaje	**$ 12.192.750**	Adquisición de elementos generales para empaque y embalaje, que soportan la operación para la distribución de elementos e insumos para programas de salud y salud pública
Adquisición de cajas de Icopor para la operación del Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social.	**$ 59.575.883**	Se realiza adquisición de **2083** cajas de icopor para la operación del Almacén Zona Franca.
Realizar la disposición final de medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública de conformidad con la normatividad sanitaria y ambiental vigente.	**$ 21.848. 570**	Se realizó la **disposición final adecuada de 23.120 kg** de medicamentos, biológicos y demás insumos de uso en salud pública.

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones, a partir de reportes de pagos registrados en Repositorio documentos Minsalud: Contratos - Inicio (minsalud.gov.co)

2.88. 5.1.5 Control interno disciplinario

Logros

Entre los principales logros alcanzados por la Oficina de Control Interno Disciplinaria, en relación con la ejecución del plan de acción 2021, encontramos los siguientes:

- ✓ A través del impulso de actividades de gestión preventiva disciplinaria consagradas en el plan de acción 2021, se desarrollaron actividades cuyo propósito principal correspondieron a evitar la comisión de conductas que por acción u omisión vulneren la normatividad vigente, atribuibles a Servidores y exservidores Públicos del Ministerio, en este orden, se logró una reducción significativa de la comisión de conductas irregulares por parte de los servidores públicos de la entidad, particularmente frente a hechos relacionados con maltrato laboral y cumplimiento de funciones.

- ✓ En el marco del desarrollo de la gestión preventiva disciplinaria, la Oficina de Control Interno Disciplinario ha logrado estrechar las relaciones de cooperación con las entidades adscritas al sector salud, como estrategia de lucha frente a la corrupción, por lo que a través de reuniones periódicas se ha conseguido fija compromisos para la ejecución de actividades que se encuentran previstas además, en el plan de acción y el seguimiento a dichas actividades han reflejado el cumplimiento óptimo de las mismas.

Gestión de Procesos Disciplinarios

Dentro del proceso de Gestión de Asuntos Disciplinarios la Oficina de Control Interno Disciplinario desarrolla, entre otros, los procedimientos de Evaluación de las noticias con connotación disciplinaria y aplicación de los procedimientos disciplinarios, por lo cual, durante la vigencia 1 de junio de 2021 a 31 de mayo de 2022, se adelantaron las actividades propias concernientes al trámite de quejas nuevas y el impulso de los procesos que se aperturaron con anterioridad al periodo señalado.

Para el reporte consolidado que da cuentas de la gestión de la dependencia, nos permitimos presentar cifras de los siguientes resultados:

Trámite Disciplinario	Junio 2021 a Mayo 2022
Quejas	**68**
Indagaciones Preliminares	**36**
Investigaciones Disciplinarias	**20**
Pliego de Cargos	**5**
Fallos	**5**

Gestión Preventiva Disciplinaria

La Gestión preventiva de la Oficina de Control Interno Disciplinario está constituida como un procedimiento denominado GYPP 04 Gestión preventiva disciplinaria, en el marco del proceso de Gestión y prevención de asuntos disciplinarios, y tiene como objeto "*Implementar acciones de intervención preventiva a través de estrategias informativas, con el propósito de evitar la comisión*

de conductas por acción u omisión que vulneren la normatividad vigente, atribuibles a Servidores Públicos del Ministerio de Salud y Protección Social".

Para el período reportado la OCID adelantó actividades de publicaciones en el periódico virtual institucional denominado "El Saludable" y socializaciones en Asuntos Disciplinarios y Plan Anticorrupción tanto con las dependencias del Ministerio como con las entidades adscritas al sector salud, como parte del plan de trabajo y en cumplimiento a la gestión preventiva, así:

AÑO 2021	
Publicaciones	46
Socializaciones	13

Gestión de Seguimiento a peticiones de la Procuraduría General de la Nación

Como parte de las funciones atribuidas a la Oficina de Control Interno Disciplinario mediante circular 043 de 2020, se efectúa el seguimiento a las peticiones presentadas por la Procuraduría General de la Nación con el fin de garantizar la respuesta efectiva, completa y oportuna por parte de cada una de las dependencias del Ministerio; no obstante, vale precisar que, la Oficina Disciplinaria desde el año 2014, con ocasión de la Circular 036 del Ministerio de Salud y Protección Social, ha realizado la reasignación de los requerimientos provenientes de la Procuraduría General de la Nación.

Así mismo, durante la vigencia junio 2021 a mayo 2022, a raíz de la problemática generada por el Covid19, la llegada al país de los biológicos correspondientes, y la implementación del Plan Nacional de Vacunación, en esta dependencia se creó una base de datos en Excel para hacer el seguimiento a las peticiones cuya temática se relaciona con el tema del PNV.

En este sentido, tenemos que para este periodo se recibieron un total de 1354 requerimientos de la Procuraduría General de la Nación, de los cuales 138 se relacionaron directamente con el tema del Plan Nacional de Vacunación.

2.89. Gestión Jurídica

La Dirección Jurídica es la Dependencia encargada de dirigir la gestión jurídica del Ministerio, asesorar y desarrollar la revisión de los proyectos de ley y decretos, dirigir y orientar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias, velar por los intereses del Ministerio, así como de prevenir y evitar la configuración de daños antijurídicos. De igual manera se encarga de asesorar a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la interpretación, aplicación y socialización de las normas relacionadas con el sistema, mediante la emisión de conceptos y atención de derechos de petición.

En virtud de la facultad establecida en el numeral 20 del artículo 6° del Decreto 4107 de 2011 se faculta al Ministro de Salud y Protección Social para crear, organizar, conformar y asignar funciones a los Grupos Internos de Trabajo necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones a cargo de la entidad. En desarrollo de lo anterior, el Ministerio expidió la Resolución No. 2489 de 2013, mediante la cual se crean, organizan y conforman, Grupos Internos de Trabajo de la Dirección Jurídica así: Grupo de Consultas, Asuntos Reglamentarios, Acciones Constitucionales y Defensa legal y mediante la Resolución No. 4922 de 2017, se crea, el grupo de Cobro Coactivo y se reorganizan y conforman los Grupos de Entidades Liquidas y el Grupo Gestión de Patrimonios Autónomos, los cuales, en conjunto, desarrollan las funciones asignadas a la Dirección.

2.90. Asuntos reglamentarios

Proyectos de actos administrativos

En relación con la revisión y asistencia jurídica de los proyectos de actos administrativos y circulares, esta actividad ocupa aproximadamente el 80% del tiempo y personal del grupo; trabajo que se ha multiplicado a raíz de la emergencia sanitaria y arroja las siguientes cifras en el periodo que se informa:

Tabla 13. Proyectos Actos Administrativos

RECIBIDOS	TRAMITADOS	ARCHIVADOS	EN TRAMITE
532	498	9	34

Conceptos institucionales a proyectos de ley

Corresponde a la Dirección Jurídica preparar el concepto institucional a los proyectos de ley de interés para el sector o de iniciativa gubernamental con fundamento en los conceptos técnicos propuestos por las áreas misionales y validados por el Viceministerio respectivo. y arroja las siguientes cifras en el periodo que se informa:

Tabla 14. Conceptos Institucionales a proyectos de ley

RECIBIDOS	TRAMITADOS	ARCHIVADOS	EN TRAMITE
147	134	7	6

Certificados de existencia y representación legal de las entidades sin ánimo de lucro del orden nacional

En cuanto al reconocimiento de personería jurídica a las entidades sin ánimo de lucro del sector salud este Ministerio es competente respecto de las Entidades sin Ánimo de Lucro – ESAL que tengan por finalidad el fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, dentro de la jurisdicción de más de un departamento o en todo el territorio nacional, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Capítulo 9 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 13565 de 1991. Esta actividad implica no solo el reconocimiento sino la expedición de certificados de existencia y representación legal y la autorización o rechazo de las reformas estatutarias que requieran las citadas ESAL. Esta función también la desarrolla solo una persona del grupo, cuyo comportamiento en el periodo en evaluación, se totaliza así:

Tabla 15. Certificados de existencia y representación legal de las entidades sin ánimo de lucro del orden nacional

RECIBIDOS	TRAMITADOS	ARCHIVADOS	EN TRAMITE
212	181	6	25

Es importante resaltar que a pesar de contar con un aplicativo que permite la expedición de los certificados en línea, se continúan expidiendo de manera manual, cuando los interesados no hacen uso de esta herramienta, el aplicativo presenta fallas de orden tecnológico o cuando debe incluirse información que precisa el interesado, solicitud que conlleva un análisis jurídico.

2.91. Atención de consultas

Dentro de las funciones a su cargo tiene la de atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas, elaborar los proyectos de consulta que considere necesario formular este Ministerio ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, o revisarlas y complementarlas cuando se remitan ya elaboradas, Publicar y mantener actualizados en la página web de la entidad, los conceptos jurídicos de interés público y efectuar el estudio jurídico orientado a establecer la pertinencia de registrar las normas en el normograma de la entidad.
En materia de consultas y derechos de petición en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021 se recibieron 1301 solicitudes, sin embargo, se tramitaron 1349, la suma adicional corresponde a temas que venían manejándose antes de la fecha reseñada.

Frente a las consultas que se han formulado ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, se han tramitado las siguientes.

1. Consulta sobre el uso de recursos públicos asignados a la salud para financiar la investigación de vacunas en fase de experimentación contra el COVID-19.
2. Consulta referida al monto de la cotización y del aporte solidario de los pensionados afiliados a los regímenes de excepción y especiales de salud.
3. Consulta sobre la participación y facultades de la ADRES en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud.

La actualización de la página web se realiza mes a mes, publicando los conceptos y el boletín jurídico con el fin de que el ciudadano se entere de los diferentes pronunciamientos que emite la Dirección Jurídica de esta entidad, cuya última actualización corresponde al mes de mayo de 2021. En la fecha de corte entre junio de 2020 y mayo de 2021, se han publicado 12 boletines jurídicos.
Igualmente, el normograma se ha constituido como una herramienta para los usuarios del sistema de salud y protección social, como quiera que se presenta el inventario de leyes, decretos, resoluciones y circulares del sector, con su respectivo análisis de vigencia, el cual se actualiza cada cuatro meses y cuya última fecha de actualización corresponde al 30 de abril de 2021.

2.92. Defensa legal

En atención a otra de las funciones que le fueron asignadas tiene la de asistir y asesorar a las dependencias del Ministerio en los asuntos relacionados con la defensa judicial del mismo, representar y defender los intereses de la Nación en los procesos en que haga parte y en las actuaciones extrajudiciales que correspondan.

Del análisis de los resultados publicados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el primer semestre de 2021, frente a la medición de políticas de desempeño y gestión institucional, se debe resaltar que frente a la medición efectuada para el año 2019 (80.4%), la política de defensa jurídica subió a una calificación de 87.7% en la vigencia 2020, lo que demuestra el fortalecimiento de las actividades que se ejercen desde la Dirección, para el cumplimiento de sus funciones según lo establecido en los artículos 7 y 8 del Decreto 4107 de 2011.

En cumplimiento de la Política de Prevención de Daño Antijurídico 2020-2021 adoptada por el Ministerio, con corte al 31 de diciembre de 2020 fueron dictadas 4 capacitaciones a las Dependencias que hacen parte de los dos (2) viceministerios, secretaria general y despacho del ministro de salud, con el propósito de sensibilizar a los participantes en la responsabilidad de la Entidad frente al trámite y gestión del derecho fundamental de petición dentro de la organización.

Con corte al 31 de mayo de 202, el Ministerio de Salud y Protección Social es parte en 4849 procesos judiciales activos. Al 31 de diciembre de 2020 fueron terminados 661 procesos judiciales según el sistema de información de procesos judiciales del Ministerio. La tasa de éxito procesal de la Entidad de acuerdo con la labor de la Dirección Jurídica es del 91.2% al cierre de la vigencia 2020 (Informe de litigiosidad emitido por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado). De lo anterior se resalta la intervención del Ministerio en 6 controles automáticos de

constitucionalidad y 62 controles de legalidad en el marco de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para conjurar la crisis ocasionada por el COVID-19.

Frente a la gestión de casos y asuntos que deben ser analizados por el Comité de Conciliación que opera como Instancia de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses públicos, se tiene que para el segundo periodo del 2020 se celebraron catorce (14) sesiones de dicho Comité, dando cumplimiento a lo señalado en el Decreto 1069 de 2015, articulo No 2.2.4.3.1.2.4., y se estudiaron aproximadamente 240 temas frente a los que se decidió la procedencia o no de la conciliación, uno (1) de los cuales se trató del análisis de procedencia de acción de repetición. Respecto del periodo de 01 de enero a 30 de mayo de 2021 se realizaron diez (10) sesiones del Comité de Conciliación, y se estudiaron aproximadamente 167 casos, de los cuales 4 corresponden al estudio de procedencia o no, de acciones de repetición.

ACCIONES CONSTITUCIONALES (TUTELAS FALLOS E INCIDENTES)

En lo relacionado con el ejercicio de la defensa de los intereses del Ministerio de Salud y Protección Social, en calidad de vinculado o accionado, en las acciones de tutela presentadas ante los despachos judiciales, por los usuarios del sistema general de seguridad social en salud y en general por aquellas personas que reclaman del Estado la protección de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados por otras entidades de derecho público, privado y / o mixto del orden nacional y territorial; igualmente, se impugnan los fallos de tutela y se pronuncia en los incidentes de desacato.

Dentro de los temas más recurrentes se encuentra: prestación de servicios médicos, solicitud de insumos, medicamentos, procedimientos que hoy se encuentran o no financiados por la Unidad de Pago por Capitación - UPC, prestaciones económicas (Licencias Maternidad, Paternidad e Incapacidades), régimen de excepción, PPL población privada de la libertad, población extranjera y proveniente de la República Bolivariana de Venezolana, población no afiliada, actualización en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, derechos de petición y asuntos que no tienen relación con temas de prestación de servicios de salud.

Ahora bien, de acuerdo con la base de datos que contiene la información relacionada con las acciones de tutela, fallos de tutela e incidentes de desacato en los cuales se ha pronunciado el MSPS, a continuación, se hace una descripción de las cifras, así:

Tabla 16. ACCIONES DE TUTELA, FALLOS E INCIDENTES RELACIONADOS CON TEMAS VARIOS, COVID – 19 Y PROGRAMACIÓN DE VACUNACIÓN. Junio del 2020 a Mayo 2021.

AÑO 2020-2021			
AÑO 2020-2021	**TIPO DE DOCUMENTO**		**TOTAL**
JUNIO DE 2020 HASTA MAYO DEL 2021	TUTELAS	17409	**18396**
	FALLOS DE PRIMERA INSTANCIA	469	

	FALLOS DE SEGUNDA INSTANCIA	79	
	INCIDENTES DE DESACATO	439	

2.93. Cobro coactivo

En virtud de la facultad de jurisdicción coactiva se deben adelantar las actividades necesarias para iniciar los procesos o asumir la defensa del Ministerio, adoptar la medidas jurídicas y administrativas que estime pertinentes respecto de dicha facultad, ejecutar las etapas del procedimiento administrativo de cobro, las cuales corresponden a: constitución del título ejecutivo, cobro persuasivo y cobro por vía jurisdiccional, expedir los actos de que requieran para efectos de adelantar los procesos de jurisdicción coactivo (activos y/o pasivos) y Constituir el título ejecutivo complejo de acuerdo con lo establecido en el reglamento Interno de Cartera para el recaudo de caudales o rentas de origen público del nivel nacional o territorial y las derivadas de la gestión administrativo del ente ministerial indicado anteriormente.

En virtud de lo anterior se adelanta el proceso administrativo de cobro coactivo por las obligaciones al favor del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos conceptos que se señalan a continuación, ejecutando para el efecto las etapas correspondientes, como lo son la constitución del título ejecutivo, cobro persuasivo y coactivo:

Tabla 17. Procesos Cobro coactivo

CONCEPTO	CANTIDAD PROCESOS
Costas Procesales	221
Sanciones disciplinarias impuestas a funcionarios públicos del sector salud.	12
Multa a título de perjuicios, ordenada por el juez o tribunal a favor de las entidades liquidadas que asumió el Ministerio de Salud y Protección Social.	13

Por otro lado, con corte a mayo de 2021, se cuenta con 52 procesos correspondientes a cuotas partes pasiva, en donde se ejerce la defensa correspondiente del Ministerio de Salud y Protección Social ante las entidades donde se adelantan los procesos de cobro coactivo, presentando las excepciones, reposiciones, revocatorias, entre otras, que en derecho corresponden.
Así mismo, se tiene en etapa de cobro persuasivo por concepto de cuotas partes pensionales pasivas las cuentas de cobro que se indican a continuación:

Tabla 18. Cobro persuasivo por concepto de cuotas partes pensionales pasivas

PERIODO	CANTIDAD DE CUENTAS DE COBRO	CANTIDAD DE ENTIDADES
Enero a Diciembre de 2020	373	128
Enero a Mayo de 2021	93	52

CONVENIO 511

En virtud de la extinción de la entonces Cajanal EICE y teniendo en cuenta que las cuotas partes pensionales son obligaciones de tracto sucesivo, se vio la necesidad por parte del MSPS de

expedir el Decreto 494 del 20 de marzo de 2019, en el que le atribuyó al Fondo de Pasivo Social, Ferrocarriles Nacionales de Colombia FPS, la competencia de apoyar la gestión de los actos de trámite que requiera MinSalud para dar impulso a las etapas de cobro persuasivo y coactivo que deban ejecutarse con miras al cobro de las cuotas partes pensionales activas de las entidades que hubieran estado adscritas o vinculadas a este Ministerio.
En aras de materializar el acto administrativo citado en el acápite anterior, se suscribió entre el MSPS y el FPS, Convenio Interadministrativo 511 de 2019, el cual tiene como objeto, "Aunar esfuerzos para apoyar la gestión de cobro por concepto de cuotas partes pensionales activas, con el fin de contribuir con el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones", convenio este que además de garantizar el espíritu de las cuotas partes pensionales como soporte financiero de este tipo de prestación social, conlleva un gasto cero para la administración, hecho este de gran relevancia con miras al plan de austeridad implementado por el gobierno nacional en esta época de crisis.

De acuerdo a lo anterior, el Convenio 511 ha iniciado los procesos de cobro coactivo por cuotas partes pensionales activas y a su vez ha impulsado los mismos en cada una de sus etapas, para un total de 2.686 dentro de la vigencia del Convenio 511 así:

Tabla 19. Convenio 511

TIPO DE RESOLUCIÓN	CANTIDAD
MANDAMIENTO DE PAGO	669
EXCEPCIONES	256
ORDENA SEGUIR ADELANTE	545
RECURSO DE REPOSICIÓN	39
LIQUIDA EL CREDITO	489
APRUEBA LA LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO	522
TERMINACION Y ARCHIVO	139

2.94. Seguimiento de patrimonios autónomos

Esta actividad se circunscribe a la supervisión de contratos de fiducia correspondientes a los Patrimonios Autónomos de Remanentes que fueron constituidos en su oportunidad por los Liquidadores de las Entidades y Empresas del sector de la Salud y Protección Social, en ejercicio de la facultad contenida en el artículo 35 del Decreto Ley 254 de 2000, modificado por el artículo 19 de la Ley 1105 de 2006, el objeto principal de estos contratos fiduciarios es la administración de los procesos judiciales entregados por la Entidad Liquidada respectiva, así como otros asuntos remanentes (pago de acreencias, depuración contable, recuperación de títulos de depósito judicial, cuentas por cobrar, entre otros) encomendados a las Fiduciarias.

Conforme a lo anterior se presenta la relación de los contratos que supervisan y su estado financiero:

Tabla 20. PATRIMONIOS AUTÓNOMOS DE LAS ESES ADMINISTRADOS POR FIDUPREVISORA

	PATRIMONIO AUTÓNOMO	FIDUCIARIA	DICIEMBRE 31 DE 2020	MAYO 31 DE 2021
1	ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA	FIDUPREVISORA SA.	$ 1.708.059.065	$ 2.344.936.922,52

2	ESE POLICARPA SALAVARRIETA	FIDUPREVISORA SA.	$ 5.256.860.117	$ 4.994.928.455,36
3	ESE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	FIDUPREVISORA SA.	$ 2.453.672.105	$ 4.129.654.459,30
4	ESE RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	FIDUPREVISORA SA.	$ 716.735.112	$ 2.982.586.422
5	ESE ANTONIO NARIÑO	FIDUPREVISORA SA.	$ 4.404.802.454	$ 6.856.733.250
6	ESE RAFAEL URIBE	FIDUPREVISORA SA.	$ 1.468.051.882	$ 2.558.289.956
7	ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	FIDUPOPULAR	$ 30.909.415.858	$ 30.696.359.662
8	PAR ISS	FIDUAGRARIA	$ 303.732.105.795	$ 203.243.622.450
9	CAPRECOM	FIDUPREVISORA SA.	$ 153.152.298.723	$ 125.507.867.825
	TOTALES PATRIMONIOS DE REMANENTES		**$ 503.802.001.111**	**$ 383.314.979.402**
ARCHIVO				
1	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	FIDUPOPULAR	$ 84.274.466	$ 81.620.183
2	RAFAEL URIBE URIBE	FIDUAGRARIA	$ 32.345.627	$ 24.961.940
3	CAJANAL EPS	FIDUPREVISORA	$ 1.510.727.831	$ 1.465.389.257,00
4	ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA	FIDUPREVISORA	$ 126.642.267	$ 119.507.664,61
5	ESE POLICARPA SALAVARRIETA	FIDUPREVISORA	$ 72.620.914	$ 36.417.635,76
6	ESE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	FIDUPREVISORA	$1.073.016.015	$ 1.069.949.969,92
7	ESE RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	FIDUPREVISORA	$ 27.058.515	$ 26.982.257
8	CAJANAL EICE CONTRATO 59 DE 2013	FIDUCOLPATRIA	$ 9.550.888.604,31	$ 9.411.930.238
9	ETESA	FIDUPREVISORA	$ 1.241.723.441	$ 1.149.481.571
10	ENCARGO FIDUCIARIO CAJANAL EPS	FIDUPREVISORA	$ 8.384.423.771	$ 7.716.539.069
	TOTALES ARCHIVOS Y ENCARGO FIDUCIARIO		**$ 12.552.832.847**	**$ 11.690.849.547**

Sobre la ejecución de los contratos de Fiducia se relacionan los pagos efectuados por los diversos patrimonios a través de la Sociedad Fiduciaria que los administra durante la vigencia 2020 y lo corrido al 31 de mayo de 2021:

Tabla 21. pagos efectuados por los diversos patrimonios a través de la Sociedad Fiduciaria

				DISPONIBLE 31/05/2021		
PAR	DETALLE	2020	2021	TOTAL FIC	TOTAL CTA BANCARIA	TOTAL DISPONIBLE
GL085 JOSE PRUDENCIO	**1 SALDO INICIAL**			1.980.547.294		1.980.547.294

	COMISIÓN FIDUCIARIA	- 48.469.632	- 20.303.582	- 141.238.063		- 141.238.063
	GASTOS MENORES	- 438.901		- 1.205.646		- 1.205.646
	HONORARIOS		- 454.263	- 2.958.224		- 2.958.224
	IMPUESTOS	- 207.363	- 8.818.000	- 9.076.646		- 9.076.646
	QUIROGRAFARIOS	- 10.868.645		- 40.216.802		- 40.216.802
	SEGURIDAD SOCIAL			- 122.537.392		- 122.537.392
	SENTENCIAS	- 198.262.465		- 229.643.541		- 229.643.541
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	70.117.455	675.541.563	922.601.495	3.206.895	925.808.390
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO)	- 1.673.481	- 12.294.756	- 14.542.448		- 14.542.448
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		- 2.306.943.000	- 2.306.943.000	2.306.943.000	-
Total GL085 JOSE PRUDENCIO		**- 189.803.030**	**- 1.673.272.037**	**34.787.028**	2.310.149.895	2.344.936.923
GL089 ESE POLICARPA	**1 SALDO INICIAL**			6.929.481.254		6.929.481.254
	ARCHIVO	- 83.835.881		- 119.234.651		- 119.234.651
	COMISIÓN FIDUCIARIA	- 64.712.299	- 27.071.442	- 172.518.813		- 172.518.813
	HONORARIOS	- 1.683.582		- 8.211.996		- 8.211.996
	IMPUESTOS	- 3.120.259	- 18.052.824	- 23.032.745		- 23.032.745
	SEGURIDAD SOCIAL	- 25.335.931		- 186.165.828	- 72.069.650	- 258.235.478
	SENTENCIAS	- 1.339.223.946		- 1.361.678.804		- 1.361.678.804
	UNIDAD DE GESTIÓN	- 488.931.544	- 161.270.910	- 1.027.359.850	- 44.785.212	- 1.072.145.062
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	297.242.901	95.796.594	1.127.469.500	1.136.063	1.128.605.563
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO)	- 11.404.160	- 35.146.815	- 47.633.346	- 467.467	- 48.100.813
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		- 5.048.403.000	- 5.048.403.000	5.048.403.000	-
Total GL089 ESE POLICARPA		**- 1.721.004.701**	**- 5.194.148.396**	**62.711.722**	4.932.216.734	4.994.928.455
GL110 LUIS CARLOS GALÁN	**1 SALDO INICIAL**			2.183.666.984		2.183.666.984
	COMISIÓN FIDUCIARIA	- 69.437.530	- 29.327.396	- 186.135.863		- 186.135.863
	HONORARIOS	- 45.313.428	- 39.855.085	- 142.916.002		- 142.916.002
	IMPUESTOS	- 20.651.955	- 6.253.078	- 37.504.810		- 37.504.810
	SEGURIDAD SOCIAL	- 274.645.654		- 614.856.286	- 94.055.118	- 708.911.404
	SENTENCIAS	- 648.464.725	- 134.897.776	- 922.756.093	- 186.756.310	- 1.109.512.403
	TRASLADO	-	-	- 0		- 0
	UNIDAD DE GESTIÓN			- 169.591.424		- 169.591.424
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	586.932.507	2.228.850.964	5.086.759.911	979.270,00	5.087.739.181
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO)	- 21.177.841	- 19.393.200	- 52.059.567	- 1.123.247	- 53.182.814
	DEV CUOTAS PARTES	- 691.810.315	- 42.186.670	- 733.996.984		- 733.996.984
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		- 4.356.191.000	- 4.356.191.000	4.356.191.000	-
Total GL110 LUIS CARLOS GALÁN		**- 1.184.568.941**	**- 2.399.253.241**	**54.418.864**	4.075.235.595	4.129.654.459

GL205 RITA ARANGO	**1 SALDO INICIAL**			1.379.903.097		1.379.903.097
	ARCHIVO	-46.013.454		-64.202.006		-64.202.006
	COMISIÓN FIDUCIARIA	-20.967.898	-9.023.814	-66.897.569		-66.897.569
	IMPUESTOS			-150.154		-150.154
	SEGURIDAD SOCIAL	-8.994.700		-23.434.101		-23.434.101
	SENTENCIAS	-42.731.490		-680.404.786		-680.404.786
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	42.650.119	2.275.404.341	2.440.776.713	6.801.581	2.447.578.294
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO)	-408.996	-7.330.798	-9.806.353		-9.806.353
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		-2.937.732.000	-2.937.732.000	2.937.732.000	-
Total GL205 RITA ARANGO		**-76.466.417**	**-678.682.270**	**38.052.841**	2.944.533.581	2.982.586.422
GL393 ANTONIO NARIÑO	**1 SALDO INICIAL**			1.545.556.801		1.545.556.801
	ARCHIVO	-161.840.098	-80.791.437	-383.329.077		-383.329.077
	COMISIÓN FIDUCIARIA	-69.437.530	-29.327.396	-186.135.863		-186.135.863
	HONORARIOS	-250.000		-6.491.521		-6.491.521
	IMPUESTOS	-48.695.688	-915.000	-58.365.732		-58.365.732
	SEGURIDAD SOCIAL	-6.563.700		-625.968.501		-625.968.501
	SENTENCIAS	-1.660.171.722	-181.220.298	-2.528.526.911	-81.286.745	-2.609.813.655
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	4.773.948.411	2.855.474.945	9.214.408.439	1.996.967	9.216.405.406
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO)	-1.451.463	-31.674.735	-34.799.101	-325.506	-35.124.607
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		-6.777.605.000	-6.777.605.000	6.777.605.000	-
Total GL393 ANTONIO NARIÑO		**2.825.538.212**	**-4.246.058.921**	**158.743.534**	6.697.989.717	6.856.733.250
GL394 RAFAEL URIBE	**1 SALDO INICIAL**			1.527.663.585		1.527.663.585
	ARCHIVO	-13.121.438		-13.121.438		-13.121.438
	COMISIÓN FIDUCIARIA	-52.419.745	-20.303.582	-140.788.223		-140.788.223
	HONORARIOS	-659.615		-3.684.466		-3.684.466
	IMPUESTOS	-780.368		-1.036.680		-1.036.680
	SEGURIDAD SOCIAL			-56.173.273		-56.173.273
	SENTENCIAS	-11.815.795		-11.815.795	-8.462.545	-20.278.340
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	58.568.880	1.129.050.906	1.276.657.911	746.668	1.277.404.579
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO Y MAYO)	-658.831	-10.759.514	-11.661.928	-33.860	-11.695.787
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		-2.531.723.000	-2.531.723.000	2.531.723.000	-
Total, GL394 RAFAEL URIBE		**-20.886.911**	**-1.433.735.190**	**34.316.692**	2.523.973.263	2.558.289.956
TOTAL FIC		**-367.191.789**	**-15.625.150.054**	**383.030.680**	383.030.680	383.030.680

Tabla 22. PATRIMONIO AUTÓMO DE REMANENTES DEL ISS EN LIQUIDACIÓN PAR ISS-Valores pagados por acreencias y sentencias de abril de 2015 a mayo de 2021:

DESCRIPCIÓN	PAGADO	%
Acreencias	111.274.020.607	22%
Sentencias (Laborales y No laborales)	123.740.035.985	25%
Contrato Archivo MTI (CXP Liquidación)	27.646.382.991	5%
Otras CXP Liquidación	79.794.909.019	16%
Total	**341.455.348.602**	

PATRIMONIO AUTÓMO CAPRECOM LIQUIDADO PAR CAPRECOM LIQUIDADO

Tabla 23. Valor cancelado por concepto de acreencias y sentencias con corte al 31 de mayo de 2021

CONCEPTO	VALOR
Pago Acreencias Y Sentencias	1.732.511.564.839

Tabla 24. Pagos efectuados durante el periodo del PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES

CONCEPTO	VALOR
Comisión Fiduciaria	12.485.000.000
Honorarios, temporal y servicios técnicos	51.017.140.216
Gastos Generales	6.393.655.310
Cuentas por pagar de la liquidación	36.550.002.742
Total pagos PAR 2017 a mayo 2021	**106.445.798.268**

PAGOS ETESA VIGENCIA 2020 Y 2021

A continuación, se presenta la relación detallada de los pagos efectuados con recursos del Patrimonio ETESA durante la vigencia 2020 y lo corrido al 31 de mayo de 2021:

Tabla 25. Pagos Etesa Vigencia 2020 Y 2021

FECHA PAGO	ESTADO ORDEN	ORPA/ ID COMPROBANTE	DESCRIPCION	NIT	VALOR BRUTO	VALOR DESCUENTOS	VALOR NETO
2-ene-20	PAG	00000522	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE DICIEMBRE 2019 FACTURA Nº 10143 ID 0010000313. PEDIDO 303	860525148	1.656.232,00	-	1.656.232,00
16-ene-20	PAG	00000523	PG RETEICA 6 BIM MUN BOGOTA 2019	899999061	95.000,00	-	95.000,00
17-ene-20	PAG	00000524	40PAGORTFTEPATDIC2019	860525148	318.000,00	-	318.000,00
27-ene-20	PAG	00000526	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE 2019 SEGÚN FACTURA 3192. (SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN).	860510669	5.702.823,00	362.129,26	5.340.693,74

3-feb-20	PAG	00000525	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ENERO 2020 FACTURA Nº 10463 ID 0010000313. PEDIDO 315	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
14-feb-20	PAG	00000527	14PAGORTFTEPATENE2020	800197268	315.000,00	-	315.000,00
26-feb-20	PAG	00000529	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE ENERO 2020 SEGÚN FACTURA 3277. (SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN).	860510669	5.835.213,00	370.536,03	5.464.676,97
2-mar-20	PAG	00000530	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE FEBRERO 2020 FACTURA Nº 10742 ID 0010000313. PEDIDO 315	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
17-mar-20	PAG	00000531	15PAGORTFTEPATFEB2020	800197268	322.000,00	-	322.000,00
17-mar-20	PAG	00000532	PG RETEICA MUN DE BOGOTA 2020 1 BIM	899999061	96.000,00	-	96.000,00
1-abr-20	PAG	00000533	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MARZO 2020 FACTURA Nº 11080 ID 0010000313. PEDIDO 315	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
5-may-20	PAG	00000534	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ABRIL 2020 FACTURA Nº 11459 ID 0010000313. PEDIDO 315	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
4-may-20	PAG	00000535	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE MARZO 2020 SEGÚN FACTURA 3437. (SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN).	860510669	5.674.681,00	360.342,25	5.314.338,75
19-may-20	PAG	00000537	11PAGORTFTEPATABR2020	800197268	313.000,00	-	313.000,00
20-may-20	PAG	00000538	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2020 SEGÚN FACTURA 3534. (SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN).	860510669	5.674.681,00	360.342,25	5.314.338,75
1-jun-20	PAG	00000539	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MAYO 2020 FACTURA Nº 11785 ID 0010000313. PEDIDO 315	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
1-jun-20	PAG	00000540	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 29 DE FEBRERO 2020 SEGÚN FACTURA 3368. (SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN).	860510669	5.702.676,00	362.119,93	5.340.556,07
12-jun-20	PAG	00000541	12PAGORTFTEPATMAY2020	800197268	628.000,00	-	628.000,00
2-jul-20	PAG	00000542	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE JUNIO 2020 FACTURA Nº 11785 ID 0010000313. PEDIDO 332	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
2-jul-20	PAG	00000543	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE MAYO 2020 SEGÚN FACTURA 3626 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN	860510669	6.106.150,00	387.740,53	5.718.409,47
13-jul-20	PAG	00000544	18PAGORTFTEPATJUN2020	800197268	337.000,00	-	337.000,00
16-jul-20	PAG	00000545	PAGO_RETEICA_2_3_BIMESTRE	899999061	193.000,00	-	193.000,00
31-jul-20	PAG	00000547	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2020 SEGÚN FACTURA 3699. SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN	860510669	5.890.415,00	374.041,35	5.516.373,65

3-ago-20	PAG	00000546	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE JULIO 2020 FACTURA Nº 12416 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
18-ago-20	PAG	00000548	19PAGORTFTEPATJUL2020	800197268	325.000,00	-	325.000,00
28-ago-20	PAG	00000550	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE JULIO 2020 SEGUN FACTURA AE 20 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION	860510669	5.961.233,04	378.538,30	5.582.694,74
1-sep-20	PAG	00000549	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE SEPTIEMBRE 2020 FACTURA Nº 12748 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
15-sep-20	PAG	00000551	18PAGORTFTEPATAGO2020	800197268	329.000,00	-	329.000,00
1-oct-20	PAG	00000552	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE SEPTIEMBRE 2020 FACTURA Nº 13106 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
7-oct-20	PAG	00000553	PAGO RETE ICA BOGOTA 4 BIM 2020	899999061	99.000,00	-	99.000,00
4-nov-20	PAG	00000554	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE OCTUBRE 2020 FACTURA Nº 13464 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
2-dic-20	PAG	00000555	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE NOVIEMBRE 2020 FACTURA Nº 13833 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
TOTAL PAGOS ETESA VIGENCIA 2020					70.885.770,04	2.955.789,90	67.929.980,14
4-ene-21	PAG	00000556	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE DICIEMBRE 2020 FACTURA Nº 14187 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
8-ene-21	PAG	00000557	ART. 424; HONORARIOS MES DE DICIEMBRE 2020 SEGÚN FACTURA N-9 CONTRATO 29216-001-2016. REALIZAR PAGO CON FECHA 31 DE DICIEMBRE 2020 PARA PAGO INMEDIATO.	79262899	56.000.000,00	11.098.955,83	44.901.044,17
20-ene-21	PAG	00000558	41PAGORTFTEPATDIC2020	800197268	10.696.000,00	-	10.696.000,00
21-ene-21	PAG	00000559	RETE ICA PATRIMONIO BOGOTA 6 BIM 2020	899999061	403.000,00	-	403.000,00
29-ene-21	PAG	00000561	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE 2021 SEGUN FACTURA AE 417 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION.	860510669	5.964.578,48	378.750,73	5.585.827,75
1-feb-21	PAG	00000560	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ENERO 2021 FACTURA Nº 14519 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.817.052,00	-	1.817.052,00
12-feb-21	PAG	00000562	15PAGORTFTEPATENE2021	800197268	329.000,00	-	329.000,00
1-mar-21	PAG	00000563	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE FEBRERO 2021 FACTURA Nº 14887 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.817.052,00	-	1.817.052,00
4-mar-21	PAG	00000564	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE ENERO 2021 SEGUN FACTURA AE 491 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION. CAMBIO DE DATOS REALIZAR PAGO CON FECHA 28 DE FEBRERO 2021 PARA PAGO EN MARZO 2021.	860510669	5.960.031,28	378.461,98	5.581.569,30
15-mar-21	PAG	00000565	21PAGORTFTEPATFEB2021	800197268	329.000,00	-	329.000,00

26-mar-21	**PAG**	**00000567**	**ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO 2021 SEGUN FACTURA AE 568 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION.**	**860510669**	**5.955.790,32**	**378.192,69**	**5.577.597,63**
29-mar-21	**PAG**	**00000568**	**RTE ICA BOGOTA PATRIMONIO PRIMER BIM 2021**	**899999061**	**99.000,00**	**-**	**99.000,00**
5-abr-21	**PAG**	**00000566**	**ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MARZO 2021 FACTURA Nº 15166 ID 0010000313. PEDIDO**	**860525148**	**1.817.052,00**	**-**	**1.817.052,00**
14-abr-21	**PAG**	**00000569**	**20PAGORTFTEPATMAR2021**	**800197268**	**329.000,00**		**329.000,00**
28-abr-21	**PAG**	**00000571**	**ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE MARZO 2021 SEGUN FACTURA AE 633 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION.**	**860510669**	**6.493.640,56**	**412.346,17**	**6.081.294,39**
3-may-21	**PAG**	**00000570**	**ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ABRIL 2021 FACTURA Nº 15523 ID 0010000313. PEDIDO**	**860525148**	**1.817.052,00**	**-**	**1.817.052,00**
13-may-21	**PAG**	**00000572**	**18PAGORTFTEPATABR2021**	**800197268**	**358.000,00**		**358.000,00**
31-may-21	**PAG**	**00000574**	**RTE ICA BOGOTA PATRIMONIOS SEGUNDO BIM 2021**	**899999061**	**104.000,00**	**-**	**104.000,00**
TOTAL PAGOS ETESA CON CORTE A 31 DE MAYO DE 2021					**102.044.854,64**	**12.646.707,40**	**89.398.147,24**

PAGOS ENCARGO FIDUCIARIO (CAJANAL EPS) – VIGENCIA 2020 Y 2021

A continuación, se presenta la relación detallada de los pagos efectuados con recursos del Encargo Fiduciario (CAJANAL EPS) durante la vigencia 2020 y lo corrido al 31 de mayo de 2021:

Tabla 26. Pagos Encargo Fiduciario (Cajanal Eps) – Vigencia 2020 Y 2021

COMPROBANTE	FECHA	DESCRIPCIÓN	NIT	V/R BRUTO	DESCUENTOS	V/R NETO
00000211	2/01/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE DICIEMBRE 2019 FACTURA Nº 10144 ID 0010202855.	860525148	$ 1.970.916,08	$ -	$ 1.970.916,08
00000212	3/02/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ENERO 2020 FACTURA Nº 10464 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000213	2/03/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE FEBRERO 2020 FACTURA Nº 10743 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000214	20/03/2020	ART 424 PAGO DE HONORARIOS DEFENSA JUDICIAL PROCESO 13001-23-31-000-2007-00133 CLINICA BLAS DE LEZO S.A. CONTRA CAJANAL FACTURA No. 1096 - CONTRATO No. 065-2007.	830114172	$ 174.205.832,00	$ 5.182.257,52	$ 169.023.574,48
00000216	1/04/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MARZO 2020 FACTURA Nº 11081 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000217	14/04/2020	pago_retefte_marzo_20	800197268	$ 4.172.000,00	$ -	$ 4.172.000,00

00000218	4/05/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ABRIL 2020 FACTURA Nº 11460 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000219	2/06/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MAYO 2020 FACTURA Nº 11786 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000220	6/07/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE JUNIO 2020 FACTURA Nº 12086 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000221	16/07/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE JUNIO 2020 FACTURA Nº 12086 ID 0010202855.	899999061	$ 1.010.000,00	$ -	$ 1.010.000,00
00000222	3/08/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE JULIO 2020 FACTURA Nº 12417 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000223	12/08/2020	C1 ART 247 SENTENCIA JUDICIAL APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIÓN DE JORGE ENRRIQUE ANDRADE.	900336004	$ 11.556.900,00	$ -	$ 11.556.900,00
00000224	1/09/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE AGOSTO 2020 FACTURA Nº 12749 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000225	1/10/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE SEPTIEMBRE 2020 FACTURA Nº 13107 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000226	14/10/2020	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 21 DE ENERO AL 20 DE MAYO 2020 SEGUN FACTURA 3623 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION	860510669	$ 37.453.104,00	$ 1.859.921,14	$ 35.593.182,86
00000227	4/11/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE OCTUBRE 2020 FACTURA Nº 13465 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000228	12/11/2020	RTE FUENTE ENCARGOS OCTUBRE 2020	800197268	$ 1.498.000,00	$ -	$ 1.498.000,00
00000231	26/11/2020	PAGO_RETICA_5BIMES	899999061	$ 362.000,00	$ -	$ 362.000,00
00000229	2/12/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE NOVIEMBRE 2020 FACTURA Nº 13834 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
TOTAL PAGOS VIGENCIA 2020				**$ 255.209.634,62**	**$ 7.042.178,66**	**$ 248.167.455,96**
00000232	4/01/2021	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE DICIEMBRE 2020 FACTURA Nº 14188 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000234	1/02/2021	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ENERO 2020 FACTURA Nº 14520 ID 0010202855.	860525148	$ 2.162.291,88	$ -	$ 2.162.291,88

00000235	1/03/2021	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE FEBRERO 2020 FACTURA Nº 14888 ID 0010202855.	860525148	$ 2.162.291,88	$ -	$ 2.162.291,88
00000236	5/04/2021	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MARZO 2020 FACTURA Nº 15167 ID 0010202855.	860525148	$ 2.162.291,88	$ -	$ 2.162.291,88
00000237	22/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 88.827.476,00	$ -	$ 88.827.476,00
00000238	22/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 88.827.476,00	$ -	$ 88.827.476,00
00000239	23/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00
00000240	22/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00
00000241	23/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00
00000242	23/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00
00000243	22/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00
00000244	22/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00

		ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.				
00000246	29/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL PROCESO 25000232600020050090 6-01.	800003765	$ 25.869.501,00	$ 581.782,05	$ 25.287.718,95
00000247	28/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL PROCESO 25000232600020050090 6-01.	800149453	$ 23.282.526,00	$ 523.602,12	$ 22.758.923,88
00000248	28/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL PROCESO 25000232600020050090 6-01.	800065396	$ 2.586.914,00	$ 58.175,68	$ 2.528.738,32
00000249	30/04/2021	ART 247 PAGO FALLO JUDICIAL PROCESO 540012331000-2000-00443-02, ACTOR SANDRA SANCHEZ NAVARRO Y OTROS FALLO REPARACIÓN DIRECTA.	88256775	$ 47.127.239,00	$ -	$ 47.127.239,00
00000250	30/04/2021	ART 247 PAGO FALLO JUDICIAL PROCESO 540012331000-2000-00443-02, ACTOR SANDRA SANCHEZ NAVARRO Y OTROS FALLO REPARACIÓN DIRECTA.	88256775	$ 47.127.239,00	$ -	$ 47.127.239,00
00000251	30/04/2021	ART 247 PAGO FALLO JUDICIAL PROCESO 540012331000-2000-00443-02, ACTOR SANDRA SANCHEZ NAVARRO Y OTROS FALLO REPARACIÓN DIRECTA. DEMANDADO: NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. UBICACION CUCUTA PAGO CESIONADO.	88256775	$ 47.127.239,00	$ -	$ 47.127.239,00
00000245	3/05/2021	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ABRIL 2020 FACTURA Nº 15524 ID 0010202855.	860525148	$ 2.162.291,88	$ -	$ 2.162.291,88
00000252	18/05/2021	RETE FUENTE ENCARGOS ABRIL 2021	800197268	$ 1.164.000,00	$ -	$ 1.164.000,00
TOTAL PAGOS CORTE 31 DE MAYO DE 2021				**$ 649.160.400,66**	**$ 1.163.559,85**	**$ 647.996.840,81**

Transferencia recursos a los patrimonios de las ESES administrados por fiduprevisora
Durante la vigencia 2021 se han transferido recursos a los Patrimonios correspondientes a las extintas ESES para el pago de sentencias judiciales no laborales:

Tabla 27. Transferencia recursos a los patrimonios de las ESES administrados por fiduprevisora

ESE JOSE PRODENCIO PADILLA	$ 671.678.945

ESE POLICARPA SALAVARRIETA	$ 900.000.000
ESE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	$ 2.187.510.407
ESE RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	$ 2.278.396.128
ESE ANTONIO NARIÑO	$ 2.838.975.815
ESE RAFAEL URIBE URIBE	$ 1.123.438.705
TOTAL	**$ 10.000.000.000**

2.95. Acciones de tutela

A continuación, se presenta el consolidado de acciones de tutela radicadas durante la vigencia 2020 y lo corrido a 30 de mayo de 2021, en el que se puede evidenciar una disminución en la cantidad de tutelas recibidas que tienen como objeto el pago de sentencias judiciales, producto del avance y gestión de pago de acreencias que se viene adelantando.

Tabla 28. Acciones de Tutela Vigencia 2020

ENTIDAD	TEMA	ACCIONES DE TUTELA	IMPUGNACIONES	CUMPLIMIENTO FALLO	INCIDENTE DE DESACATO
PAR ISS	PAGO SENTENCIA JUDICIAL	35	4	6	8
	DERECHO DE PETICION	1			1
PAR CAPRECOM	PAGO SENTENCIA JUDICIAL	9			
	PENSIONAL				

Tabla 29. Acciones de Tutela Vigencia 2021

ENTIDAD	TEMA	ACCIONES DE TUTELA	IMPUGNACIONES	CUMPLIMIENTO FALLO	INCIDENTE DE DESACATO
PAR ISS	PAGO SENTENCIA JUDICIAL	13	1	2	1
PAR CAPRECOM	PAGO SENTENCIA JUDICIAL	2			
	PENSIONAL	1			

2.96. Entidades Liquidadas

Atención De Requerimientos Y Peticiones

Se han atendido los requerimientos y peticiones provenientes de Despachos Judiciales, Órganos de vigilancia y control y de la ciudadanía en general, con corte al mes de mayo de 2021, como se detalla a continuación en el marco del Sistema Integrado de Gestión:

Tabla 30. Requerimientos y peticiones entidades liquidadas

REQUERIMIENTOS Y PETICIONESENTIDADES LIQUIDADAS		
PERIODO	**dic-20**	**may-21**
Número de derechos de petición	3.317	816
Número de certificaciones laborales	1.102	380
Número de certificaciones académicas	95	41

ACCIONES DE TUTELA

A continuación, se presenta el consolidado de acciones de tutela presentadas:

Tabla 31. Acciones de tutela Vigencia 2020

ENTIDAD	TEMA	ACCIONES DE TUTELA	IMPUGNACIONES	CUMPLIMIENTO FALLO	INCIDENTE DE DESACATO
PAR ISS	CERTIFICACION LABORAL	3			
ESE ANTONIO NARIÑO	HISTORIA CLINICA	1		2	
PUERTOS DE COLOMBIA	CERTIFICACION LABORAL	4		1	
	PENSIONAL	4			1
	OSP	1			4
CAJANAL	CERTIFICACION LABORAL	5	1		
	APORTES PENSIONALES	3			2
	PAGO SENTENCIA			1	1
INSFOPAL	CERTIFICACION LABORAL	4		2	1
ISS	PENSIONAL	3			
OTRA	DERECHO DE PETICION			1	

Tabla 32. Acciones de Tutela Vigencia 2021

ENTIDAD	TEMA	ACCIONES DE TUTELA	IMPUGNACIONES	CUMPLIMIENTO FALLO	INCIDENTE DE DESACATO
PAR ISS	CERTIFICACION LABORAL	3			
PUERTOS DE COLOMBIA	PENSIONAL	1			
PUERTOS DE COLOMBIA	CERTIFICACION LABORAL	4			
CAJANAL	CERTIFICACION LABORAL	2			

PUERTOS DE COLOMBIA	OSP	1			

Se ha adelantado un trabajo arduo llamado a atenuar el número de acciones constitucionales contra el Ministerio por concepto de actividades a su cargo, tras lo cual se ha logrado una reducción sostenida vigencia tras vigencia propiciada especialmente por ejercer estricto control sobre los mecanismos de los que disponemos como por ejemplo los términos de respuesta a peticiones, el oportuno diligenciamiento de certificaciones CETIL, la respuesta de fondo a las peticiones presentadas, revisión continua de las estadísticas del Orfeo de los funcionarios para hacer seguimiento a las respuestas, presentación de informes mensuales de seguimiento y otras tantas acciones que han dado buenos frutos.

Auxilios educativos por beneficios convencionales educación especial de la liquidada empresa Puertos De Colombia

Respecto al reconocimiento y pago del beneficio convencional de Educación Especial, en la vigencia 2020 y 2021 se profirieron la Resolución No. 0000139 del 5 de febrero 2020 y Resolución 310 de marzo de 2021, autorizando las instituciones educativas que cumplieron con los requisitos para prestar el servicio, así:

Tabla 33. Auxilios Educativos Por Beneficios Convencionales Educación Especial De La Liquidad Empresa Puertos De Colombia

Pensión y Matricula 2020				Pensión y Matricula 2021		
INSTITUCION	**No. ALUMNOS**	**No. MESES**	**VALOR TOTAL**	**No. ALUMNOS**	**No. MESES**	**VALOR TOTAL**
Corporación de Educación Mente Activa	73	10	405.702.099	58	10	327.528.146
Centro Educativo de Nivelación CEN	9	10	48.808.908	9	10	49.594.752
Fundación Aluna	5	10	47.310.835	5	10	48.072.530
Fundación Instituto Rosario	3	10	20.456.238	3	10	20.776.578
Asociación de Padres y Amigos APANEXDA	2	10	5.271.622	2	10	5.356.490
Fundación Aprendo	3	10	24.083.439	2	10	16.500.728
Centro Educativo Oportunidad	15	10	116.732.010	14	10	110.703.922
Fundación Integral Sentir	1	10	12.503.346	1	10	12.704.646
Asociación Colombiana Apaches	1	10	27.685.620	-	-	-
TOTAL	**112**		**708.554.117**	**94**		**591.237.792**

Los beneficiarios de los pensionados de la empresa Puertos de Colombia con derecho al reconocimiento del beneficio convencional de educación especial, para la vigencia 2020 fueron ciento doce (112) y nueve (9) instituciones y se encuentran relacionados en la Resolución No. 139 del 5 de febrero de 2020 precitada. Así mismo se realizaron los pagos respectivos para esta vigencia.

Respecto al reconocimiento y pago del beneficio convencional de Educación Especial, en la vigencia 2021 se profirió la Resolución No. 0000310 del 10 de marzo, autorizando a ocho (8) instituciones educativas que cumplieron con los requisitos para prestar el servicio; los beneficiarios de los pensionados de la empresa Puertos de Colombia con derecho al

reconocimiento del beneficio convencional de educación especial son noventa y cuatro (94) y se encuentran relacionados en la Resolución precitada. Así mismo se aclara que para esta vigencia se han realizado pagos de matrícula y pensión hasta el mes de mayo de 2021.

Expedición De Certificaciones Laborales De Diversa Índole

Otra de las funciones es la expedición de certificaciones laborales de tiempo de servicio y de factores salariales para el trámite de pensión y bono pensional de los ex servidores públicos de las empresas y entidades liquidadas del sector, siempre y cuando las historias laborales hayan sido trasladadas por mandato legal y se encuentren recibidas en el Ministerio de Salud y Protección Social.
Es de resaltar que con ocasión del cierre del proceso liquidatario de CAJANAL EICE, esta función se multiplicó en forma significativa, teniendo en cuenta que los expedientes asociados a esta función entregados por el Liquidador de esta Entidad al ministerio, suman veinticuatro mil cuatrocientas setenta y ocho (24.478) historias laborales, por lo que fue necesario destinar un grupo especial de servidores sólo para atender esta necesidad. La cantidad de historias laborales mencionadas que se administran en cumplimiento de la función en comento hace referencia a las siguientes Entidades y Empresas Liquidadas:

Tabla 34. Expedición De Certificaciones Laborales De Diversa Índole

No.	ENTIDAD/EMPRESA
1	CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN CAJANAL (INCLUYE CAJANAL EICE Y CAJANAL S.A. EPS)
2	COMISION DE REGULACION EN SALUD – CRES
3	CORPORACIÓN PROVEEDORA DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL - CORPAL
4	CENTRO DE EDUCACION EN ADMINISTRACION DE SALUD – CEADS
5	EMPRESA COLOMBIANA DE RECURSOS PARA LA SALUD S.A - ECOSALUD
6	EMPRESA PUERTOS DE COLOMBIA
7	EMPRESA TERRITORIAL PARA LA SALUD – ETESA
8	FONDO NACIONAL HOSPITALARIO
9	INSTITUTO NACIONAL DE FOMENTO MUNICIPAL – INSFOPAL

Adicionalmente, es pertinente considerar que a la luz del decreto 726 de 2018 las certificaciones CETIL se empezaron a expedir íntegramente a través de la plataforma tecnológica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, es decir, desaparecieron los formatos físicos denominados CLEB. Esto ha ocasionado que alguna información que ya se había expedido de esos formatos vuelva a solicitarse para ser expedida virtualmente, por cuanto el ex servidor aún no ha obtenido el reconocimiento de su pensión o bono pensional.

Lo propio ocurre con las confirmaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público que anteriormente las requerían físicamente y así se expedían, pero hoy su solicitud es a través de la plataforma CETIL. Al igual que con las certificaciones laborales se han encontrado casos de confirmaciones expedidas físicamente que ahora las vuelven a requerir, pero de forma virtual. Estas dos circunstancias nos causaron duplicación de actividades, no obstante, que ya se procedió con la notificación al Ministerio de Hacienda para evitar su reiteración.
A continuación, se muestra el número de certificaciones radicadas y expedidas en las vigencias 2020 y lo corrido de 2021 por el sistema ORFEO y CETIL:

Tabla 35. certificaciones radicadas y expedidas en las vigencias 2020 y lo corrido de 2021 por el sistema ORFEO y CETIL

PERIODO	2020			2021		
	RADICADAS	EXPEDIDAS	DIFERENCIA	RADICADAS	EXPEDIDAS	DIFERENCIA
Enero-Marzo	222	210	12	381	344	37
Abril-Junio	478	434	56	262	230	32
Julio Septiembre	307	327	36	-	-	-
Octubre-Diciembre	272	255	53	-	-	-
TOTAL	**1279**	**1226**	**53**	**643**	**574**	**69**

Las diferencias obedecen a aquellas solicitudes que se radican al final del mes, pero que por el término legal del que disponen para expedir la certificación, no se alcanzan a entregar en el mes de radicación.

ADMINISTRACION DE LOS FONDOS DOCUMENTALES DE LAS ENTIDADES LIQUIDADAS

Se tiene a cargo la administración de los fondos documentales entregados por los Liquidadores de las Empresas y Entidades Liquidadas del sector Salud y Protección Social, una vez finalizado el plazo de la liquidación respectivo. En la actualidad se manejan diez (10) fondos documentales mediante cuatro (4) Administradoras Especializadas; así mismo se tiene a cargo en las instalaciones del Ministerio el archivo correspondiente a las historias laborales de los ex servidores de la liquidada Puertos de Colombia, los turnos que hacen parte del Orden Secuencial de Pagos y el archivo de gestión del Grupo.

Tabla 36. Administración de los fondos documentales de las entidades liquidadas

NO.	ENTIDAD LIQUIDADA	ADMINISTRATOR EXTERNO
1	E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento	ALMARCHIVOS S.A.
2	E.S.E. Policarpa Salavarrieta	ALPOPULAR S.A.
3	E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino	ALMARCHIVOS S.A.
4	E.S.E. José Prudencio Padilla	IRON MOUNTAIN
5	E.S.E. Rafael Uribe Uribe	ALMARCHIVOS S.A.
6	E.S.E. Francisco de Paula Santander	ALPOPULAR S.A.
7	E.S.E. Antonio Nariño	ALPOPULAR S.A.
8	Cajanal S.A. EPS	ALMARCHIVOS S.A.
9	ETESA	ALMARCHIVOS S.A.
10	Cajanal EICE	ALPOPULAR S.A.

EXPEDICION DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN DE FONDO LAS RECLAMACIONES DEL ORDEN SECUENCIAL DE PAGOS

El Decreto Ley No. 1689 de 1997, suprimió el Fondo de Pasivo Social de la empresa Puertos de Colombia y ordenó su liquidación, por lo que el mismo en la actualidad, no existe; el artículo 6 del citado Decreto, en concordancia con la Resolución No. 3137 de 1998 del entonces Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, crearan el Grupo Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia, con el fin de desarrollar las funciones que le fueron asignadas en relación con la atención de procesos

judiciales, reclamaciones laborales, pagos de responsabilidad del Fondo derivadas de las sentencias judiciales, conciliaciones, y acreencias de carácter laboral, y administración de la nómina de pensionados.
Luego, de conformidad con lo previsto en la Ley 790 de 2002, artículo 5, el entonces Ministerio del Trabajo y Seguridad Social se fusionó con el de Salud, conformando el de la Protección Social. En virtud de lo expuesto, las funciones asignadas al Grupo Interno de Trabajo Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia, fueron reasignadas mediante las resoluciones Nos. 0002 y 3133 de 4 de febrero de 2003 y 14 de septiembre de 2005, expedidas por dicha Cartera.
Posteriormente, el Ministerio de la Protección Social es escindido a través de la Ley 1444 de 2011, artículo 6; en consecuencia, al tenor del artículo 7 de la precitada Ley, se reorganizó el Ministerio de la Protección Social, denominándose del Trabajo y en el artículo 9 ibídem, se creó el de Salud y Protección Social.
Así las cosas, las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social fueron asignadas en el Decreto Ley 4107 de 2011, artículo 63, modificado por el Decreto 2562 de 2012, determinándose, que corresponde a esta Cartera Ministerial la atención de las reclamaciones y obligaciones de carácter laboral **y no pensional** que venían siendo asumidas por el Grupo Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia; así mismo, **dispuso que a partir de 1 de diciembre de 2011**, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, **asumiera el conocimiento de los asuntos de carácter pensional**, que hacen parte del Orden Secuencial de Pagos.

Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social en asocio con la UGPP, efectuaron la clasificación de las reclamaciones en orden de precedencia entre **pensionales y no pensionales**, para posteriormente proceder a hacer entrega de las reclamaciones que por competencia deben ser de conocimiento de cada una de las dos entidades, gestión que a la fecha ha sido finalizada, habiéndose generado un Acta individual por cada uno de los 11.579 turnos que conforman dicho fondo documental.

En el mismo sentido, se informa que respecto a las reclamaciones que son competencia de este Ministerio, se ha procedido a iniciar la expedición de los actos administrativos que decidan de fondo sobre las mismas, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 4922 de 27 de noviembre de 2017, procediendo a efectuar la notificación y demás formalidades que correspondan a las personas legítimamente facultadas para el efecto, según el análisis que se haga de cada uno de los expedientes individualmente considerados, y **respetando el estricto orden de precedencia**, adoptado por el entonces Grupo Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia, conforme a lo indicado en el Decreto Ley 4107 de 2011, artículo 63 inciso 4, modificado por el Decreto 2562 de 2012; en este orden de ideas, **es del caso indicar que al momento se han estudiado 8637 turnos, y se han resuelto 6124 turnos, incluyendo aquellos que se terminaron en el Sistema Integrado de** Información, al ser entregados a la UGPP.

Tabla 37. Notificaciones Orden Secuencial de Pagos emitidas a mayo 31 de 2021

TRAMITES	2020	2021
CITACIONES	291	91
ACTA DE NOTIFICACION PERSONAL	6	0
NOTIFICACIONES CORREO ELECTRONICO	84	42
NOTIFICACIONES POR AVISO	145	123
NOTIFICACIONES PAGINA WEB	261	234
CONSTANCIA DE FIRMEZA Y EJECUTORIA	431	349
TOTAL	**1218**	**839**

2.97. Tecnologías de la información y las comunicaciones

En el marco de la transformación digital y la generación de valor público, el Ministerio ha dado continuidad al desarrollo de proyectos de mediano plazo, que constituyen iniciativas del ato impacto en la gestión del Sector y en la satisfacción de necesidades a los usuarios, tales como el sistema de afiliación transaccional- SAT, la interoperabilidad de la historia clínica electrónica-IHCE, el sistema de información de incapacidades, la facturación electrónica y se desarrollaron soluciones tecnológicas para la atención de la pandemia Covid-19.

En este contexto, se dio continuidad al desarrollo del Sistema de Afiliación Transaccional, con la ampliación del alcance a pensiones, riesgos laborales y subsidio familiar, como lo señala el CONPES 3956 de 2019, de formalización empresarial, para que a través de un único portal www.miseguridadsocial.gov.co se realice la afiliación y novedades de la afiliación a la Seguridad Social. En este proceso, se dio continuidad al desarrollo de las funcionalidades en los sistemas del Sistema General de Seguridad Social Integral, especialmente en los temas de Salud y de Subsidio Familiar y se avanzó en el tema de pensiones. Así mismo se trabajó en el desarrollo de servicios web para interoperar con otras entidades

Específicamente, fueron puestas en operación las funcionalidades en salud de: mis intervenciones en salud, afiliación de oficio de poblaciones especiales, afiliación Permiso de Protección Temporal, fase 2 de las funcionalidades de inicio y terminación de relación laboral, y, se avanzó en el levantamiento de requerimientos del Proyecto de Contribución Solidaria. En riesgos laborales, en operación a través del SAT, la consulta de periodo de mora y empresas trasladables y los servicios web de anulación de inicio de relación laboral y corrección tipo cotizante y subtipo.

En subsidio familiar, fueron puestos en operación servicios web para mantener actualizada la data: Reporte al SAT de las afiliaciones de empleadores a una Caja de Compensación Familiar-CCF por primera vez en un departamento; Reporte al SAT de las afiliaciones de empleadores a una Caja de Compensación Familiar en el mismo departamento donde ya estuvo afiliado; Reporte al SAT de desafiliación a una Caja de Compensación Familiar; Reporte al SAT de pérdida de la afiliación por causa grave; Reporte al SAT de inicio de relación laboral; Reporte al SAT de terminación de relación laboral; Reporte al SAT del estado en el pago de aportes de los empleadores al Sistema de Subsidio Familiar y, se avanzó en el desarrollo de la funcionalidad de Afiliación a una CCF por primera vez en un departamento, para ser utilizada por los empleadores.

Para pensiones, se realizaron desarrollos, pruebas internas y externas y se encuentran en operación los servicios web de: reporte de las afiliaciones y traslados que se realicen directamente ante las AP y reporte de retracto de la selección de administradora del Sistema General de Pensiones, así como se efectuó el desarrollo y se encuentra en pruebas internas la funcionalidad de Solicitud de afiliación a una administradora de pensiones.

Así mismo se participó en la elaboración de normas para la incorporación de la información al SAT y su operación como la Resolución 1134/21, que modifica los artículos 4 y 8 de la Resolución 351 de 2021, sobre “lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad

del Sistema General de Pensiones en relación con la afiliación, el retracto a la solicitud de afiliación, y el reporte de novedades".

En interoperabilidad de la historia clínica electrónica, Conpes 3975 de 2019 y Ley 2015 de 2020, el Ministerio avanza en la solución informática, mediante la cual las instituciones prestadoras de servicios de salud pueden acceder a los datos (de acuerdo con los estándares de interoperabilidad- Resolución 866/21) que se transportan a través de la plataforma XROAD de MinTIC, y enviar los de las atenciones que han prestado a la población. Se cuenta con el diseño y en desarrollo la solución informática para el mecanismo de interoperabilidad, definido el modelo de arquitectura de implementación y los modelos de información del modelo de datos - versión preliminar y se efectuó un entrenamiento en estándares de interoperabilidad a un equipo designado de MinTIC, Minsalud y DNP. Se avanzó en la construcción de las guías técnicas para el desarrollo del mecanismo de interoperabilidad, en la programación de las acciones para el desarrollo del primer conectaton de interoperabilidad de la historia clínica y en la elaboración de los estudios previos para la contratación del almacenamiento, licencias y fábrica de software requerido.

En desarrollo del sistema de información de incapacidades y de modelos priorizados, se definió el alcance del sistema de información, actores, requerimiento, casos de uso, prototipo de ingreso al sistema de incapacidades, identificación de variables para el registro de datos de pruebas de incapacidad, definición de procesos de administración de usuarios y de requerimientos para autenticación de usuarios para la fase 1: expedición y registro de pago de incapacidades. De otra parte, se participó en el ajuste al proyecto de decreto que reglamenta las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud (incapacidades, licencias de maternidad y paternidad), de acuerdo con observaciones de Presidencia.

En facturación electrónica -FE, fue expedida la Resolución 506 de 2021, por la cual se adopta el anexo técnico con los 21 campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la factura. Continuó el trabajo de homogenización de las normas que son transversales a la FE, como son las modificatorias a las Resoluciones 3374 de 2000, 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007 y, se continuó con la DIAN en la logística para la aplicación de la prueba piloto de factura electrónica para el sector salud. Se definió el alcance del sistema de FE, elaboración del modelo conceptual, diagrama de contexto y modelo de procesos, plan de capacitación en XML, definición de roles y perfiles para acceso al sistema y se avanza en la propuesta.

Otras soluciones tecnológicas se refieren al desarrollo y pruebas de Prescripción de medicamentos de control especial por el Estado en MIPRES, al desarrollo y en operación del registro en línea de enfermedades huérfanas, nueva funcionalidad de MIPRES y, al desarrollo y en operación del Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia.

Para el manejo de la pandemia COVID-19, fueron puestos en operación aplicativos como MinSalud Digital (antes CoronApp), y el Certificado Digital de Vacunación y se hizo el acompañamiento técnico para la puesta en operación del nuevo sistema PaiWeb (2.0), con sus módulos para registro y seguimiento de la vacunación de esquema regular y vacunación contra el Covid-19 en el territorio nacional, con las acciones de estabilización correspondientes.

En materia de Gobierno Digital, la Resolución 2893 del 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-MinTIC, establece lineamientos para estandarizar ventanillas únicas, sedes electrónicas, trámites, OPAs y consultas de acceso a información pública, para lo cual en 2021 se emprendieron las acciones para adoptar los

lineamientos de la Guía Técnica de Integración de Trámites, OPAs y Consultas de Acceso a Información Pública, al Portal Único del Estado Colombiano GOV.CO.

En aplicación de esta norma, se cumplió con el Plan de integración a gov.co 2019-2020,con ajustes efectuados según cambios propuestos por la Agencia Nacional Digital –AND, y dispuestos en enlaces en ambiente de pruebas: i) Afiliación en forma colectiva al sistema de seguridad social integral a trabajadores independientes miembros de agremiaciones, asociaciones y comunidades religiosas; ii) Autorización del ejercicio de la especialidad de anestesiología; iii) Autorización de compra y venta local de sustancias sometidas a fiscalización; iv) Certificado de importación de sustancias yo medicamentos sometidos a fiscalización; v) Formalización de la importación de mercancías fiscalizadas; vi) Venta de medicamentos clasificados como monopolio del Estado; vii) Inspección previa al levante de las sustancias sometidas a fiscalización, productos y/o medicamentos que las contengan; viii) Cofinanciación de proyectos para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas; ix) Certificación de necesidades de recurso humano para presentar ante el Ministerio de Relaciones Exteriores.

En materia de datos abiertos, se efectuó la postulación en la estrategia “Sello de Excelencia” en la categoría de datos abiertos aplicando al nivel 2: 10 set de datos abiertos y 1 set de datos para Sello de Excelencia en Nivel 3. De otra parte, se efectuó la verificación periódica de cumplimiento de lineamientos de Gobierno Digital al rediseño del Portal Web en el marco de la integración de la sede electrónica de MinSalud a dicho portal.

Con relación al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información-SGSI, durante el año 2021 se efectuó la contratación del Plan Estratégico de Seguridad y Privacidad de la Información - PESI en su fase de planeación, en el marco de la política de Gobierno Digital y la realización de la auditoria interna y externa como parte del mantenimiento del proceso de certificación en la norma ISO 27001:2013 para 8 procesos que dependen de Secretaria General, certificación con la que se cuenta desde diciembre de 2019.

En concordancia con el artículo 147 de la Ley 1955 de 2019, Ley del Plan Nacional de Desarrollo, y el Conpes 3975 de 2019, de Transformación Digital, sobre el fortalecimiento de la capacidad analítica en las entidades públicas del nivel nacional, el Ministerio contrató el desarrolló los siguientes modelos predictivos: i) especialistas requeridos para atender la demanda de servicios de salud en un territorio de Colombia, para el periodo 2022-2026; ii) probabilidad de enfermarse con patologías crónicas de alto costo el siguiente año; y, iii) movilidad esperada y no esperada del régimen contributivo al régimen subsidiado.

Frente a los aplicativos misionales del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, el Ministerio garantizó el mejoramiento y operación continua a través de las actualizaciones y mejoras requeridas por ajustes a nueva normatividad o identificadas en su funcionamiento y, la disponibilidad de servicios tecnológicos en forma permanente, que incluye el almacenamiento, procesamiento y disposición de la información con servicios contratados de infraestructura tecnológica (ambientes de preproducción y desarrollo, producción), de conectividad, de centro de contacto o mesa de ayuda tecnológica de primer nivel, los servicios de soporte premier y los servicios de mantenimiento y actualización de la plataforma de firma digital y seguridad en el transporte de los datos.

De esta forma, entre las mejoras se encuentran la optimización del proceso de cierre trimestral de saneamiento de cartera y del Sistema de Información de Precios de Medicamentos –SISMED,

la actualización y desarrollo de nuevas funcionalidades del Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad- RLCPD correspondiente a tareas de reingeniería y nuevas fases de la aplicación; la gestión para consolidar y mantener actualizada la información de afiliados a: pensiones, cesantías, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, pensionados y programas de asistencia social, reportada por las administradoras, en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social – RUAF; los ajustes a PILA según los cambios de la normatividad como la Resolución 844 de 2020, sobre incorporación acuerdos de pago generados por la UGPP y la Resolución 2421 de 2020, con piso de protección social por PILA desde febrero 1/2021.

De igual manera, a través de la bodega de datos se dispusieron nuevos servicios de información y se actualizaron otros, con 33.549.314 de consultas en 2021 a través del mecanismo de autoservicio. Entre los nuevos servicios están los relacionados con la situación de Covid-19 y avance del Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19, la actualización de otros, como los Indicadores ASIS, Observatorio de Salud Mental, Observatorio de Embarazo en Adolescentes, Monitoreo y Calidad de la Atención en Salud (MOCA-Resolución 256/16), Acuerdo de Punto Final; así mismo se efectuó la integración de nuevas fuentes de información: Sismuestras correspondientes a las pruebas PCR, y, el Registro nominal de datos de Intervenciones Individuales - Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), sobre las 11 intervenciones de la ruta para la promoción y el mantenimiento de la salud que de acuerdo con las Resoluciones 3280 de 2018, 276 de 2019 y 2513 de 2020, se deben garantizar para toda la población de manera programática según su sexo y edad.

Con relación a los servicios de infraestructura tecnológica, conectividad y de comunicaciones para la gestión administrativa de la entidad, el Ministerio garantizó estos servicios mediante el contrato vigente efectuado con vigencias futuras en 2020 y que finaliza en julio de 2022. Así mismo, se efectuaron inversiones en la infraestructura tecnológica del Ministerio de Salud y Protección Social para cubrir los servicios asociados al soporte y mantenimiento del Hardware y Software del Ministerio y el aprovisionamiento de la seguridad informática, dada la importancia de los datos y de la información que maneja la entidad.

2.98. Planeación institucional

Planeación sectorial e institucional

El Ministerio de Salud y Protección Social a través del Grupo de Planeación, ha venido consolidando en la entidad y en el sector, la estructura de la planeación sectorial e institucional, que ha permitido avanzar en la gestión y logro de las metas institucionales y los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo.

En este sentido, se han afianzado procesos y procedimientos que conllevan a efectuar la adecuada formulación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los planes: estratégico sectorial, estratégico institucional y el plan de acción anual. Con esto, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con una estructura de planeación que favorece la alineación de la operación diaria con los postulados del direccionamiento estratégico institucional y sectorial, orientados al logro de resultados de impacto en los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Proyectos de inversión Ministerio de Salud y Protección Social

Los proyectos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social son instrumentos de planeación orientados a generar un impacto social en los grupos de valor y grupos de interés de la entidad. Por eso, se convierten en una fuente esencial de recursos para el desarrollo de las metas institucionales.

En las vigencias 2021 y 2022, el Ministerio de salud y Protección Social ha adelantado la ejecución de 26 proyectos de inversión dentro de tres grandes programas presupuestales en un marco de presupuesto orientado a resultados:

- Salud pública y prestación de servicios
- Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud
- Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social

En la siguiente tabla se observa el avance realizado por programa presupuestal en la vigencia 2021.

Programa Presupuestal	Total Proyectos	Apropiación Vigente	Avance financiero	Avance Físico	Avance Gestión
Salud pública y prestación de servicios	16	$ 530.322.263.585	93,66%	89,81	95,29
Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud - SGSSS	4	$ 10.750.000.000	76,63%	92	68,75
Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social	6	$ 2.980.000.000	90,57%	100	100
TOTAL	**26**	**$ 544.052.263.585**	**93,31%**	**92,5**	**92,29**

Fuente SPI corte diciembre 31 (Registro a enero 29)

La ejecución detallada de los proyectos de inversión en la vigencia 2021, se presenta en la siguiente tabla:

Proyecto de Inversión	APR. VIGENTE	COMPROMISO	OBLIGACION
ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN Y SU	$ 4.000.000.000	$ 3.084.564.712	$ 2.824.222.069

IMPACTO PRESUPUESTAL RESPECTO A LAS NECESIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN NACIONAL			
ANÁLISIS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE BENEFICIEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD. NACIONAL	$ 3.500.000.000	$ 3.171.418.309	$ 3.171.418.309
APOYO A ENTIDADES TERRITORIALES Y ESE EN PROYECTOS QUE MEJOREN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - NACIONAL	$ 10.000.000.000	$ 9.976.262.421	$ 9.976.262.421
APOYO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD NACIONAL	$ 5.000.000.000	$ 4.765.360.667	$ 4.755.560.667
APOYO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL	$ 10.264.635.000	$ 8.894.336.783	$ 6.902.208.925
ASISTENCIA FINANCIERA PARA PROMOVER EL PROCESO DE FORMACIÓN DE RESIDENTES QUE CURSAN ESPECIALIZACIONES PRIORITARIAS PARA LA SALUD NACIONAL	$ 45.000.000.000	$ 45.000.000.000	$ 45.000.000.000
ASISTENCIA PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD HACIA LA POBLACIÓN AFECTADA POR EMERGENCIAS Y DESASTRES NACIONAL	$ 1.000.000.000	$ 904.060.622	$ 793.696.399
FORTALECIMIENTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN A NIVEL NACIONAL	$ 26.274.223.840	$ 22.361.943.729	$ 14.446.640.174
FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA ORIENTAR LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD. NACIONAL	$ 1.000.000.000	$ 910.284.300	$ 847.911.197
FORTALECIMIENTO DE LA COOPERACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES DEL SECTOR SALUD NACIONAL	$ 500.000.000	$ 452.829.207	$ 452.829.207
FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONDICIONES DE INTEGRALIDAD, CONTINUIDADY CALIDAD NACIONAL	$ 4.950.000.000	$ 4.540.850.901	$ 4.226.081.641
FORTALECIMIENTO DE LA RECTORIA PARA EL MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -SGSSS- NACIONAL	$ 1.550.000.000	$ 1.012.988.058	$ 946.493.535
FORTALECIMIENTO DE LA RECTORÍA Y REGULACIÓN DE LAS	$ 3.037.000.000	$ 2.835.707.483	$ 2.748.740.101

TECNOLOGÍAS EN SALUD EN COLOMBIA. NACIONAL			
FORTALECIMIENTO DE LOS ACTORES PARA LA APROPIACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD NACIONAL	$ 6.000.000.000	$ 4.418.597.572	$ 3.838.436.965
FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS, INVESTIGACIONES Y EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS SECTORIALES Y DE LA GESTIÓN DE INFORMACIÓN PARA TOMA DE DECISIONES. NACIONAL	$ 1.150.000.000	$ 1.037.301.035	$ 990.966.089
FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NACIONAL	$ 480.000.000	$ 459.983.807	$ 449.951.048
FORTALECIMIENTO DEL ENTORNO LABORAL EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	$ 300.000.000	$ 290.052.950	$ 290.052.950
FORTALECIMIENTO SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NACIONAL	$ 25.800.000.000	$ 23.180.229.079	$ 18.333.166.194
IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. NACIONAL	$ 36.606.509.240	$ 35.477.564.926	$ 33.465.423.798
IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI NACIONAL	$ 350.501.895.505	$ 349.940.478.162	$ 347.991.125.047
IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	$ 3.400.000.000	$ 3.147.122.472	$ 2.021.412.375
IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NACIONAL	$ 200.000.000	$ 176.927.425	$ 163.515.999
IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SERVICIO AL CIUDADANO EN EL SECTOR SALUD A NIVEL NACIONAL	$ 150.000.000	$ 148.454.166	$ 148.454.166
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LOS RECURSOS DEL SECTOR SALUD A NIVEL NACIONAL	$ 1.700.000.000	$ 1.441.812.974	$ 1.295.968.268
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD A NIVEL NACIONAL	$ 1.288.000.000	$ 1.244.741.711	$ 1.199.158.378
REMODELACIÓN DE LAS SEDES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL BOGOTÁ	$ 400.000.000	$ 366.706.175	$ 366.706.175
Total general	**$ 544.052.263.585**	**$ 529.240.579.647**	**$ 507.646.402.099**

En cuanto a los recursos del Presupuesto General de la Nación, destinado a gastos de inversión para la vigencia 2022, la apropiación vigente corresponde a $679.603.263.134 de los cuales a junio 30 de 2020 se han efectuado compromisos por $519.266.114.809,42 (76.41%) y obligaciones por $456.197.014.256 (67.13%).

La información detallada de la ejecución de los recursos de inversión, discriminada por proyecto a corte junio 30 de 2021, se presenta a continuación:

Descripción	Apr. Vigente	Compromiso	Obligación
Actualización del plan de beneficios en salud unidad de pago por capitación y su impacto presupuestal respecto a las necesidades en salud de la población nacional	$4.240.000.000	$2.245.854.928	$987.328.252
Análisis de tecnologías en salud que beneficien la prestación de los servicios en salud. Nacional	$3.710.000.000	$2.824.426.959	$564.885.392
Apoyo al proceso de certificación de discapacidad nacional	$10.000.000.000	$7.117.888.373	$7.053.802.373
Apoyo para la implementación de las medidas de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado nacional	$13.000.000.000	$10.244.495.752	$4.550.873.395
Asistencia para incrementar la capacidad de respuesta del sector salud hacia la población afectada por emergencias y desastres nacional	$1.800.000.000	$1.470.345.340	$646.609.589
Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional	$40.210.000.000	$8.208.247.978	$2.465.907.078
Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada nacional	$30.122.950.000	$0	$0
Fortalecimiento de la capacidad del ministerio de salud y protección social para orientar la gestión del talento humano en salud. Nacional	$2.000.000.000	$1.271.781.641	$525.646.863
Fortalecimiento de la cooperación y relaciones internacionales del sector salud nacional	$740.000.000	$517.062.172	$175.502.438
Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en condiciones de integralidad, continuidad y calidad nacional	$5.515.000.000	$3.466.091.244	$1.462.826.933
Fortalecimiento de la rectoría para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud -SGSSS- nacional	$2.000.000.000	$1.134.520.836	$623.692.214
Fortalecimiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud en Colombia. Nacional	$5.400.000.000	$2.620.303.568	$994.841.072
Fortalecimiento de los actores para la apropiación del enfoque diferencial en la atención en salud y promoción social en salud nacional	$14.470.000.000	$3.967.061.736	$1.197.457.032
Fortalecimiento de los procesos para la elaboración de estudios, investigaciones y evaluación de las políticas públicas sectoriales y de la gestión de información para toma de decisiones. Nacional	$1.474.218.824	$1.016.477.071	$420.228.390
Fortalecimiento de los sistemas de gestión en el ministerio de salud y protección social nacional	$707.178.800	$510.908.136	$191.940.836
Fortalecimiento del entorno laboral en el ministerio de salud y protección social a nivel nacional	$600.000.000	$228.875.000	$53.066.667
Fortalecimiento sistema de información de salud y protección social nacional	$36.000.000.000	$19.879.484.398	$7.462.199.164

Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Nacional	$45.610.000.000	$21.935.019.658	$9.325.084.825
Implementación de acciones del programa ampliado de inmunizaciones - PAI nacional	$433.442.607.510	$425.535.841.079	$415.625.936.179
Implementación de estrategias de comunicación para la promoción y divulgación de los temas relacionados con salud y protección social a nivel nacional	$3.718.000.000	$2.512.159.810	$1.012.802.747
Implementación de la estrategia de la participación social en el sector salud y protección social nacional	$206.000.000	$153.020.390	$62.164.303
Implementación del modelo de servicio al ciudadano en el sector salud a nivel nacional	$337.308.000	$237.361.500	$47.198.866
Implementación del sistema de gestión financiera y administrativa de los recursos del sector salud a nivel nacional	$2.000.000.000	$1.574.124.916	$523.452.614
Mejoramiento de la calidad en la gestión de los agentes del sistema de salud a nivel nacional	$1.800.000.000	$456.500.000	$196.133.333
Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional	$20.000.000.000	$98.761.325	$27.433.701
Remodelación de las sedes del ministerio de salud y protección social Bogotá	$500.000.000	$39.501.000	$0
Total general	**$679.603.263.134**	**$519.266.114.809**	**$456.197.014.256**

2.99. Estudios, evaluación de políticas públicas en salud y gestión del conocimiento

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES), a lo largo de la vigencia 2021 desarrolló estudios, evaluaciones e investigaciones priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS); de igual manera, para la vigencia 2022 se incluyeron dentro de la agenda temas adicionales de interés en materia de salud pública, los cuales generarán insumos para la toma de decisiones de las áreas misionales y brindarán elementos para orientar la formulación y reorientación en materia de política pública en salud. Las principales temáticas abordadas en el año 2021 y 2022 fueron:

Evaluación de Resultados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

La evaluación de resultados del SGSSS fue una iniciativa delegada a la OAPES, para dar respuesta a lo establecido en el Art. 2 de la Ley 1438, la cual establece que *"le corresponde al Gobierno Nacional, realizar cada 4 años una evaluación integral de resultados del SGSSS"*; dado que la misma Ley definió que es competencia del "Gobierno Nacional" la realización de la evaluación del sistema, la OAPES presentó al Departamento Nacional de Planeación (DNP) a finales del año 2019 la propuesta de evaluación, destacando la importancia de identificar y sistematizar recomendaciones y aprendizajes que orienten las políticas públicas del país en materia de salud.

De conformidad con el plan de trabajo establecido para la ejecución de la Evaluación establecida en el marco de la Ley 1438 en su Art.2, de manera conjunta el equipo de la OAPES-GESEPP y

el equipo delegado por el DNP, a lo largo de la vigencia 2021 avanzó en la consolidación y análisis de los datos recogidos para los eventos en salud priorizados por el MSPS. A partir de los hallazgos preliminares, se programaron reuniones con las dependencias responsables para ampliar el contexto de la evolución de los últimos 10 años y la explicación variaciones notables en las tendencias identificadas que ayuden a explicar los fenómenos analizados.

En el mes de diciembre del año 2021, se identificó adicionalmente la necesidad de elaborar un capítulo especial que recoja el análisis y reflexiones frente a la disponibilidad de datos del país y recomendaciones en materia de formulación de indicadores, lo anterior, a partir de la aplicación de analítica de datos.

Durante el período enero a mayo de 2022 se llevó a cabo la finalización de la Evaluación - versión preliminar, la cual fue puesta a consideración de los aliados técnicos de la evaluación: (Instituto Nacional de Salud (INS); Superintendencia Nacional de Salud (SNS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Universidad Javeriana; adicionalmente, el documento se socializó con todas las dependencias, una vez se recojan todos los aportes, se preparará el documento final para entrega al despacho del Ministro a más tardar en el 2do trimestre del año 2022.

Acompañamiento en la Formulación del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031

El GESEPP de la OAPES, brinda acompañamiento técnico a la Dirección de Epidemiologia y Demografía - DED en la formulación y puesta en marcha del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022- 2031. De manera conjunta se diseñó la ruta metodológica que incluye las fases de: Aprestamiento, Formulación; Implementación; Seguimiento, Monitoreo y Evaluación. Así mismo, se acompañó la elaboración del documento de “Lineamientos Generales para la Formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, que incluye, antecedentes, marco político y normativo; balance preliminar de las metas alcanzadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; la Propuesta de Esquema Operativo; la Ruta Metodológica y el Plan de Trabajo, de otra parte, se apoyó la estructuración de los contenidos de los productos de la Fase de formulación, que define orientaciones técnicas en materia de: Diagnóstico situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades, revisión sistemática para la estructuración de los ordenadores del PDSP 2022-2031, diagnóstico de necesidades para la participación, social, comunitaria y ciudadana. Finalmente, uno de los principales aportes del GESEPP, fue la incorporación de mejoras y aprendizajes identificados a partir de los resultados obtenidos en la “Evaluación de Procesos e Institucional del PDSP 2012-2021”, realizada en el año 2018.

Durante el segundo semestre de 2021 se continuó con el acompañamiento en la puesta en marcha de las diferentes fases formuladas y el acompañamiento a la implementación de estrategias de socialización de los avances alcanzados. Así mismo, durante el primer semestre de la vigencia 2022 se avanza en la construcción del sistema de seguimiento y evaluación del plan, definición de metas e indicadores, así como la consolidación del documento final del PDSP 2022-2031, para su socialización e implementación.

Estudio “Mejora de la gestión de los servicios de salud

para pacientes con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina”

Para finales del año 2020 y para la vigencia 2021, la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles solicitó el acompañamiento técnico de la OAPES – GESEPP, para el desarrollo de la fase II del proyecto para la formulación del Modelo de gestión de servicios de salud para pacientes con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina – (Colombia – Costa Rica y el Estado de Sao Paulo-Brasil), el cual se llevará a cabo con el apoyo del Banco Mundial, el cual se espera finalizar en el tercer trimestre del año 2022. El Banco Mundial realiza la coordinación técnica y administrativa del proyecto.

Durante el segundo semestre de 2021 se finalizó la revisión sistemática de literatura nacional e internacional y la identificación de modelos de gestión nacionales exitosos; igualmente se validó el marco teórico y la propuesta de pilotaje de la herramienta cualitativa y análisis de orden financiero costo-beneficio. Durante el primer semestre de 2022 se llevará a cabo el pilotaje del modelo. Finalmente, la OAPES-GESEPP también ofreció apoyo técnico a través de la aplicación un componente de analítica de datos, según se estime pertinente.

Evaluación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública -CISP.

Se desarrolla de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS (GESEPP y la Dirección de Epidemiología y Demografía - DED) y el Departamento Nacional de Planeación - DNP (Subdirección de Salud y Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas). Durante la vigencia 2021, se trabajó en el diseño metodológico, mapa de procesos, cadena de valor, cuellos de botella, objetivo general y objetivos específicos y preguntas orientadoras. Durante el primer semestre de 2022 se realizó el proceso de recolección de información (aplicación de instrumentos cualitativos) y revisión de literatura (recolección de información secundaria sobre experiencias intersectoriales exitosas). Así mismo, se realizaron las transcripciones de las entrevistas y en proceso se encuentran la codificación y el análisis de instrumentos cuantitativos.

Estudio Planeación Territorial en Salud.

En el año 2021, el GESEPP de la OAPES, estableció la necesidad de llevar a cabo un Estudio sobre Planeación Territorial en Salud, lo anterior, como insumo para enriquecer la formulación del Plan Decenal de Salud Pública y con el ánimo de contribuir al fortalecimiento de los procesos internos de planeación territorial en consonancia con los hallazgos obtenidos en la Evaluación del PDSP realizada en el año 2018. Durante el segundo semestre de 2021, se ha llevó a cabo la definición de objetivo general, objetivos específicos, plan de trabajo y cronograma, matriz de consistencia identificando preguntas orientadoras, categorías de análisis para la ordenación de las preguntas de los instrumentos y se han elaboraron las fichas sobre información diferencial (étnica, víctima y migrantes) de las entidades territoriales de la muestra.

Finalmente, en el mes de diciembre de 2021, se entregó el documento definitivo, contentivo de los resultados del estudio, el cual se ha constituido en un insumo importante que orientará y apoyará los procesos de planeación territorial en el país, en el marco del PDSP 2022-2031 y adicionalmente, generará mejoras para promover la articulación de las diferentes dependencias involucradas al interior del MSPS y propenderá por facilitar y apoyar la gestión de los territorios.

Estudio de "Financiamiento de los esquemas de aseguramiento en la salud en la era postcovid

El GESEPP presta acompañamiento a la Dirección de Financiamiento Sectorial en el desarrollo del Estudio de "Financiamiento de los esquemas de aseguramiento en la salud en la era postcovid.

Al respecto, durante el periodo del 01 de enero de 2022 al 31 de mayo de 2022 se han adelantado las siguientes actividades en la ruta de trabajo del estudio: definición de alcances y alineación de expectativas, comprensión del fenómeno de estudio y apartado de contexto, solicitudes de información y recopilación de los datos disponibles y avance en la definición metodológica del estudio.

Policy brief "cambio climático"

El GESEPP brinda acompañamiento técnico a la Subdirección de Salud Ambiental en el desarrollo de un policy brief sobre cambio climático, para la identificación de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, basadas en comunidades, que pueden contribuir a la disminución del riesgo frente a la variabilidad y el cambio climático. Con fecha del 30 de mayo se pueden proyectar los siguientes avances: definición del objetivo y la pregunta de investigación; versión preliminar del problema de investigación. En lo que se refiere a la etapa de recolección de información, ya se diligencio la malla de la revisión de literatura y la de instrumentos de valoración.

Finalmente, en el marco del Seminario Diálogos en Salud, escenario de divulgación y socialización de estudios y evaluaciones propios y de otras entidades, se abordaron temas de interés nacional, a saber:

Diálogos No.	Año	Mes	Tema	No. Asistentes
50	2021	Febrero	Articulación internacional para el manejo de Pandemias	63
51	2021	Marzo	Evaluación de Resultados de la Política Nacional de Discapacidad	152
52	2021	Abril	Migración y salud, líneas estratégicas del Ministerio de Salud y Protección Social de cara a la implementación del estatuto temporal de protección al migrante	206
53	2021	Mayo	Panorama de la atención en salud a pacientes con Esclerosis Múltiple: retos para Colombia	45
54	2021	Junio	Transformación digital del sector salud – panorama actual	66
55	2021	Julio	Cannabis medicinal: avances y retos del fondo nacional de estupefacientes frente a la ley 1787 de 2016	158
56	2021	Agosto	Plan decenal de salud pública 2022-2031: el espíritu que actúa	374

57	2021	Septiembre	Evidencia nacional en salud mental durante la endemia por Covid 19: insumos para la acción	45
58	2021	Octubre	Inclusión laboral y calidad de vida de las personas con discapacidad: RECA e INCI	116
59	2021	Noviembre	Derecho a la atención, tratamiento idóneo y oportuno en trastornos mentales". Encuesta: experiencias y reflexiones en la atención en salud mental	81
60	2022	Febrero	Salud digital: experiencias, lecciones aprendidas y retos en el contexto nacional y regional	207
61	2022	Marzo	Resultados del estudio sobre los procesos de planeación territorial en salud en departamentos y distritos	119
62	2022	Abril	Somos dueños de nuestro destino: PDSP 2022-2031	123
63	2022	Mayo	Ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS), un modelo de planeación y gestión en salud que robustece la intersectorialidad en los territorios	305
			Total asistentes	**2060**
			Promedio asistencia	**147**

Fuente: Construcción propia - GESEPP

A partir de la nueva realidad por causa del Covid-19 y la implementación de medidas de aislamiento, el GESEPP de la OAPES, modificó la dinámica de realización de seminarios e inicio el uso de la tecnología, lo cual se constituyó en un factor favorable en la divulgación de conocimiento, dado que facilitó la participación de un mayor número de asistentes con una representatividad interesante por parte de actores fuera del ministerio y de territorios, pasando de una asistencia promedio entre 20 y 25 personas a más de 140 asistentes virtuales por sesión.

El material completo de los seminarios puede ser consultado en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/divulgacion.aspx

Analítica de Datos

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales – OAPES y por instrucción del señor ministro, tomó la decisión de iniciar la creación de la Unidad de Analítica de Datos – UAD, para tal fin, consideró pertinente que dicha labor fuera asumida por el Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública – GESEPP. En tal sentido, el GESEPP formuló una propuesta que incluye: Modelo conceptual, tipos de analítica, equipo de trabajo, tecnología necesaria (servidor), espacio físico para el equipo de trabajo, funciones tentativas y la propuesta de articulación de canales que garantizaran el flujo de datos entre la UAD y OTIC.

Para finales del año 2021, dentro de los objetivos que abordaría la UAD se estableció que daría respuesta a temas de interés priorizados en el marco del decálogo estratégico definido por el señor ministro, inicialmente se identificaron nueve (9) temas de trabajo entre ellos: PDSP, Análisis financiero de la región sanitaria – carga de enfermedad, Evaluación SGSSS, Sostenibilidad Financiera, Multimorbilidad, Optimización de compra de medicamentos, Identificación de condiciones de habilitación, Guainía y puesta en marcha de la UAD. Todas las analíticas serían apoyadas técnicamente por el Banco Mundial.

En el año 2022 y a partir de las particularidades de los temas identificados, se priorizaron tres temáticas: Multimorbilidad, PDSP y puesta en marcha de la UAD, a estas se agregaron dos temáticas importantes para el ministerio (APS y Cáncer de Seno). Así mismo, la OAPES contrató

un equipo de trabajo de cinco personas para la unidad y cuenta con apoyo de un equipo técnico del BM contratado para tal fin.

Con el equipo contratado y el apoyo del equipo de trabajo del GESEPP se adelantaron acciones en materia de: i) La construcción conceptual y metodológica de una ruta de largo plazo cuyo propósito es consolidar un modelo de gestión del conocimiento y el fortalecimiento de los procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación para apoyar la toma de decisiones informadas, ambos en el marco del PDSP 2022-2031; ii) Fortalecimiento de capacidades y trabajo articulado en el MSPS; iii) Definición normativa del uso abierto de datos, documentación y formalización de la UAD en el marco del SIG y MIPG del Ministerio de Salud; iv) La consolidación de la infraestructura tecnológica requerida para la UAD.

En este contexto, en lo corrido del año 2022, se ha avanzado en el diseño de los modelos conceptuales para el abordaje de los temas priorizados (PDSP, Multimorbilidad, APS y Cáncer), lo anterior, con resultados positivos en materia de articulación al interior del MSPS y con nuevos actores externos, entre ellos INC y el Instituto Curie.

2.100. Modelo Integrado de Planeación y Gestión

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión–MIPG (Decreto 1499 de 2017) es operado por 7 dimensiones y 19 Políticas articuladas que buscan fortalecer la gestión y el desempeño de la Administración Pública, se adopta en la entidad bajo la Resolución 2363 de 2018, donde define las instancias y funciones para su implementación y evaluación; entre esas instancias está la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales como representante del Ministerio de Salud y Protección Social para liderar la implementación del modelo.

De acuerdo con los resultados del FURAG obtenidos en la vigencia 2020 y algunos autodiagnósticos de las diferentes políticas de gestión y desempeño, se elaboró el Plan de Actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión para la vigencia 2021, el cual compilo aquellas acciones formuladas para incidir en aspectos a mejorar en las diferentes políticas, siendo un instrumento de mejora para la evaluación de la siguiente vigencia.

Es así que como resultado de la aplicación de estas y otras herramientas de mejora, y de la destacada gestión realizada por las dependencias, el Ministerio de Salud y Protección Social obtuvo 99,3 puntos en la medición de la gestión en el Formulario Único del Reporte de Avance-FURAG del 2021, aumentando en 0,8 puntos el resultado de la medición 2020.

Frente a la instancia de Comité Institucional de Gestión y Desempeño se continúan realizando las sesiones de manera periódica como mecanismo de articulación, ejecución y aprobación de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo. Se continúo fortaleciendo los roles y responsabilidades de los líderes de implementación e intervinientes de cada una de las políticas del MIPG.

2.101. Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG)

La medición de la gestión y desempeño institucional, se realiza a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), que permite evaluar la implementación del MIPG y el cumplimiento de los requerimientos de las Políticas de Gestión y Desempeño de cada una de las Dimensiones del Modelo. Desde la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales OAPES, se apoyó la búsqueda y consolidación de la información que evidencio las acciones desarrolladas por las dependencias en la vigencia, frente a la gestión enmarcada en cada una de las políticas de gestión y desempeño institucional contempladas en el MIPG para el reporte en el aplicativo FURAG.

Igualmente se estructuró una metodología para la consolidación de las respuestas y evidencia objetiva de la vigencia 2021, la cual consiste en un trabajo colaborativo entre los líderes de las diferentes políticas y un grupo operativo previamente conformado, en el que hace parte el Grupo de Desarrollo Organizacional, estrategia que de acuerdo con los resultados obtenidos, evidencia efectividad al lograr una mejora en el puntaje obtenido en el FURAG para el periodo 2021.

En este sentido, la gestión objeto de la última medición correspondió al año 2021, en la cual el Ministerio obtuvo un resultado global para el sector salud y protección social de 87% (mejorando 3,57 puntos en comparación con la medición anterior), lo que indica que se encuentra sobre el promedio de los 87,2% de las 146 entidades nacionales que realizaron el reporte y para el Ministerio de Salud y Protección Social de 99,3% (mejoró 0,8 puntos en comparación con la medición anterior de los 98,5% del 2020). Sin embargo, es importante resaltar que en el cuatrienio (2018-2021) ha obtenido una de las variaciones más altas, incrementando 23,1 puntos con relación a los 76,2% del año 2018.

De acuerdo con el análisis de los resultados, para la vigencia 2021, el Ministerio ahora se ubica como la 6ª entidad entre las 222 entidades presentadas, 4 puestos arriba de los resultados obtenidos en el 2020 (10º puesto). Con ello, Minsalud ocupa el 2do. puesto entre los Ministerios con un mayor resultado en la evaluación y con una diferencia de tan solo 0,5 puntos frente al Ministerio de Educación Nacional (entidad que obtuvo la mejor calificación del FURAG 2021).

Ahora bien, tomando como referente las políticas de gestión y desempeño, elemento base del MIPG, se destacan con los resultados más altos mayores a 99%, las políticas de Gobierno Digital, Gestión Documental, Participación Ciudadana en la Gestión Pública y Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción.

De esta forma es importante destacar el ejercicio de formulación e implementación de acciones de mejora concretas, basadas en los resultados de la evaluación del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión FURAG, que buscaron aumentar la efectividad de la gestión y avanzar en la implementación de MIPG, contribuyendo de este modo, con los propósitos del Gobierno Nacional de orientar su gestión hacia resultados y la generación de valor público

2.102. Transparencia

En marco del cumplimiento de la ley Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley 1712 de 2014), durante la vigencia 2021- 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha trabajado en el fortalecimiento del nivel de cumplimiento a nivel institucional y sectorial, a partir de sensibilizaciones y seguimientos periódicos realizados.

Teniendo en cuenta la expedición por parte del Ministerio de Tecnología de la Información y Comunicaciones de la Resolución 1519 de agosto de 2020, la cual deroga la Resolución 3564 de 2015, donde se establecen estándares para publicación de información señaladas en la Ley 1712 de 2014 y se definen requisitos en materias de accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos; el Ministerio de Salud y Protección Social realizó socializaciones a nivel institucional como sectorial, apoyadas por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, donde se brindó claridad frente a la información que se debe incluir en la página web, teniendo en cuenta el esquema de publicación contemplado en la Resolución 1519 de 2020, así mismo, los criterios de accesibilidad y el mecanismo de seguimiento utilizado por la Procuraduría General de la Nación para el seguimiento a la Ley de Transparencia de los sujetos obligados.

A nivel de entidad se realizó seguimiento periódico por parte de la Oficina de Control interno y se pueden apreciar los informes publicados en el sitio web institucional: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx

De acuerdo a la Formulación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2022, donde se contempla el componente de Transparencia y acceso a la información Pública, se trabajó en coordinación con todas las dependencias a nivel institucional y en cumplimiento a la directriz emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en la formulación de acciones enmarcadas en los subcomponentes de transparencia pasiva, transparencia activa, elaboración de instrumentos de gestión de la información pública y criterios diferenciales de accesibilidad, donde se contemplan actividades y metas a realizar en la vigencia 2022, que permiten el fortalecimiento del nivel de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.

Con relación a los resultados de la evaluación de desempeño institucional 2021, realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, mediante el diligenciamiento del mecanismo FURAG, la Política de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, obtuvo un nivel de cumplimiento institucional de 99,3%, por encima del promedio general, a continuación, se presenta la gráfica que muestra

2.103. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano

Conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 del Estatuto Anticorrupción, el Ministerio de Salud y Protección Social, formula cada vigencia el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano como estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, enmarcado en los componentes a) gestión del riesgo de corrupción–mapa de riesgos de corrupción; b) racionalización de trámites; c) rendición de cuentas; d) mecanismos para mejorar la atención al ciudadano; e) mecanismos para la transparencia y el acceso a la información y f) Integridad.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano forma parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el que hacer de la entidad, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.

En este sentido, la metodología utilizada para su formulación se realiza de manera participativa cada vigencia con todas las dependencias a nivel institucional, donde a partir del cumplimiento del documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", realizada por la Secretaria de Transparencia, en articulación con el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Departamento Nacional de Planeación DNP, se formulan acciones y metas en cada uno de los componentes.

Para la vigencia 2021 y 2022 el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, se formuló y se colocó en consideración de la ciudadanía, con la finalidad de recibir sus observaciones antes de la formalización, a continuación, se cita el link donde se encuentra publicado el PAAC, para cada vigencia:

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-.aspx

Así mismo se realizó monitoreo por parte de la Oficina Asesora de Planeación y seguimiento cuatrimestral por parte de la Oficina de Control Interno, a continuación, se cita el link donde se encuentran publicados los informes de seguimiento.

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx

2.104. Administración de riesgos y oportunidades

1. **Actualización riesgos de gestión.**

A partir de la actualización de la guía de para la Administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas, emitida en diciembre de 2020 por el Departamento Administrativo de Función Pública – DAFP, el Ministerio de Salud y Protección Social, inició en el mes de agosto de 2021 el cierre de la vigencia y la actualización de los riesgos de gestión bajo el nuevo enfoque

metodológico. Esta actividad se realizó con sesiones de capacitación y acompañamiento por parte de los asesores del Grupo de Desarrollo Organizacional.
Así mismo, como acción de fortalecimiento al Sistema Integrado de Gestión, la entidad adquirió el aplicativo Suite Visión Empresarial, el cual contempla dentro sus módulos el de gestión de riesgos, que permite dinamizar la metodología a nivel institucional y agilizar tanto la documentación de cada una de las etapas del riesgo, como los reportes de monitoreo y evidenciar la trazabilidad de la gestión realizada.

2. Actualización de riesgos de corrupción

Como parte de la revisión para la actualización de los riesgos de corrupción contemplados en los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano 2021, se actualizaron 11 riesgos de corrupción, de acuerdo al mapa de corrupción versión 05 aprobado el 26 de enero de 2021.

Para la vigencia 2022, se formuló el mapa de riesgos en coordinación con todas las dependencias, inicialmente se realizó el cierre de los riesgos de la vigencia anterior y el diligenciamiento de la encuesta de posibles escenarios de corrupción en todas las dependencias, con la finalidad de identificar si existen posibles riesgos de corrupción.

A continuación, el link donde se puede visualizar el mapa de riesgos de corrupción para cada vigencia. https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-.aspx

3. Lineamientos Metodológicos Institucionales

La metodología de administración de riesgos se enmarca en lineamientos institucionales, en el mes de octubre de 2021 se actualizó la Política Institucional de riesgos, este proceso se adelantó en acompañamiento del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), fue actualizada en atención al nuevo enfoque metodológico y presentada al comité de Coordinación y Control interno para su revisión y aprobación, Así mismo se actualizó Guía Administración Integral de Riesgos en los Procesos y el Procedimiento Administración Integral de Riesgos Institucionales.

4. Seguimiento y Monitoreo

El seguimiento y monitoreo de los riesgos se ha realizado de acuerdo a los establecido en la Guía institucional de administración de riesgos en los procesos. El monitoreo de los riesgos de gestión se realiza de manera trimestral por parte de la Oficina Asesora de Planeación- Grupo de Desarrollo Organizacional y el seguimiento se realiza de acuerdo a programación de la Oficina de Control Interno.

A continuación, se relacionan los enlaces donde se pueden evidenciar los informes de monitoreo y seguimiento de los riesgos de gestión y corrupción

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx
https://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/Paginas/Direccionamiento.aspx
https://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/Paginas/Mapa.aspx

2.105. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

2.106. Implementación del Acuerdo de Paz

De conformidad con lo estipulado en el Acuerdo Final, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) tiene compromisos derivados de cuatro (4) puntos: Reforma Rural Integral (punto1), Fin del Conflicto (punto 3), Solución al problema de las drogas (punto 4) y Víctimas (punto 5). Como ente rector del sector, este Ministerio lideró la implementación de estos compromisos durante la vigencia 2021 y lo corrido del 2022, de la siguiente manera:

2.107. Punto 1. Hacia un Nuevo Campo Colombiano. Reforma Rural Integral

En diciembre de 2019 se realizó el cierre técnico del Plan Nacional de Salud Rural -PNSR, a cargo de DNP y la Consejería Presidencial para la Estabilización. Durante el a vigencia 2021 se adelantó el proceso de elaboración y publicación del proyecto de resolución para su adopción formal. Si bien, el Plan no está adoptado formalmente, con el objetivo de contribuir a la superación de la pobreza y la desigualdad, el MSPS ha venido desarrollando acciones en el marco de las estrategias definidas para tal fin, obteniendo los siguientes resultados:

2.108. Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano

El fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano se ha enfocado en la construcción y el mejoramiento de la infraestructura la dotación de equipos, la adopción de nuevas tecnologías y la disponibilidad y permanencia de talento humano en salud en las zonas rurales y rurales dispersas, buscando atender al mayor número de usuarios en cada región. A continuación, se exponen los principales resultados:

1. Se asistieron técnicamente 53 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado presentados por parte de las Entidades Territoriales departamentales y distritales, ubicados en los municipios rurales y rurales dispersos a fin de ser objeto de cofinanciación por parte de este Ministerio.
2. Durante la vigencia 2021 se realizaron transferencias por $ 106.711.182.237 para la cofinanciación de 52 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado en 42 municipios del PNSR. De estos recursos, $7.053.689.660 fueron transferidos para la cofinanciación de 37 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado en 29 municipios PDET. Adicionalmente en a través de la Resolución 568 de 2022 se asignaron $1.760.616.000, a 24 propuestas para financiar los esquemas de salud de los ETCR y el despliegue de vehículos de transporte asistencial básico
3. 34 proyectos de los 137 proyectos que fueron financiados o cofinanciados, entre 2018 y 2021, y que se encontraban en ejecución en municipios priorizados por el PNSR, fueron terminados de ejecutar en un 100% en la vigencia 2021.
4. De acuerdo con lo reportado en el REPS, a abril 30 de 20212 se encuentra habilitadas el 36% IPS públicas con servicios de telemedicina habilitadas ubicados en municipios del PNSR
5. A través de los procesos de Servicio Social Obligatorio se designaron 1.339 plazas de servicio social obligatorio (829 médicos, 206 de enfermería, 174 plazas de odontología y 130 plazas de bacteriología) en municipios priorizados por el PNSR.

6. Se adelantó la formulación de los lineamientos de la incorporación del enfoque intercultural en la formación del talento humano en salud, y se concertó el diseño curricular del programa de formación continua, denominado “Desarrollo de habilidades para la atención integral en salud de los pueblos indígenas en aislamiento natural o contacto inicial, como compromiso del PND 2018 – 2002”, con la subcomisión de salud de los pueblos indígenas.

2.109. Modelo de Salud

Para materializar el modelo de salud en las distintas zonas rurales se ha avanzado en cuatro elementos estratégicos: la implementación de los planes territoriales de salud, la adaptación territorial de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la formulación del Lineamiento de transversalización del enfoque de género en el sector salud y la actualización de los Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de las ESE (PTRRM).

Frente a los Planes Territoriales de Salud se resalta la formulación e implementación de los mismo en el 97% de los municipios del PNSR, así como en la incorporación de acciones con enfoque de género en el plan de acción en salud 2021 de los 32 departamentos del país.

Por otro lado, se adelantó la formulación del Lineamiento para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de Género y orientación Sexual, y se socializó con los referentes de todas las entidades territoriales, en la que se destaca la participación de representantes de: Arauca; Atlántico; Barranquilla; Bogotá; Bolívar; Boyacá; Cartagena; Huila; Meta; Putumayo; Santander; Santiago de Cali y Valle del Cauca.

En materia de actualización los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de las ESE, a nivel departamental; se destaca la actualización de la Guía metodológica para la definición de los PTRRM, la cual incluyó de la obligación incluir enfoques diferenciales con criterios poblacionales y territoriales, tanto para el componente primario como complementario de la red prestadora. A la fecha, 26 departamentos cuentan con documento de red vigente. Frente a los departamentos restantes se resalta la gestión realizada por el Ministerio frente la actualización del PTRRM de los departamentos de Amazonas y Chocó, cuya propuesta se encuentra en revisión y ajustes finales por los departamentos.

Adicional a lo anterior, durante la vigencia 2021 se finalizó la implementación de la Fase 2 del Proyecto Salud para la Paz, del cual se resaltan los siguientes resultados:

7. 69 jornadas extramurales, en donde se atendieron 9.256 personas (4.178 mujeres, 1.416 Hombres, 2.013 niñas y 1.649 niños) de las zonas rurales priorizadas. Durante las jornadas se ofrecieron servicios de atención por medicina general, ginecología, pediatría, así como actividades de promoción y prevención, lo cual representa una oportunidad de acercar los servicios a las zonas rurales y rurales dispersas.
8. 525 funcionarios de salud de 26 municipios fueron capacitados en salud materna, anticoncepción, violencia sexual e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
9. 5.802 niños y niñas de 1 a 2 años se beneficiaron con desparasitantes, 5.449 niños de 6 a 23 meses con micronutrientes y 237 menores de cinco años con desnutrición aguda, moderada y severa recibieron fórmula terapéutica lista para el consumo.
10. Se fortalecieron las capacidades de 106 profesionales de la salud de los hospitales priorizados y dos residentes de pediatría en los temas de AIEPI clínico, atención integral

a la desnutrición, ruta de promoción y mantenimiento de la salud y en la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD).

11. Se conformaron 31 redes de comunitarias en salud en la zona urbana y rural, con 524 líderes quienes participaron en los procesos de fortalecimiento de capacidades comunitarias en temas de promoción de salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos y síntomas y gestión de eventos de interés en salud pública y en la activación de rutas de atención.
12. Se entregaron 15.075 implantes subdérmicos y 9.960 dosis de píldoras de emergencia para apoyar a los hospitales de los 170 municipios PDET

Punto 3. Fin del Conflicto.

2.110. Atención a personas con discapacidad o enfermedades de alto costo en proceso de reincorporación

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 064 de 2020 expedido por el Ministerio de Salud y Protección, se mantuvo a la población en proceso de reincorporación como población especial para efectos de su afiliación al SGSSS. Actualmente se encuentran afiliados al SGSSS 12.864 personas en proceso de reincorporación, de los cuales el 78.3%, esto 10.077 se encuentran en el régimen subsidiado y el restante 2.787 en el régimen contributivo. Esta población se encuentra principalmente afiliada en NUEVA EPS con algo más del 50%.

Por otro lado, desde el Ministerio de Salud se apropiaron y transfirieron a 14 IPS $2.194 millones de pesos, recursos provenientes del Convenio de financiación No. T06.44 entre la República de Colombia y la Unión Europea, para para el fortalecimiento de los procesos de atención a personas con discapacidad (PcD) en proceso de reincorporación. Los recursos fueron asignaron a través de la Resolución No 2272 de 2021, y serán destinados exclusivamente al fortalecimiento de los servicios de rehabilitación funcional, orientado a dos líneas de acción, la primera dirigidas la implementación de los servicios y la segunda línea va orientada a la prestación de los servicios de rehabilitación dirigidos a la población con discapacidad en proceso de reincorporación.

En el marco del cumplimiento del Convenio, a corte de diciembre 31 de 2021, se han certificado 1280 personas con discapacidad en proceso de reincorporación, logrando a Julio de 2021 la meta proyectada en el marco de la ejecución del Convenio de financiación No. T06.44 entre la República de Colombia y la Unión Europea. A corte del 31 de diciembre 338 PcD en proceso de reincorporación recibieron por lo menos una atención en salud relacionada con el proceso de rehabilitación funcional, lo que representa el 29.68% de la población objeto y de estas 116 recibieron entre 3 y más atenciones en salud dentro de su proceso de rehabilitación funcional, estas últimas reflejando la integralidad e interdisciplinariedad en la atención en salud.

Adicionalmente, desde el Misterio de Salud se desarrollaron espacio de asistencia técnica para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación funcional de baja complejidad en los departamentos de Tolima, Arauca, Meta y Guaviare; y asistencia técnica para el fortalecimiento de aseguramiento, atención integral en salud- rehabilitación funcional y provisión de ayudas técnicas, en que participaron 104 profesionales de 34 secretarias de salud territoriales: Tumaco, Cauca, Buenaventura, Valle del Cauca; Barranquilla; Cesar; Atlántico; Santa Marta; Guainía, Risaralda, Amazonas, Norte de Santander, Santander, Meta, Quindío, Caldas, Arauca, Vaupés Guaviare, Bolívar; Córdoba, Bogotá, Cesar, Antioquia, Tolima, Santander, Córdoba; Boyacá, Arauca, Caquetá, Huila, Putumayo, Guainía, Vichada.

2.111. Punto 4. Solución al problema de las drogas.

2.112. Implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

En el marco de la implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas adoptada a través de la Resolución 089 de 2019, y en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 4 del Acuerdo Final de Paz se resaltan los siguientes resultados:

13. 32 departamentos acompañados en la formulación y ejecución de planes departamentales de Salud, a través del fortalecimiento de capacidades de 1556 profesionales Entidades en el marco de la estrategia de acompañamiento territorial y 2074 participantes en el espacio Conectando con la Ciudadanía.
14. Se realizó el acompañamiento para la conformación de los Consejo Departamentales de Salud Mental, Comités de Drogas territoriales y Consejo Departamental Salud Mental de los departamentos de Norte de Santander, Sucre, Santander, Guajira, Bolívar y Barranquilla.
15. Se realizó el piloto del SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
16. Se adelantó el proceso de ajuste y retroalimentación de la propuesta del lineamiento para el abordaje integral de la salud mental con enfoque diferencial étnico NARP.
17. Se realizó acompaño el lanzamiento de la guía mhGAP con adaptación sociocultural del pueblo Awá y guía comunitaria para el abordaje de la salud mental del pueblo Awá, en convenio con OPS/OMS.
18. Se realizó asistencia técnica a equipos básicos de atención en salud de las IPS adscritas a la EPS Gestarsalud sobre adecuaciones socioculturales en los servicios de salud mental y atención al consumo de SPA.
19. Se avanzó en la gestión para la firma de convenio con la organización indígena avalada por la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación para la socialización del lineamiento y la implementación de experiencias demostrativas sobre el lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígena

Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

En el marco de la implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas adoptada a través de la Resolución 089 de 2019, y en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 4 del Acuerdo Final de Paz se resaltan los siguientes resultados:

20. 49.717 personas fueron atendidas por trastornos por consumo de sustancias ilícitas, de las cuales el 76,5% son hombres y el 23,3% son mujeres, es importante reconocer que estas cifras son parciales y que el reporte de la información tiene al menos un rezago de 6 meses.
21. 12 entidades territoriales implementaron estrategias para disminuir el estigma y la discriminación en población que consume sustancias psicoactivas. Estas entidades

territoriales son: Caldas, Magdalena, Bogotá D.C, Bolívar, Sucre, Quindío, Meta, Caquetá, Vaupés, Cesar, San Andrés y Providencia y Vichada

22. Se diseñó la estrategia de formación continua para fortalecer las competencias del talento humano para la atención integral en salud, en salud mental, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas.
23. Se realizó formación a 50 profesionales en la Guía de Intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP), en los departamentos de Casanare y Arauca, de estos 18 fueron certificados. Se aprobaron proyectos en 10 territorios (Buenaventura, Caldas, Cali, Cauca, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Nariño y Quindío) para ser cofinanciados a través de FRISCO.
24. Se desarrollaron capacitaciones con Agremiaciones de las aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado, en Herramientas de tamización del consumo de sustancias psicoactivas, intervención breve y programas preventivos desde la atención primaria en salud, el Lineamiento para el cuidado de las Armonías Espirituales y de Pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para la atención integral en Salud Mental.
25. Se realizó asistencia técnica y acompañamiento a todas las entidades territoriales que presentaron consumo de heroína e inyección de drogas en el marco del acompañamiento a la apropiación de la estrategia “aguanta cuidarse” dirigida a personas que se inyectan drogas y acompañamiento a las entidades en el marco de la implementación del estudio de prevalencia de VIH y hepatitis C.

2.113. Punto 5. Víctimas

Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición.

A través del Plan Nacional de Rehabilitación para la Convivencia y la No Repetición, se busca desarrollar medidas de rehabilitación psicosocial y atención en salud física y mental de individuos, familias y comunidades afectadas por el conflicto armado, que contribuyan a la construcción de convivencia y garantías de no repetición, conforme a lo definido en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, a través de tres líneas de trabajo:

Línea 1. Articulación con los Mecanismos del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición.

El Ministerio de Salud y Protección Social recibió, analizó y tramitó oportunamente las solicitudes, proveniente de la Sala de definición de situaciones jurídicas de la Jurisdicción Especial para la Paz, y, en los eventos en que se establecieron que las personas aún no habían participado aún de la atención psicosocial, estas fueron incluidas en la base de datos de víctimas reconocidas judicialmente, para garantizar su focalización y atención durante la vigencia 2022. En el mismo sentido, se continuó desarrollando, en el marco de las responsabilidades atribuidas en virtud del Art.5 del Decreto 589 de 2017, entre la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (UBPD), una fluida y cotidiana interlocución a propósito de la remisión de casos de ‘familiares que buscan’ para posibilitar su abordaje desde alguno de los componentes del PAPSIVI.

Finalmente, convendría destacar que, entre las dos Entidades se han llevado a cabo 2 mesas de trabajo, para propiciar la adecuada consolidación del "Protocolo de relacionamiento entre la UBPD - MSPS", documento que se propone formalizar todas las actividades que se despliegan a propósito de atender a los familiares que buscan, durante la búsqueda, los reencuentros familiares y las entregas dignas.

Línea 2. Medidas para la recuperación Emocional Individual

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, el MSPS ha venido promoviendo el acceso a la medida de rehabilitación psicosocial y al componente de salud integral que se enlaza con otras dimensiones de la rehabilitación, como la física y mental, a través de la puesta en marcha del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) y del fortalecimiento de las capacidades institucionales de carácter técnico y humano para realizar una atención acorde con las necesidades de la población víctima, en aras de contribuir a la superación de su situación de vulnerabilidad y al restablecimiento de sus derechos. A través de la implementación del componente de atención psicosocial, durante la vigencia 2021 se atendieron 74.506 víctimas, de estas, 44.528 fueron mujeres y el 30% de las víctimas pertenecían a algún grupo étnico.

Por otro lado, en el marco del componente de atención integral en salud con corte de información a diciembre de 2021, 13.138 víctimas recibieron 49.821 atenciones de rehabilitación física y 24.930 víctimas recibieron 143.454 atenciones en rehabilitación mental. Así mismo, 3.188 víctimas recibieron servicios de rehabilitación física y mental, con un total de 38.313 atenciones. Adicionalmente, es importante resaltar que el 94.5% de cobertura de afiliación personas víctimas únicas plenamente identificadas que corresponden a 7.349.591 víctimas.

Línea 3. Medidas de Rehabilitación Comunitaria y Colectiva.

Durante la vigencia 2021 se ha realizado el diseño de mapas para hacer camino por parte de todos los grupos sociales diferenciados ubicados en San Juan Nepomuceno y San Jacinto en el Departamento de Bolívar. Además, se evidencia el avance en la implementación de las actividades propuestas por cada grupo en el mapa que han diseñado cumpliendo con las expectativas de los participantes según sus intereses particulares. Se han realizado también encuentros municipales de los grupos sociales para compartir los avances y aprendizajes. Al final del proceso se diseñaron a nivel de cada municipio, actividades de cierre que se realizaron con participación de todos los grupos y se llevaron a cabo en espacios públicos de San Juan Nepomuceno y San Jacinto respectivamente.

2.114. Comunicaciones institucionales

El Grupo de Comunicaciones del Ministerio, en el marco de las políticas de promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y de la protección social, desarrolló diferentes estrategias comunicativas para que la población colombiana accediera a la información.

La divulgación a través de los medios masivos de comunicación ha sido uno de los canales para lograr el propósito de llegar a los ciudadanos. La elaboración y publicación en la página web, documentos escritos e informes a través de medios audiovisuales y su envío a los periodistas de medios nacionales, regionales y de las entidades territoriales de salud, han permitido llegar con la información institucional a todo el territorio nacional.

En ese contexto, entre las temáticas de mayor importancia, tanto por su novedad como por su importancia para la población, la pandemia de Covid-19 se constituyó duranta los últimos dos años en el eje central de la información, así como la divulgación y puesta en marcha del Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19; complementado con otros temas que también eran relevantes para la divulgación de los planes y programas institucionales.

Por su parte, al interior de la Entidad, la caracterización del proceso “Gestión de las comunicaciones públicas y estratégicas” tiene como objetivo mantener informados a los diferentes grupos de interés del Ministerio mediante la definición e implementación de estrategias de comunicación en los temas relacionados con la gestión institucional, con el fin de mantener confianza por parte de la entidad y de la ciudadanía en general. Para esto, se determinaron las necesidades de comunicación pública o estratégica, la definición e implementación de estrategias de acciones comunicativas y la divulgación de información.

1. Aspectos administrativos

1.1 - Inversión

Con el fin de cumplir con sus objetivos el Grupo de Comunicaciones cuenta con un proyecto de inversión con una asignación presupuestal de $3.718.000.000 y $3.800.000.000 para cada una de las vigencias 2021 y 2022, respetivamente.

En la vigencia de 2021 se realizó un avance físico y de gestión del 100%, y un avance financiero del 57.13%, es preciso mencionar que el compromiso de recursos llegó al 92%, por tanto, los recursos no pagados quedaron en reserva presupuestal para ejecutar en 2022, dado que el contrato de divulgación en medios de comunicación fue prorrogado hasta el mes de marzo de 2022 y se cancela contrafactura.

Avance proyecto vigencia 2021

Proyecto	Avance Físico del Producto	Avance Gestión	Avance Financiero
2018011000035 IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	**100,00%**	**100,00%**	57.13

https://spi.dnp.gov.co/Proces/ReporteControl.aspx?id=img_Consultar%20Seguimiento

Avance proyecto vigencia mayo 2022

Proyecto	Avance Físico del Producto	Avance Gestión	Avance Financiero

2018011000035 IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	**25,00%**	**25,00%**	13.65

https://spi.dnp.gov.co/Proces/ReporteControl.aspx?id=img_Consultar%20Seguimiento

En la vigencia de 2022 al mes de mayo de 2022, se realizó un avance físico y de gestión del 25%, y un avance financiero del 13.65%.

2. Comunicación Externa

En el marco de las actividades establecidas para el Grupo de Comunicaciones, se realizó el planteamiento y desarrollo de estrategias para públicos externos con el propósito de informar sobre políticas, planes, programas y proyectos institucionales.

En este sentido, los medios de comunicación masiva fueron uno de los principales receptores de la información que se producía y a su vez, emisores para que la población esté informada del quehacer del Ministerio.

2.1- Boletines de prensa

En el periodo de junio de 2021 a mayo de 2022 se redactaron y publicaron 983 boletines de prensa, los cuales fueron enviados a la base de datos de periodistas nacionales, regionales, locales, de las EPS y de las Secretarías Departamentales de Salud y alojados en la página web del Ministerio para la consulta de la población. Esta información estaba acompañada de un audio y/o video y fotografía del vocero correspondiente, con lo que se aportaba al medio de comunicación para la divulgación.

Proyecto	Boletines	Cubrimiento Periodístico
2018011000035 IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	**983**	**100,00%**

Entre las temáticas desarrolladas estuvieron aquellas relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades y las relacionadas con Protección Social en cuanto a la parte financiera y de aseguramiento, entre otros. Sin embargo, la gran mayoría fueron sobre las medidas de bioseguridad y la implementación del Plan de Vacunación contra Covid – 19.
El archivo de boletines se puede consultar en el siguiente enlace:
https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2021/06/Paginas/Historico-Noticias.aspx
https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2022/05/Paginas/Historico-Noticias.aspx

2.2- Redes sociales

Así mismo, como una herramienta más de divulgación, las redes sociales institucionales Twitter, YouTube, Facebook e Instagram, fueron el medio que por su inmediatez permitieron suministrar información a la población con mensajes directos de las noticias y las novedades que institucionalmente se fueron presentando.

Entre las campañas digitales desarrolladas estuvieron: Vacunación Covid-19, medidas de bioseguridad, pico epidemiológico, dengue, prevención uso pólvora, festividades navideñas, eliminación violencia contra la mujer, requisitos ingreso viajeros a Colombia, donación de órganos, vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones, nueva variante Covid y logros Minsalud.

	Junio-2021-	**mayo-2022**
	Facebook Alcance: 104.33 **Seguidores**: 1.895.635 **Twitter Impresiones**: 38 millones **Seguidores**: 1.506.684 **YouTube Reproducciones:** 559.672 **Suscriptores:** 559.672 **Instagram Alcance:** 15.3	**Facebook Alcance**: 7,7 millones **Seguidores**: 1.972.544 **Twitter Impresiones**: 39 millones **Seguidores**: 1.536.921 **YouTube Reproducciones:** 77.233 Suscriptores: 46.700

	millones **Seguidores**: 439.069	**Instagram Alcance:** 1.3 millones **Seguidores**: 475.131

Enlaces Redes sociales:
https://www.facebook.com/MinSaludCol
https://twitter.com/MinSaludCol
https://www.youtube.com/user/MinSaludColPrensa
https://www.instagram.com/accounts/login/?next=/minsaludcol/

2.3- Piezas comunicativas

En cuanto al diseño de piezas para redes y página web se hizo una amplia producción en diversas temáticas Entre las realizadas estuvieron: actualización diaria de boletines de casos y vacunación contra Covid – 19, logo e ícono para App MiVacuna, para el Plan Decenal de Salud Pública, y para diferentes campañas informativas.

1. **Libros digitales**

Como parte de la memoria institucional de la pandemia, se elaboraron cuatro libros digitales así: Lineamientos y protocolos; Bitácora boletines de prensa (3 tomos); Hitos (3 tomos) y libro fotos.

Lineamientos y Protocolos
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf
Bitácora - Boletines de prensa vol I
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/bitacora-boletines-prensa-covid.pdf
Bitácora - Boletines de prensa vol II
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/bitacora-boletines-prensa-covid19-julio-2021.pdf
Bitácora - Boletines de prensa vol III
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/bitacora-boletines-vol-iii-2022.pdf
Hitos vol I
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/libro-hitos-colombia-covid19-2020.pdf

Hitos Vol II https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/libro-hitos-colombia-covid19-2021.pdf
Hitos vol III https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/libro-hitos-colombia-pandemia-covid19-vol3-2022.pdf
Libro fotos 2020 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/libro-fotografias-covid-2020.pdf
Libro noticias de prensa 2020 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDI/VS/noticias-pandemia-covid-19-2020.pdf
Libro noticias de prensa 2021 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDI/VS/noticias-pandemia-covid-19-2021.pdf

2. Produccion audiovisual

De otra parte, el grupo de comunicaciones hizo producción audiovisual de videos institucionales que se utilizaron para redes sociales, página web y están alojados en el canal de YouTube del Ministerio. Algunas de las producciones fueron animación diseño pólvora, videos de intervención del ministro, cubrimiento congreso de seguridad social, video entrega ambulancia a municipios, video motivación vacúnate ya y vacunación niños y niñas contra Covid-19 y testimonios de voceros sobre temas de interés del Ministerio.

Entre las principales campañas se produjeron: Empieza por tus manos. Evita el coronavirus. No bajemos la guardia. Yo me vacuno. Vacunémonos. Recupera el ritmo de tu vida, vacúnate. A donde vayas encuentra tu vacuna. Es con hechos. 1 año protegiendo vidas.

Consulta de videos: https://www.youtube.com/user/MinSaludColPrensa

3. Facebook Live

Otra de las herramientas comunicativas utilizadas especialmente durante el año 2021 con la que se amplió información institucional fue la transmisión de 26 Facebook Live con la participación de expertos que ayudaron a dar claridad sobre temas de importancia como las medidas de bioseguridad, los beneficios de las vacunas, la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19, salud mental, entre otros.
https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.asp

2.9 Emailing

Adicional a los grupos de comunicadores y periodistas de los medios de comunicación masivos, de las entidades territoriales de salud y de las entidades prestadoras de servicios, se consolido la base de datos de diferentes actores del Sistema de Salud y de Protección Social y se remitieron los correos electrónicos con información sobre la pandemia de Covid- 19, Plan Nacional de Vacunación y otras temáticas institucionales. El envío se realizó inicialmente tres veces a la semana que fue variando posteriormente, dependiendo de la demanda de información que se tenía.

4. Divulgación en medios masivos

Con el propósito de tener divulgación paga a través de los canales públicos y privados de televisión, se adelantó la producción y realización de mensaje institucional de Vacunación, uno de Donación de Órganos y otro de Salud Mental. De igual forma, se logró la divulgación de otros mensajes a través de código cívico y el apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones. Algunas imágenes de los mensajes producidos:

Donación de órganos. Referencia: Para volver a vivir

Prevención salud mental. Referencia: Somos cuerpo y somos mente

3- Comunicación interna

La estrategia de comunicación para nuestro público interno (servidores públicos y contratistas), se desarrolló haciendo uso de los medios con los que cuenta la Entidad.

Para dar una información del quehacer interno de las diferentes áreas del Ministerio se diseñaron y enviaron de lunes a viernes la publicación El Saludable, un Newsletter informativo digital escrito diario cada uno consta con consejo de redacción, investigación, trabajo periodístico, trabajo de campo, diseño y traficación, edición y consta de publicaciones internas y externas.

Para esto, se cuenta con los requerimientos internos para informar de manera sencilla las actividades que las diferentes dependencias desarrollan y los eventos instituciones. Es enviado a los correos institucionales de los servidores públicos a través de un correo comunicacioninterna@minsalud.gov.co

De igual forma, desde comunicación interna se hizo el diseño y publicación de laterales y fondos de pantalla con diferentes mensajes instituciones, especialmente relacionadas con las medidas de bioseguridad adoptadas e implementadas por el ministerio, piezas que también fueron divulgadas a través de las carteleras digitales ubicadas en diferentes sitios del Ministerio.

Acompañamiento y registro de eventos de cada dependencia Conmemoración aniversario ministerio, reconocimiento a la antigüedad servidores públicos, evento de navidad, entre otros y asesoría para definir estrategias de comunicación interna.
De manera conjunta, se adelantó para la intranet, la maquetación y desarrollo del minisitio del Fondo Nacional de Estupefacientes que actualmente es administrado en cuanto a sus contenidos por servidores públicos de esa entidad.

Enlaces para consulta:
https://intranet.minsalud.gov.co/Actualizate/Paginas/default.aspx
https://intranet.minsalud.gov.co/Actualizate/Paginas/El-Saludable.aspx

2.115. Cooperación y relaciones internacionales

6. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA COOPERACIÓN Y LAS RELACIONES INTERNACIONALES

Con el objetivo de aprovechar las oportunidades de la agenda internacional del sector Salud y Protección Social, en 2021 y 2022 se apropiaron recursos por valor de $740 millones y $720 millones respectivamente, con cargo al proyecto de inversión "*Fortalecimiento de la cooperación y relaciones internacionales del sector salud nacional".* A continuación, el estado de la ejecución presupuestal.

Tabla 1: Ejecución presupuestal 2021. Proyecto de Inversión "Fortalecimiento de cooperación y relaciones internacionales del sector Salud nacional"

VIGENCIA	VALOR APROPIADO	VALOR COMPROMETIDO	VALOR OBLIGADO
2021	740.000.000	621.636.193	582.896.935[1]
2022	720.000.000	393.947.296	237.666.755[2]

Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF Nación)

Ahora bien, los recursos apropiados impulsaron la gestión de la cooperación y las relaciones internacionales permitiendo el logro de grandes resultados, entre los que destacan los siguientes, en el marco de las acciones estratégicas establecidas:

Tabla 2: Principales avances plan de acción junio 2021 a mayo 2022. Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales

Formular, negociar, suscribir y hacer seguimiento a iniciativas de Cooperación Internacional	• Con apoyo de USAID se formuló la Estrategia de cooperación internacional del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, con el objetivo de definir una hoja de ruta para abordar la cooperación internacional desde una visión estratégica y operativa en relación con los desafíos a mediano y largo plazo del sector Salud alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) y al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Además, busca también fortalecer la planeación, alineación y orientación a resultados de la cooperación. • 198 hospitales públicos en 174 municipios de Colombia fortalecieron sus capacidades de atención a través de la entrega de equipos médicos como 884 camas hospitalarias, 300 carros de paro y 250 desfibriladores, en el marco de la donación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).. • Se gestionó memorando de entendimiento con Blumont Foundation para fortalecer los programas y estrategias relacionados con la asistencia en salud y el bienestar psicosocial de las víctimas del conflicto armado. • Se gestionó memorando de entendimiento con Innovio Pharmaceuticals, para explorar oportunidades de intercambio de conocimientos en licencias tecnológicas y desarrollo de capacidades para producción de vacunas. • Se suscribió Memorando de Entendimiento con la Agencia Francesa de Desarrollo y Embajada de Francia, cuyo objetivo es promover y fortalecer las relaciones de cooperación técnica a través de la identificación de experiencias y el intercambio de conocimientos que permitan el fortalecimiento institucional y la capacidad instalada de temas priorizados para el sector salud por el MSPS.

Realizar negociaciones de Cooperación Internacional con fuentes no tradicionales que le aportan al sector salud y protección social	• Con apoyo de USAID, se formuló la Estrategia de movilización de recursos del sector privado y la cooperación internacional en respuesta al fenómeno migratorio y futuras crisis, incluyendo COVID-19. • Se logró contacto financiamiento para la campaña "*Vacunémonos y Volvamos a Vivir*" promovido por Bavaria, Coca-Cola, Alquería y la Fundación Santo Domingo.
Participar en escenarios internacionales para el posicionamiento de los intereses estratégicos del sector salud en la agenda global y regional	• Con el fin de fortalecer la agenda de cooperación entre el MSPS de Colombia y los EE. UU., para generar oportunidades de trabajo conjunto y fortalecer las capacidades institucionales en temas de interés mutuo como la respuesta a la pandemia por COVID-19 y los avances del Plan Nacional de Vacunación, se realizó una visita oficial a dicho país, cuyas principales reuniones fueron con Moderna, Gayle Smith, USAID, la Secretaría de Salud de EE. UU., la Universidad John Hopkins y la Organización Panamericana de la Salud. • El Ministro de Salud y Protección Social realizó una misión público-privada a la India, con el fin de abordar temas como el desarrollo de vacunas. • Se acompañó la visita oficial de la Vicepresidente Canciller Ecuador para abordar temas de activación económica, apertura de frontera y seguridad. • Se participó en la 75ª Asamblea Mundial de la Salud, llevada a cabo en Ginebra en mayo de 2022.
Fomentar espacios de diálogos en salud a nivel internacional para el posicionamiento de los intereses nacionales en escenarios regionales y globales con base en compromisos internacionales	• Se realizó una misión a India en la que el Gobierno Nacional lideró una jornada de trabajo conjunta con autoridades, con las que se estableció una agenda de cooperación en salud, ciencia, tecnología e innovación. • Se realizó visita a Brasil, con el objetivo de acompañar al presidente Duque, para entre otros, fortalecer la cooperación binacional en salud.

Fuente: Elaboración propia

Es importante destacar que, desde el segundo semestre de 2021, se ha decidido institucionalmente crear un nuevo proceso denominado *Gestión de cooperación y relaciones internacionales,* liderado por el coordinador del Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales, con el fin de robustecer la documentación de las actividades realizadas en torno a estos temas y sus lineamientos, dado el crecimiento de estos temas.

7. COOPERACIÓN INTERNACIONAL BILATERAL

En el período del informe las agendas de cooperación bilateral se enfocaron en el fortalecimiento de los lazos de colaboración, el establecimiento de alianzas y la movilización de recursos para acceder a conocimientos, bienes y tecnologías aportando al logro de objetivos sectoriales.

La República de Corea fue un aliado estratégico para el Gobierno de Colombia en especial para el sector salud durante el desarrollo de la emergencia generada por el COVID-19, dado que en agosto del 2021 se firmó con la Agencia de Cooperación Internacional de Corea KOICA un MoU con el objetivo de crear la Unidad Funcional Post-COVID-19, para mejorar la atención y el cuidado integral de pacientes con persistencia de signos y síntomas clínicos tras padecer esta enfermedad, por un valor de USD$4.5 millones.

Durante la visita del Presidente de la República de Colombia, el Dr. Iván Duque, y el Ministro de Salud y Protección Social, el Dr. Fernando Ruíz, a la República de Corea el 25 de agosto de 2021, se firmó el convenio de salud pública para prevención y respuesta a las enfermedades,

además, también se firmó un memorando de entendimiento con el Instituto Internacional de Vacunas (IVI por sus siglas en inglés), los cuales están dirigidos al manejo de enfermedades infecciosas, prevención de futuras pandemias, sistema de vigilancia epidemiológica, mecanismo internacional de intercambio de datos e información epidemiológica, cooperación en el tratamiento y desarrollo de vacunas y fortalecimiento de políticas de prevención y control de enfermedades.

Por otro lado, en el marco del Canje de Notas firmado entre los Gobiernos de Colombia y Japón, el Ministerio de Salud y Protección Social firmó un Convenio Interadministrativo con la Agencia Presidencial de Cooperación de Colombia (APC - Colombia), para la ejecución del programa Social y Económico para la compra de quipos médicos en el marco del COVID-19, por valor de USD $4.5 millones, con el objetivo de beneficiar a a 20 ESEs a nivel nacional y el Instituto Nacional de Salud (INS).

Ahora bien, en relación con los socios europeos, se avanzó en procesos de aseguramiento y prestación de servicios de salud de los migrantes y de fortalecimiento a hospitales para su atención. En particular, durante el mes de mayo de 2022 se hizo el lanzamiento oficial del proyecto "*Hacia la Salud de la Población Migrante*", que cuenta con unos recursos estimados de EUR $15 millones para: i) aumentar la cobertura de afiliación de migrantes regulares al SGSSS; ii) mejorar la gestión en salud a nivel territorial y la cobertura sanitaria de la población migrante irregular y comunidades de acogida. Sumado a lo anterior, en el marco de las estrategias de Paz con Legalidad, el MSPS transfirió a los entes territoriales los EUR $250 mil provenientes de la Unión Europea para el programa de rehabilitación de enfermedades graves de alto costo y lesiones derivadas del conflicto armado.

Asimismo, el Gobierno de Suiza contribuyó con el fortalecimiento institucional en lo relacionado con agua y saneamiento en zonas rurales a través del memorando de entendimiento firmado para la implementación del proyecto ASIR BABA por USD $30 mil. Importante también señalar que, durante la gestión diplomática y la búsqueda de nuevos socios estratégicos, este Ministerio avanzó en un marco de cooperación en temas de salud, prestación de servicios, productos farmacéuticos y dispositivos médicos y servicios de salud para emergencias y desastres, entre otros, con Turquía que permite oportunidades de cooperación a corto plazo.

En relación con la región de América del Norte y el Caribe, se ejecutó el año tres del proyecto de Comunidades Saludables con USAID, el cual asciende a USD $200 millones para mejorar la atención al fenómeno migratorio y a la pandemia por COVID-19. De igual forma, se gestionó un proyecto para el fortalecimiento de la cadena de suministros y almacenamiento de vacunas, con apoyo tecnológico, asistencia técnica, transporte y logística de almacenamiento en el marco del PNV por USD $3.5 millones. Merece la pena destacar la suscripción del plan para la eliminación de la malaria (IREM) con el objetivo de aunar esfuerzos de cooperación bilateral e implementar acciones que permiten su eliminación en zona de frontera con Panamá.

Finalmente, la cooperación bilateral con América del Sur fortaleció las actividades realizadas en las instancias políticas como los Gabinetes Binacionales con Ecuador y Perú. Este último cumplió en su totalidad el plan de acción de fortalecimiento institucional y con Ecuador se suscribió un memorando de entendimiento en cooperación para la provisión y calidad de los servicios de salud. En este sentido, se estableció la mesa binacional de prestación de servicios y se ejecutó el plan de trabajo en seguridad social. Se dinamizó la relación con Brasil y se reactivó la Comisión de Vecindad en la que se priorizaron las temáticas de Inmunizaciones, Vigilancia Epidemiológica y grupos étnicos, con el propósito de intercambiar información entre los países en el corto plazo y establecer acciones en el mediano y largo plazo.

8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL MULTILATERAL

En el periodo del informe se destaca la asistencia técnica que la Banca ha brindado al MSPS. A la fecha el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), apoya una iniciativa de *Transformación Digital del Sistema de Salud* enfocado en el desarrollo e implementación de un piloto de interoperabilidad de transformación digital y la capacitación del personal en el uso eficiente de la salud digital. Por su parte, el Banco Mundial apoya mediante el *Proyecto de Unidad de Analítica de Datos Data Sandbox*, enfocado en la explotación de datos del sector salud, particularmente en las temáticas de cáncer, multimorbilidad, atención primaria en salud y Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Para formalizar este apoyo se espera la suscripción de un acuerdo de privacidad de datos y de confidencialidad.

Por otro lado, se destaca el avance de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, que apoya técnica y financieramente a 10 países de Mesoamérica y República Dominicana para consolidar los procesos que eviten su reintroducción para el 2022. Durante el periodo a reportar, la Iniciativa avanzó en la ejecución y seguimiento a los compromisos de Misión de Supervisión entre el BID y el MSPS, con un cumplimiento del 60%. Contó con una auditoría externa en los componentes técnico, administrativos y financieros.

En cuanto al Clúster de Salud y como parte de la misión de coordinación de cooperación en salud para la población migrante proveniente de Venezuela, este Ministerio continuó ejerciendo su coliderazgo en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en donde se han registrado cerca de 60 Agencias de Naciones Unidas y ONG nacionales e internacionales que gestionan recursos para cooperación en salud para población migrante y atención humanitaria de emergencias. También destaca el fortalecimiento de la herramienta de captura de información, que, para el corte de mayo 2022, georreferencia las acciones de cooperación de 30 organizaciones con atenciones principalmente en La Guajira, Norte de Santander y Valle del Cauca, en temas como entrega de medicamentos, atención primaria en salud, capacitación del personal de salud, dotación institucional, entre otros. Esta información sirve al MSPS como insumo para identificar acciones de articulación u orientar a la cooperación sobre las brechas de atención vigentes.

Adicionalmente, en septiembre de 2021 se realizó una reunión entre el Clúster de Salud con el Viceministro de Salud Pública y la Representante País de OPS, con foco a las prioridades y retos de vacunación COVID-19 en población migrante. Luego, en marzo 2022, se promovió otra reunión del Clúster Salud presidida por la Viceministra de Protección Social y la Representante País de la OPS, a través de la cual se potenció el diálogo con las Agencias de Naciones Unidas y ONG nacionales e internacionales en torno a las prioridades y desafíos en materia de aseguramiento de la población migrante, destacando la necesidad de seguir trabajando en búsqueda activa de población con documento válido de identificación para para lograr cobertura universal y cobertura de servicios de atención a población migrante en situación irregular a través de canastas o paquetes de atención (Ej. Paquete de atención en salud materna).

Finalmente, desde las competencias de Cooperación y Relaciones Internacionales se facilitó y apoyó la interlocución de 3 ofrecimientos de donaciones de donantes internacionales, relacionadas con elementos de protección personal, hospitales de campaña y equipos biomédicos, con el propósito de apoyar la atención de la pandemia por COVID-19. Se destaca que esta gestión se coordinó y articuló con las diferentes áreas operativas y técnicas del MSPS, encargadas del concepto técnico de aceptación, recepción material y distribución territorial de las donaciones.

9. ESCENARIOS REGIONALES

El MSPS ejerció la Presidencia Pro Tempore del Foro para el Progreso de América del Sur (PROSUR), en el que presentó una propuesta de actualización del Plan Sectorial de Salud, con el fin de responder adecuadamente a la actual emergencia sanitaria generada por el COVID-19.

En el marco de este Foro destacan la incorporación de dos nuevos subgrupos que abordan los temas de Inmunización y de Vigilancia Epidemiológica, liderados por Colombia. El Subgrupo de Inmunizaciones adelantó intercambios de experiencias sobre Planes Nacionales de Vacunación y Capacidades para la producción de vacunas en la región. De igual manera, se lanzó el proyecto de "*Escalamiento de Capacidades de Inmunización en los países de PROSUR*", con el objetivo de contribuir a generar capacidades de producción sostenible de vacunas para garantizar el acceso equitativo y oportuno para los países de PROSUR.

Por su parte, ante el subgrupo de Vigilancia Epidemiológica, Colombia presentó la propuesta de creación de una red de observatorios epidemiológicos con énfasis en movilidad humana, que permita la generación de conocimiento, el análisis e intercambio de experiencias sobre la formulación, evaluación e implementación de políticas públicas regionales y la comprensión de la dinámica epidemiológica de las enfermedades de la región.

Ahora bien, otro escenario de gran envergadura es el Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU), en el marco del cual, el MSPS participó activamente en las reuniones de autoridades nacionales de salud convocadas para intercambiar experiencias entre los países sobre el manejo de la pandemia y el establecimiento de estrategias conjunta para fortalecer los procesos de inmunizaciones contra el COVID-19. Asimismo. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia participó en la XXXIV (trigésima cuarta) Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud (REMSAA) celebrada el 22 de abril de 2022, donde por unanimidad los países aprobaron la creación del Comité Andino de Inmunizaciones que tiene como objetivo la elaboración del Plan de Acción que contribuirá a mejorar las coberturas de inmunización en la región andina y dar continuidad al proceso e instauración de la Semana Andina de Vacunación en Fronteras.

Por otro lado, destaca la participación en la Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud. En esta, se participó en la XVI Conferencia donde se exhortó a la comunidad internacional a promover acciones que garanticen el acceso universal, oportuno, equitativo, justo, solidario y sin obstáculos a vacunas, suministros médicos, diagnósticos y medicamentos a precios accesibles, y a la cobertura sanitaria universal, promoviendo el derecho universal a la salud y evitando el monopolio de estos recursos sanitarios por parte de quienes tienen mayor poder o influencia económica, para que no prevalezcan, de este modo, las brechas y las desigualdades entre y dentro de los países, así como propiciar el acceso, la distribución oportuna y equitativa de vacunas seguras y eficaces.

De igual manera, en el marco de la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA), se promovió el compromiso de Colombia en materia de salud con el mecanismo, pues se manifestó el interés ante la Secretaría General de avanzar con la implementación del proyecto *Plan de Contingencia para la Protección de Salud en pueblos indígenas altamente vulnerables y en contacto inicial*, así como promover estrategias y proyectos en torno a la salud de la población migrante y los temas de salud ambiental.

Finalmente, en el proceso fortalecimiento del liderazgo de Colombia a nivel regional, el 20 de abril de 2022, el señor Ministro de Salud y Protección Social de Colombia presentó ante los países del caribe la Estrategia de Cooperación de Salud de Colombia con los países de CARICOM, que tiene como propósito la transferencia de conocimiento y buenas prácticas del país en materia de Modelo Universal de Aseguramiento; Modelos de Atención en Salud; Política Hospitalaria Robusta; Modelo de Transformación Digital; Sistema de Gestión del riesgo; Modelos de Gestión de Medicamentos; Salud Pública; Talento Humano en Salud; Sistema Hospitalario; COVID – Plan Nacional de Vacunación; Investigación en Salud.

10. ESCENARIOS GLOBALES

El Ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz, en virtud de su elección como copresidente del mecanismo COVAX, lideró cuatro reuniones del Consejo de Accionistas de este

mecanismo, durante el periodo comprendido entre junio de 2021 y mayo de 2022. En el marco de estas reuniones, lideró las discusiones en torno a temas estratégicos como criterios de asignación de vacunas, necesidades y realidades de acceso a vacunas, verificación de aspectos epidemiológicos, sociales, económicos y ambientales que eventualmente se relacionaban con la vacunación a la población mundial contra el virus del COVID-19. Asimismo, se expuso ante el Consejo, asuntos referentes a la fabricación y producción de vacunas, los mecanismos idóneos de suministro, el manejo del mecanismo frente a las dosis adicionales requeridas para los refuerzos de la vacunación, entre otros. Aunado a lo anterior, se presentó una discusión sustantiva sobre cómo se cerrarían los acuerdos efectuados entre el mecanismo COVAX y los países vinculados, las entregas de dosis, el cierre financiero, la donación de los fondos no utilizados y el estado de la pandemia, junto a la valoración de las diferentes variantes del COVID-19.

Por su parte, la participación en el comité de salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), durante los meses de junio y diciembre de 2021, fortaleció el dialogo en eventos en los que se tuvo acceso a amplios debates e intercambios de experiencias y buenas prácticas, que permitieron extraer importantes lecciones en temas como etiquetado nutricional frontal y simplificado, salud mental, manejo de la pandemia por COVID-19, y telemedicina y salud digital; para la posterior formulación de políticas públicas.

Asimismo, se participó activamente de los cuerpos directivos de la Organización Mundial de la Salud, principalmente en la 75° Asamblea Mundial de la Salud (AMS), la cual marcó un importante hito para promover el acuerdo de compromisos sobre temas prioritarios de la agenda de salud nacional y global como la respuesta de los Estados frente a la pandemia por COVID-19, salud bucodental, VIH, cobertura sanitaria universal, uso nocivo de alcohol, enfermedades no transmisibles, vigilancia epidemiológica y enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional, entre otros.

Igualmente se participó en la 150ª y 151ª sesión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, realizadas en enero y mayo de 2022 respectivamente, así como en las reuniones de los cuerpos directivos de la Organización Panamericana de la Salud, las cuales representaron grandes oportunidades para el país. En el marco del Consejo ejecutivo de la OMS, se promovió la adopción de decisiones sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles, Investigación e Innovación contra la Tuberculosis, enfermedades tropicales desatendidas, meningitis, control de infecciones, inmunización, entre otros; y, en el segundo, se promovió la adopción de decisiones de interés para el país como el aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías, la transformación digital y la inmunización como un bien público para la salud universal, tema liderado por Colombia y en el marco del cual se logró el reconocimiento de las vacunas aceptadas por la OMS como requisitos de ingreso a los países.

Para terminar, Colombia participó en la Novena Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco en la cual reiteró su compromiso con la implementación de acciones efectivas en el control del Tabaco, apoyando la "*Declaración sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la recuperación de la pandemia de COVID-19*".

[1] Los $38.739.258 no obligados respecto al valor comprometido, se constituyeron como reservas presupuestales debido a que al cierre de la vigencia 2021 no se cumplieron las formalidades necesarias para hacer exigibles los pagos. Los $118.363.807 no comprometidos respecto al valor apropiado, respondieron al panorama de incertidumbre, debido a que la política de reactivación económica dio su inicio solo hasta el II semestre de la 2021.
[2] Los datos de 2022 se presentan con corte a 31 de mayo de 2022.

2.116. Control interno

La Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, ejerce sus funciones de acuerdo con lo definido en la Ley 87 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás lineamientos normativos recogidos especialmente, en el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública 1083 de 2015.

De acuerdo con el Decreto 648 de 2017, las Oficinas de Control Interno desarrollan su labor a través de roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y, relación con entes externos de control.

2.117. Liderazgo Estratégico

En cumplimiento de lo descrito, la Oficina de Control Interno desarrolló actividades tendientes a fortalecer su labor al interior del Ministerio de Salud y Protección Social acentuando la independencia, objetividad e imparcialidad que las debe caracterizar.
De acuerdo con lo definido en el rol de Liderazgo Estratégico, es importante la creación y fortalecimiento de canales directos de comunicación con el nominador y/o con el representante legal de la entidad y la Alta Dirección de la entidad. En este orden de ideas la Oficina de Control Interno ejerció este rol, principalmente a través de las siguientes acciones:

a. Priorizó el Plan Anual de Auditorias, a partir de los riesgos estratégicos de la organización y de las metas plasmadas en el **Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados SINERGIA, el cual fue aprobado por el Comité** Institucional de Coordinación de Control Interno.
b. Ejecutó el Plan Anual de Auditorías y elaboró los informes legales y los acordados con la alta Dirección, a través de los cuales se presentaron los riesgos que podían afectar el desempeño institucional, el cumplimiento de metas y los objetivos de la entidad. En total se presentaron 85 informes de evaluación y seguimiento y nueve (9) auditorías internas de gestión, cuyos resultados fueron presentados a los evaluados y auditados, así como al representante legal y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.[1] Para la vigencia 2022 se programaron once (11) auditorías y de enero a mayo se han presentado 43 informes de evaluación y seguimiento.
c. Participación en comités y otras reuniones estratégicas. Espacios en los que la jefatura de la Oficina planteó alertas y acciones preventivas.
d. Ejerció la secretaría técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Sesiones durante las que la Oficina presentó los resultados de las auditorías y de los distintos informes.
e. Realizó asesoría y acompañamiento a los procesos para dar respuesta a los informes de la Contraloría General de la República.

2.118. Enfoque hacia la prevención

El enfoque hacia la prevención es un rol que las Oficias de Control Interno materializan a través de sus diferentes funciones y actividades. Así, por ejemplo, la planeación y ejecución del Plan Anual de Auditorías están fundamentados en este enfoque. Los resultados de su ejecución dan alertas sobre posibles situaciones que amenacen el cumplimiento de las mismas y ofrecen a la alta Dirección, líderes de procesos y demás servidores, recomendaciones que permitan corregir posibles desviaciones. De igual forma, en los informes que por mandato legal debe ejecutar la OCI, se contemplan observaciones y acciones de mejora con alcance preventivo o identificación

de riesgos potenciales, sobre los cuales los líderes están llamados a la toma de decisiones oportunas.

La prevención, está articulada a los demás roles de la OCI. Al servir de puente entre los órganos de control y la entidad; al evaluar la gestión del riesgo y en su papel de estratégico, la Oficina tiene la oportunidad de plantear medidas para prevenir la ocurrencia de riesgos o proponer mecanismos para el mejoramiento de la gestión institucional, así como de asesorar y acompañar en los temas propios de cada rol.

El enfoque hacia la prevención también fue promovido por la Oficina mediante actividades de sensibilización a través de la intranet institucional de manera semanal se publicaron boletines que versaron sobre los siguientes temas: Funcionamiento del Sistema de Control Interno, Roles de la Oficina de Control Interno, Informes de la Oficina de Control Interno, Líneas de Defensa, Modelo Estándar de Control Interno, Plan Anual de Auditorías, Administración de Riesgos, Mapa de Procesos y autocontrol.

La línea de la asesoría también se fundamentó en el enfoque preventivo haciendo énfasis en la formulación de Planes de Mejora, Plan de Mejoramiento de la CGR, Rendición de la cuenta fiscal y contractual, Riesgos de corrupción, diligenciamiento FURAG, entre otros.

2.119. Relación con entes externos de control

El papel de la Oficina de Control Interno, se centra en la coordinación de las actividades relacionadas con:

Apertura, ejecución y cierre de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República.

Durante el periodo evaluado, la Contraloría General de la República adelantó los siguientes procesos de control:

NOMBRE DE AUDITORIA	FECHA DE EJECUCIÓN
Auditoria Financiera	Enero a mayo 2020
Seguimiento Permanente a los recursos de la vigencia 2021 destinados para la atención de la emergencia derivada por la pandemia (COVID-19) MSPS	Febrero – Junio de 2020
Actuación Especial de Fiscalización ADRES-MSPS – Auto 093	Marzo – Junio de 2020
Seguimiento Permanente PNV- II Semestre 2021	Julio – Noviembre de 2020
Actuación Especial de Fiscalización Seguimiento Perdida de Vacunación	Agosto – Diciembre de 2020
Seguimiento Permanente Plan Nacional de Vacunación MSPS – Unidad Nacional para la Gestión del Riesgos	Marzo – Junio de 2020

Actuación Especial de Fiscalización al Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, Contratación	Diciembre 2021 - abril 2022
Auditoría Financiera 2021	Enero a mayo de 2022
Seguimiento Permanente Plan Nacional de Vacunación PNV	Enero a mayo de 2022
Actuación Especial de Fiscalización AEF Pérdida de vacunas	Enero a mayo de 2022
Actuación Especial de Fiscalización AEF Pago aplicación vacuna	Enero a mayo de 2022
Actuación Especial de Fiscalización AEF Créditos Banca Multilateral BID BIRF Se cancela esta actuación y se incluye su objetivo a la Auditoría Financiera MSPS, mediante comunicación del 31 de marzo de 2022.	
Seguimiento Permanente Infraestructura Hospitalaria San Andrés y providencia	Febrero a junio de 2022

Respuesta a los requerimientos durante el proceso auditor.

NOMBRE DE AUDITORIA	CANTIDAD DE REQUERIMIENTOS
Auditoría Financiera a vigencia 2020	26
Seguimiento Permanente a los recursos de la vigencia 2021 destinados para la atención de la emergencia derivada por la pandemia (COVID-19) MSPS	25
Actuación Especial de Fiscalización ADRES-MSPS – Auto 093	8
Seguimiento Permanente PNV- II Semestre 2021	22
Actuación Especial de Fiscalización Seguimiento Perdida de Vacunación	18
Seguimiento Permanente Plan Nacional de Vacunación MSPS – Unidad Nacional para la Gestión del Riesgos	1
Actuación Especial de Fiscalización al Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, Contratación	8
Ejercicio de vigilancia a la gestión fiscal - Proyectos de infraestructura hospitalaria en Providencia	3
Auditoría Financiera 2021	13
Seguimiento Permanente Plan Nacional de Vacunación PNV	17
Actuación Especial de Fiscalización AEF Pérdida de vacunas	49
Actuación Especial de Fiscalización AEF Pago aplicación vacuna	7

Actuación Especial de Fiscalización AEF Créditos Banca Multilateral BID BIRF	8
Seguimiento Permanente Infraestructura Hospitalaria San Andrés y providencia	5

Respuesta a solicitudes de Contraloría General de la República y otros entes de control

ENTE DE CONTROL	TEMAS	CANTIDAD DE REQUERIMIENTOS
Contraloría General de la República	Varios	634
Contralorías Departamentales o Municipales	Varios	10
Auditoría General de la Nación		1
Fiscalía General de la Nación	Varios	34

Suscripción y seguimiento de los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías de la CGR

Cierre de acciones: Del total de 88 acciones de mejora formuladas por los líderes de los procesos responsables de los hallazgos producto de las auditorías adelantadas por la Contraloría General de la República-CGR, se evidenció que para la vigencia 2021 el ente de control cerró 7 acciones mejora. En tanto, que en cumplimiento de la Circular No. 015 del de septiembre de 2020 de la CGR, la Oficina de Control Interno cerró 7 acciones de mejora.

Suscripción planes de mejora. En el proceso de auditoría *Preparación para la implementación del ODS 1 Fin de la pobreza con enfoque de género vigencias 2016-2019* fueron identificados por la Contraloría General de la República 3 hallazgos, los líderes de los procesos responsables formularon 3 acciones de mejora que fueron reportadas en el SIRECI.

Por la auditoria financiera sobre la vigencia 2020, fueron identificados 23 hallazgos administrativos, de los cuales 18 tienen presunto alcance disciplinario, 1 es de indagación preliminar y 1 tenía alcance fiscal en cuantía de $ $22.179.330.189,60. Sin embargo, por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el cual la Oficina de Control Interno prestó su asesoría, la CGR retiró el hallazgo fiscal.

De los 22 hallazgos, el Ministerio de Salud y Protección Social formuló 35 acciones de mejora que fueron también fueron reportadas en el SIRECI.

Por la Actuación Especial ADRES-MSPS Autos 93 de la Corte Constitucional, la CGR identificó 4 hallazgos sobre los cuales fueron formuladas sendas acciones de mejora.

Adicionalmente, en la actuación especial al Plan Nacional de Vacunación Pérdidas Primer Semestre 2021 la Contraloría General de la Nación formuló 13 hallazgos de los cuales esta cartera ministerial formuló 17 acciones de mejora.

En conclusión, con corte a 15 de mayo de 2022 quedaron suscritas 133 acciones de mejora sin cerrar a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

De estas 133 acciones, se ha cumplido con el 66,9% en tanto que el 33,1% se encuentra en ejecución.

De otra parte, en cumplimiento de la Circular No. 015 del de septiembre de 2020 de la CGR actualmente, la Oficina de Control Interno se encuentra adelantando una auditoría a 24 acciones de mejora con el fin de evaluar la efectividad de las mismas y evaluar su cierre.

El consolidado final es:

No. ACCIONES ANTES DE CIERRE	133
No. HALLAZGOS ANTES DE CIERRE	87
ACCIONES CERRADAS	48
HALLAZGOS CERRADOS	22
TOTAL ACCIONES DESPUÉS DE CIERRE	**85**
TOTAL HALLAZGOS DESPUÉS DE CIERRE	**65**

2.120. Evaluación de la gestión del riesgo

Las Oficinas de Control Interno, cumplen un doble propósito frente a este rol: i) asesoría y acompañamiento técnico como complemento a lo realizado por las Oficinas de Planeación y, ii) evaluación y seguimiento a cada una de las etapas de la gestión del riesgo.

Seguimiento Riesgos de Corrupción. Se evidenció que los controles frente a los riesgos de corrupción identificados, funcionaron efectivamente durante la vigencia. Sobre algunos (3) se advierte la necesidad de fortalecer la explicación de la valoración del riesgo y actualizar los controles.

Seguimiento Riesgos de Tecnología. En tres de los riesgos identificados, el Ministerio de Salud y Protección Social debe actualizar cada uno de los requisitos exigidos en la Resolución 1519 de 2020, bajo el marco "Accesibilidad, seguridad, datos abiertos y PQRS". Lo anterior debía quedar actualizado el 1 de enero de 2022.

Seguimiento a Riesgos de Gestión. La Oficina de Control Interno evaluó la gestión del riesgo en la entidad en 2021, labor que incluyó la política, las metodologías implementadas, su conocimiento y apropiación, la valoración de la pertinencia y efectividad de los controles y de las acciones de mejora, resultados que le permitieron a la entidad y a los procesos tomar decisiones en pro de la mejora.[1] Para la presente vigencia, la evaluación se tiene programada para el mes de noviembre.

2.121. Evaluación y seguimiento

El rol se cumplió mediante el ejercicio de las siguientes actividades:

a. Formulación del Plan Anual de Auditoría: Conformación universo de auditoría basado en riesgos y priorización a partir de diferentes criterios.
b. Ejercicios de auditoría priorizados: De acuerdo con las metas estratégicas del Ministerio de Salud y Protección Social, se definieron las unidades auditables, de las cuales el CICCI seleccionó 9 para la vigencia 2021 y once para 2022.
c. Seguimiento y evaluación sobre aspectos ordenados por mandato legal: Durante la vigencia 2021 se presentaron 85 informes. Entre enero y mayo de 2022 se han elaborado 43 informes.
d. Seguimiento Planes de Mejora: En los meses de marzo y octubre de cada vigencia se realizan los ejercicios de seguimiento al Pan de Mejora Institucional.

[1] Los informes se pueden consultar en: https://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/Paginas/OCI.aspx
https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx

2.122. Fondo Nacional De Estupefacientes - FNE

Dentro de las prioridades del Gobierno Nacional contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo, en el Pacto por la equidad "Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos", se definen entre otras estrategias:

- Implementar modelos de atención que traten al paciente integralmente, articulando las distintas fases del proceso, desde las citas y las pruebas diagnósticas, hasta la *entrega de medicamentos*.
- Hacer énfasis en la promoción de hábitos saludables, como la alimentación, la actividad física, los derechos sexuales y reproductivos y *la salud mental*.

Con estas directrices el Fondo Nacional de Estupefacientes ha concentrado sus esfuerzos en garantizar la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado y favorecer su acceso en todo el territorio nacional, ejercer control y fiscalización sobre las actividades desarrolladas con sustancias sometidas a fiscalización y los productos que las contengan (medicamentos de control

especial principalmente), brindando oportunidad en los trámites definidos por el FNE, incluyendo los relacionados con el manejo de cannabis y sus derivados ya que, es una industria naciente con potencial para generar desarrollo.

A continuación se presentan los principales resultados de la gestión del Fondo en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2020 a 31 de mayo de 2021.

2.123. Salud pública y políticas de promoción y prevención

Respuesta a la pandemia COVID-19: Atención integral a población y Plan Nacional de Vacunación.

El FNE al igual que en el primer semestre de 2020, realizó esfuerzos para garantizar la disponibilidad en el país de medicamentos monopolio del Estado y de aquellos de control especial necesarios para la atención a pacientes con Covid 19.

Gestión Normativa.

Ante la declaratoria de inconstitucionalidad de los artículos 1° y 2° del Decreto 476 de 2020, el FNE participó en el desarrollo de la Resolución 1778 del 07 de noviembre 2020, con la cual se reemplazó la Resolución 615 de abril de 2020. A su vez, el FNE emitió la Circular externa 09 de 2020 Lineamientos y recomendaciones para dar aplicación a las medidas impartidas mediante Resolución 1778 de 2020.

Entre las medidas contempladas en estas resoluciones se incluyeron aquellas necesarias para facilitar la presentación de trámites de previsión suplementaria, por parte de los importadores de materias primas para medicamentos de control especial y los fabricantes de estos medicamentos así: 1. Ampliación de plazo para la presentación de previsiones suplementarias y 2. Inclusión de condiciones especiales que cobijan a los medicamentos que cuentan con registro sanitario y a los medicamentos fabricados o importados como vitales no disponibles. De igual forma se contemplaron medidas que permitan realizar las actividades de control como la supervisión de inspecciones y transformaciones, bajo las condiciones de emergencia sanitaria.
Con el fin de responder a las necesidades de los medicamentos monopolio del Estado necesarios para la atención a pacientes COVID-19 en unidades de cuidado intensivo (UCI), el Fondo realizó gestiones ante el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para ampliar los recursos disponibles para adquirir y/o producir los medicamentos monopolio del Estado.
Como el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 2225 de 2020 efectuó un traslado desde el presupuesto del MSPS al presupuesto del FNE por valor de MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($ 1.292.152.350). Con este presupuesto se realizó la adición en unidades a los contratos de fabricación de estos medicamentos así:

Tabla 38. Adición Contratos de Fabricacion de Medicamentos

Medicamento	Contrato	Cantidades adicionadas al contrato 2020 para atender demanda COVID-19 (Unidades farmacéuticas)	Valor de la Adición	
Morfina Clorhidrato 10 mg/mL - Ampolla x 1 mL	FNE-032-2020	525.000	$ 471.712.500	
Hidromorfona Clorhidrato 2 mg/mL	FNE-034-2020	600.000	$ 497.760.000	
Hidromorfona Clorhidrato 2,5 mg	FNE-022-2020	386.200	$ 83.697.264	
Metadona Clorhidrato 10 mg Tabletas	FNE-132-2020	450.000	$ 179.176.500	
Metadona Clorhidrato 40 mg Tabletas		180.000	$ 112.167.000	
TOTAL			**$ 1.344.513.264**	

Fuente: FNE- Registros administrativos - cálculos propios

a. El total de los recursos recibido en la transferencia desde MSPS al FNE se empleó en la adición de los contratos y se utilizó un recurso disponible en el rubro destinado para la fabricación de medicamentos por valor de $ 52.360.914, con el fin de permitir la adición del total de las unidades estimadas, toda vez que fue el costo de la adición de Morfina HCl fue superior al valor solicitado inicialmente

Priorización de trámites: en el marco de las disposiciones normativas emitidas durante la emergencia sanitaria, el Fondo Nacional de Estupefacientes ha priorizado la gestión y respuesta de los trámites de su competencia relacionados con los medicamentos de control especial necesarios para atender a pacientes afectados por COVID-19 en unidades de cuidado intensivo (UCI).
Los medicamentos para los cuales se ha realizado esta gestión prioritaria incluyen: Fentanilo, Remifentanilo, Midazolam, Diazepam, Haloperidol, Ketamina y Lorazepam.
Desde junio 2020 a la fecha se han atendido 66 solicitudes de inscripción para la importación de sustancias fiscalizadas, importación o fabricación y dispensación de medicamentos fiscalizados para la atención de pacientes diagnosticados con COVID 19, incluyendo medicamentos declarados por el INVIMA como vitales no disponibles o en riesgo de desabastecimiento.

En el periodo junio de 2020 a mayo de 2021 se asignaron cupos para la importación de medicamentos de control especial correspondientes a nueve principios activos necesarios para la atención a pacientes Covid 19, importados como producto farmacéutico terminado, cuyo destino es la comercialización nacional.

Tabla 39. Cupos para la importación de sustancias o medicamentos para atención COVID-19

PRINCIPIO ACTIVO	UNIDADES FARMACÉUTICAS
Diazepam	910.000
Fentanilo	10.796.855
Fentanilo citrato	5.415.000
Haloperidol	514.500
Ketamina clorhidrato	1.275.040
Ketamina clorhidrato	200.000
Midazolam	15.160.325
Remifentanilo	2.033.920
Tiopental sódico	215.000

Fuente: FNE- Registros administrativos –GIT Control y Fiscalización

- En el periodo junio de 2020 a mayo de 2021 de igual forma se ampliaron las previsiones y se asignaron cupos para la importación de materias primas (principios activos) necesarios para la fabricación de medicamentos para la atención Covid 19.

Tabla 40. Cupos de materia prima para fabricación de medicamentos para atención COVID-19

PRINCIPIO ACTIVO	CANTIDAD (KG)
Diazepam	5,6
Fentanilo citrato	12,0
Haloperidol	38,6
Ketamina clorhidrato	434,3
Midazolam	34,0
Midazolam clorhidrato	38,7

Fuente: FNE- Registros administrativos –GIT Control y Fiscalización

El FNE ha participado en las mesas de trabajo con el sector farmacéutico, lideradas por la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud (DMTS), orientadas al seguimiento a la gestión de la disponibilidad de medicamentos necesarios para la atención de pacientes afectados por COVID-19 en UCI. Estas mesas se han realizado desde julio de 2020, de forma virtual, con la participación de la DMTS, el INVIMA y el FNE, en lo que compete a medicamentos de control especial y monopolio del Estado.

2.124. Política de salud mental y política de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas-SPA (Resolución 089 de 2019)

El Fondo, en cumplimiento de su función de "*Apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional",* realiza anualmente una convocatoria para la selección y cofinanciación de proyectos encaminados a la atención integral para la prevención y

tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, presentados por entes territoriales, mediante la asignación de recursos para cofinanciar su ejecución.
A la convocatoria de la vigencia 2020 se presentaron diecinueve (19) territorios. Una vez surtido el proceso de revisión y ajuste de los proyectos y el proceso precontractual, solo dos (2) cumplieron con el 100% de los requisitos para la suscripción y ejecución del respectivo convenio, con lo que la distribución de los recursos se hizo así:

Tabla 41. Distribución de recursos convocatoria para la selección y cofinanciación de proyectos encaminados a la atención integral para la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas

MUNICIPIO	RECURSO ASIGNADO	RECURSO DESEMBOLSADO	RECURSO EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO	RECURSO REINTEGRADO
Armenia	$183.679.237	$ 91.839.620	$ 56.434.302	30,70%	$35.405.318
Cali	$300.000.000	$232.563.606	$232.563.606	100,00%	$ -
Total	**$786.279.241**	**$324.403.226**	**$288.997.908**		**$35.405.318**

Fuente: FNE- Registros administrativos - cálculos propios

A continuación, se relacionan los principales resultados de los proyectos cofinanciados.

Tabla 42. Principales resultados de proyectos cofinanciados

ARMENIA Fortalecimiento a la respuesta municipal frente al consumo de sustancias psicoactivas por vía inyectada.	• Se realizaron acciones de asistencia básica social y se entregaron insumos de bioseguridad. • Se aplicaron pruebas rápidas de VIH, VHB, VHC y Sífilis a los usuarios de Centro Escucha con consumo de drogas por vía inyectada. Logrando aplicar 102 pruebas de VIH y VHB, 88 de VHC y 100 de Sífilis. • Se entregó material higiénico para una técnica aséptica de inyección, se suministraron 3.303 kits para la venopunción con las respectivas acciones de psicoeducación. • Se realizó articulación interinstitucional, actualización de profesionales y líderes comunitarios en la estrategia del centro de escucha y seguimiento integral a casos: se efectuó socialización y actualización de la estrategia en el Comité Departamental de Drogas.
CALI Programa distrital de reducción de riesgos y daños de Santiago de Cali.	• Se realizó un evento de ciudad en modalidad virtual de intercambio de experiencias en torno a la reducción de riesgos y daños del consumo de SPA. • Santiago de Cali cuenta con un Programa de Reducción de Riesgos y Daños que realiza dispensación de material higiénico necesario para prácticas de consumo de menor riesgo dirigido a personas con uso de drogas inyectadas, para lo cual se realizó entrega de 3.000 Kits de material higiénico de inyección. • Se realizó la compra de 15.000 kits de material higiénico de inyección. • Se realizó capacitación sobre el protocolo de naloxona a nivel comunitario y entrega de la misma. • Se desarrollaron actividades de ocio artístico, pedagógicas y de autocuidado. • Se hizo búsqueda activa de usuarios consumidores de heroína en Santiago de Cali para la activación de rutas de atención de acuerdo con las necesidades de los usuarios, acompañamiento psicosocial a casos, adquisición de elementos de bioseguridad y elementos de protección para atender usuarios Pacientes que se inyectan drogas (PID) en la contingencia por COVID 19. • Se realizó entrega de tapabocas a cada uno de los PID en las actividades de la estrategia de reducción de riesgos y daños y capacitación a los usuarios PID en medidas de prevención en tiempos de COVID 19

Se estableció el cronograma de la convocatoria para la vigencia 2021 y se divulgó mediante la Circular externa 010 de 2020, fueron invitados a participar 19 departamentos, de los cuales 14 atendieron al llamado, recibiendo 95 ideas de proyecto. Una vez evaluadas y analizadas fueron presentadas ante el subcomité de farmacodependencia quedando pres seleccionadas 26 ideas de proyecto para presentación de propuestas ampliadas.
Posteriormente, el subcomité de farmacodependencia seleccionó 8 propuestas ampliadas para ser cofinanciadas, presentadas por los municipios de San José del Palmar, Tadó, Unión Panamericana, Rio Quito, Aguadas, Condoto, Cali y Palmira. En el mes de abril de 2021 se perfeccionaron las propuestas ampliadas y se solicitaron documentos para iniciar el proceso de firma de convenios.

2.125. Acciones en salud pública, promoción y prevención del Fondo Nacional de Estupefacientes (UAE-FNE)

Respecto a la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado, el Fondo Nacional de Estupefacientes destaca las siguientes acciones de su gestión:

- Se adquirieron 18 medicamentos nacionales e importados por un valor de $ 14.453 millones de pesos, entre los que se encuentran:
  - **Analgésicos opioides**: Morfina HCl 10 mg/mL, Morfina HCl 3% solución oral, Hidromorfona HCl tabletas 2.5mg, Hidromorfona HCl solución inyectable 2 mg/mL, Metadona tabletas 10mg y 40 mg, Meperidina HCI solución inyectable 100mg/2mL.
  - **Anticonvulsivantes**: Fenobarbital tabletas:10mg, 50mg y 100mg. Fenobarbital solución inyectable: 40mg/mL y 200 mg/mL. Fenobarbital solución oral 0,4% y Primidona 250mg
  - **Estimulantes:** Metilfenidato 10mg, Metilfenidato de liberación modificada 18mg y 36mg.

- Durante el periodo junio de 2020 a mayo de 2021, el Fondo Nacional de Estupefacientes registró una venta consolidada de 1.379.734 unidades comerciales de medicamentos monopolio del Estado, equivalentes a $24.270 millones de pesos.

- Como parte de las actividades de seguimiento que hace el Fondo Nacional de Estupefacientes, así como las actividades encaminadas a garantizar la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado en todo el territorio nacional, se realizó el análisis del comportamiento de la distribución de estos medicamentos para las vigencias del 2018 al 2020.

Este análisis, que se resume en la Tabla 2, evidencia un aumento en las ventas para medicamentos anticonvulsivantes (que incluyen a todos los medicamentos con principio activo fenobarbital en todas sus presentaciones comerciales y primidona de 250mg), con aumentos de 32.8 y 13.3% para 2019 y 2020 respecto al año predecesor.
Así mismo, se puede ver un crecimiento de las ventas para medicamentos opioides entre 2019 y 2020 de 25.2% (conformados por todos los medicamentos con principio activo morfina, hidromorfona, metadona, y meperidina en todas sus presentaciones comerciales), con una posterior disminución de 6.5% para 2020.
También, se evidencia un crecimiento de la demanda de psicoestimulantes (grupo compuesto por todos los medicamentos con principio activo metilfenidato), aumento entre 2018 a 2019 (31.9%), con una disminución para el año siguiente -45.6%.

Tabla 43. Ventas de los medicamentos monopolio del Estado para las vigencias del 2018 al 2020 (Valores en pesos colombianos)

GRUPO	2018	2019	2020
Analgésicos Opioides	$14,302,751,126	$17,910,005,108	$16,748,558,337
Anticonvulsivantes	$2,517,635,835	$3,342,774,988	$3,788,160,116
Estimulantes	$7,484,299,744	$9,872,419,656	$5,368,417,277
Sedante	-	-	$3,352,779

Fuente: FNE- Registros administrativos - Cálculos propios

- El FNE lideró el encuentro nacional de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes en el desarrollo de las actividades de asistencia técnica y mejoramiento continuo.

- Se participó junto con las Direcciones de medicamentos y tecnologías en salud, y Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y el INVIMA, en la construcción, presentación y socialización del documento: Guía integral de manejo de Medicamentos de Control Especial.

2.126. Calidad en la prestación de los servicios, infraestructura y dotación en salud

Licencias de cannabis

El marco normativo para el uso medicinal y científico del Cannabis establece un sistema de licenciamiento que delega al FNE actividades de control y seguimiento a las licencias de fabricación de derivados de cannabis. Este seguimiento se realiza de forma documental mediante informes presentados por los licenciatarios y de forma presencial mediante auditorias que realiza el FNE a los licenciatarios.

- El FNE recibió y analizó más de 1.726 informes periódicos, 196 trámites de aprovechamiento, formalización y liberación de lotes, se evaluaron 633 solicitudes de cupos tanto de cultivo, como de fabricación, se coordinaron 26 sesiones ordinarias y 45 sesiones extraordinarias del Grupo Técnico de Cannabis.
- Se realizaron 25 auditorías, 17 en el segundo semestre de 2020 y 8 en lo corrido de 2021, a lo largo de todo el país.

03. Resultados de gestión de las entidades del sector

Ministerio de Salud y Protección Social

11. Resultados de la gestión de las entidades del Sector.

2.127. Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES

El Gobierno nacional ha definido como una de sus prioridades en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud, con este mandato la ADRES enfoca sus esfuerzos en garantizar una gestión eficiente de los recursos administrados, y en formular, con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, las reglamentaciones que permitan fortalecer los procesos de recaudo y pago e implementar prácticas financieras que garanticen el saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector.

A continuación, se presentan los principales resultados de la gestión de la ADRES en el periodo comprendido entre 01 de junio de 2020 y 31 mayo de 2021.

2.128. Gestión de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Ingresos

Para el periodo comprendido entre el 1 de junio 2020 al 31 de mayo de 2021, el total de ingresos percibidos a través del presupuesto de la Unidad de Administración de Recursos del SGSSS, corresponde a $60,6 billones, cifra en la que participan en mayor proporción los conceptos de: Cotizaciones al SGSSS 34,2% ($20,7 billones), los Aportes de la Nación para el aseguramiento en salud con 27,7% ($16,8 billones), SGP Régimen Subsidiado con una participación del 15,4% ($9,4 billones), los Aportes de la Nación diferentes a subvenciones (FOME y Residentes) participan 5,8% ($3,5 billones), los rubros de contribución SOAT y prima FONSAT participan con un 3,5% ($2,1 billones).

A los conceptos antes mencionados le siguen en importancia lo recursos destinados a la financiación de las obligaciones para el saneamiento del sector según los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019 con una participación de 2,9% ($1,8 billones), los Aportes Nación diferentes a subvenciones (rentas cedidas Municipales, Distritales y Departamentales) participan con el 2,6% ($1,6 billones); los Reintegros con 1,7% ($1,1 billones), el concepto de disponibilidad inicial con 1,3% ($0,8 billones).

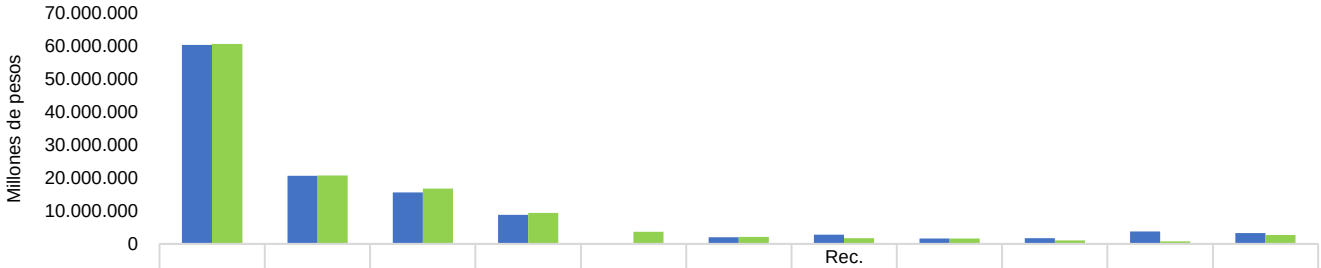
Finalmente, otros conceptos tienen una participación del 4,9%, suman $3 billones, y de los que el 35,5% corresponde a los Aportes de Solidaridad de Regímenes de Excepción y Especiales, el 20,0% los Aportes Cajas de Compensación Familiar, la Recuperación de cartera – préstamos representa el 9,5%, los Recursos Provenientes de COLJUEGOS para R.S. con el 7,5%,

Cotizaciones y/o aportes adicionales en salud con un 7,4%, Compensación Regalías para el Régimen Subsidiado con el 3,1%. Los anteriores conceptos representan el 83,1%, y los demás el 16,9%.

2.129. Comportamiento total ingresos, Junio/mayo de 2020 VS 2021

- Para el periodo 1 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021, la ADRES ha percibido recursos por valor de $60,6 billones, que respecto al periodo de 1 de junio 2019 a 31 de mayo de 2020 ($60,3 billones) representan un incremento del 0,4%, del total de los ingresos recaudados en el periodo 2020-2021, el 73,2%, son recursos Con Situación de Fondos (CSF), el 26,8% restante corresponde a recursos Sin Situación de Fondos (SSF) derivados de las cotizaciones que en el procesos de compensación se apropian de manera directa las EPS, en la siguiente gráfica se presentan los ingresos más representativos para los periodos observados.

Ilustración 28 Comparativo ingresos acumulados junio 2019-mayo 2020 Vs. junio 2020-mayo 2021



	Total Ingresos	Cotizaciones al SGSSS	APN	SGP Rég. Subs.	APN (FOME y Residentes)	FONSAT y SOAT	Rec. Finan. Art. 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019	Rentas cedidas	Reintegros /Recuperaciones	Disponibilidad Inicial	Otros
jun 19-may 20	60.349.099	20.674.334	15.556.375	8.823.677	0	2.035.244	2.812.446	1.635.513	1.703.383	3.805.697	3.302.429
jun 20-may 21	60.613.087	20.718.631	16.816.107	9.363.666	3.660.243	2.136.828	1.778.546	1.599.955	1.050.625	763.055	2.725.429

Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en millones de pesos

De la ilustración anterior se resalta:

- ❖ El concepto con mayor representatividad en el ingreso total acumulado corresponde a las cotizaciones de los afiliados al Régimen Contributivo, para los periodos analizados se presenta una variación positiva de $44.297,0 millones (0,2%), relacionado con las variaciones mayores por el número de cotizantes del 1,03% y un incremento del 1,39% del IBC correspondientes del periodo analizado.
- ❖ Sobre el concepto de aportes del Presupuesto General de la Nación (PGN), se observa un incremento del 8,1% ($1.259.732,0 millones) representando el 27,7% del ingreso del periodo analizado 2020-2021, un importante nivel de participación sobre el total de las fuentes que contribuyen al SGSSS. Es de anotar que los recursos aforados para este concepto han presentado incremento gracias a la gestión ante el CONFIS para la asignación de recursos.
- ❖ Los recursos correspondientes a Sistema General de Participaciones del Régimen Subsidiado, representa el 15,4% del total de los ingresos en el periodo junio 2020 a mayo

de 2021, con una variación positiva con respecto al periodo anterior de 6,1% ($539.988,3 millones).

- Los Aportes Nación correspondientes al FOME y Residentes destinados a la financiación de las obligaciones derivadas por la Emergencia Sanitaria de la pandemia COVID-19, y para respaldar los gastos por Residencias Médicas, que iniciaron su ejecución en la vigencia 2020 presentaron ingresos por un valor en el periodo analizado 2020-2021 de $3.514.684,2 millones, participando con el 5,8% en el total de ingresos acumulados.
- La ejecución acumulada de los conceptos por Saneamiento de los Servicios y Tecnologías en Salud no financiados con cargo a la UPC (obligaciones de los Artículos No. 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019), como se observa en la gráfica presentaron una variación menor de $1.033.899,6 millones, se debe principalmente a que la ejecución en la vigencia 2021 inició en el mes de marzo teniendo en cuenta que el CONFIS mediante certificación del del 17 de febrero de 2021, autorizó los recursos con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS y de acuerdo con los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo.
- Otros conceptos, presento una variación menor de 17,5% ($576.999,3 millones), esto se debe a que la ejecución en el último periodo fue menor por los conceptos de Compensación Regalías para el Régimen Subsidiado, los Recursos Provenientes COLJUEGOS para R.S y Recursos FONPET .

2.130. Recaudo Rentas Cedidas

- Para la vigencia 2020 la ADRES recaudó $1.436.762 millones por concepto de rentas territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado en Salud; mientras que, al 31 de mayo de 2021, el recaudo asciende a $780.186 millones; este último representa el 54,30% respecto al recaudo total de la vigencia 2020.

A continuación, se presenta el comportamiento del recaudo comprendido entre enero a mayo del 2020 y 2021.

Tabla 44. Recaudo de Rentas Territoriales Enero – Mayo 2020 y 2021

CONCEPTOS A RECAUDAR	ENERO - MAYO 2020	ENERO - MAYO 2021	VARIACIÓN %
Monopolio de Juegos de Suerte y Azar Entidades Territoriales	91.578.368.058	124.934.158.107	26,70%
Impoconsumo Cervezas y Sifones	66.161.837.540	94.163.660.575	29,74%
Ad Valorem Impuesto Cigarrillos y Tabacos	108.083.721.581	127.062.947.100	14,94%
Componente Específico Impuesto al consumo Cigarrillos y Tabaco Elaborado	232.516.984.875	274.096.786.526	15,17%
Impoconsumo Licores, Vinos, Aperitivos y Similares	87.387.618.305	121.080.081.864	27,83%
Otros recursos propios de las entidades territoriales	31.264.728.709	38.848.430.180	19,52%
TOTAL	**616.993.259.068**	**780.186.064.352**	**20,92%**

Fuente: ADRES–Dirección de Gestión de Recursos Financieros en Salud. Cifras en millones de pesos

De la tabla anterior se evidencia una recuperación del recaudo en el periodo analizado, en primer lugar, debido a las actividades que se han venido implementado por el Gobierno Nacional y los

Gobiernos Locales en pro de la reactivación económica de los diferentes sectores, en el marco de la pandemia generada por el COVID 19. La mayor recuperación se ve en los conceptos del Impoconsumo de Cervezas y Sifones con el 29,74%, seguido del Impuesto al Consumo de Licores, Vinos, Aperitivos y Similares con el 27,83%. Igualmente, se precisa que del total recaudo en el periodo analizado de las vigencias 2020 y 2021, el 37,69% (2020) y el 35,13% (2021) corresponden a los recursos por concepto del Componente Específico Impuesto al consumo Cigarrillos y Tabaco Elaborado; seguido del 17,52% (2020) y el 16,29% (2021) por concepto del *Ad Valorem* al impuesto de cigarrillos y tabacos; y en tercer lugar el 14,84% (2020) y el 16,01% (2021) derivado del Monopolio de Juegos de Suerte y Azar..

2.131. Procedimiento de reintegro de recursos del aseguramiento

La ADRES con el propósito de establecer medidas preventivas y correctivas que permitan garantizar el adecuado reconocimiento de recursos del aseguramiento y evitar apropiaciones o reconocimientos sin justa causa de los recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el periodo del 01 de junio de 2020 y el 31 de mayo de 2021, efectuó el procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa previsto en el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, reglamentado con la Resolución 1716 de 2019, realizando (8) auditorías por un valor de $56.199 millones, (3) a los reconocimientos realizados en el proceso de compensación del régimen contributivo, (3) al proceso de Liquidación Mensual de Afiliados del régimen subsidiado y (2) a los reconocimientos por prestaciones económicas.

Como resultado de la aplicación del procedimiento, la ADRES en dicho periodo recuperó $234.502 millones de los cuales $193.939 millones corresponden a capital y $40.563 millones a la aplicación del IPC/DIAN.

2.132. Gastos

Ordenación Residencias Medicas

La Ley 1917 de 2018 creó el Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM) en Colombia, el cual tiene por objeto garantizar las condiciones adecuadas para la formación académica y practica de los profesionales de la medicina que, cursan programas académicos de especialización médico quirúrgicas, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, dentro de la citada ley, se estableció que la financiación del SNRM estaría a cargo de la ADRES.

Desde el mes de septiembre de 2020, se inició la ejecución presupuestal correspondiente al Sistema Nacional de Residencias Medicas, de acuerdo con las solicitudes remitidas por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección.

Tabla 45. Ejecución Gastos Residencias Médicas (SNRM) junio 2020 – Mayo 2021

PERIODO	APROPIACIÓN	GASTOS O.G.
Junio – Diciembre 2020	91.000	68.717
Enero – Mayo 2021	165.000	71.174

Total	**256.000**	**139.891**

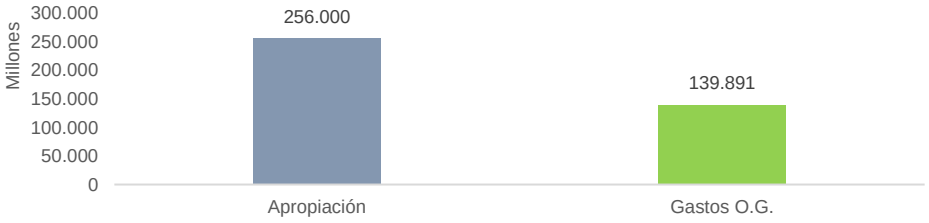
Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en Millones de pesos

Durante el periodo analizado (vigencia 2020-2021) se asignaron $256.000 millones, para la atención de las obligaciones correspondientes al SNRM, y se han generado gastos vía ordenaciones de gasto de conformidad con las autorizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social por un total de $139.891 millones.

Ejecución Gastos Residencias Médicas (SNRM) junio 2020 – mayo 2021

Ilustración 29

Ejecución Gastos Residencias Médicas (SNRM) Junio 2020 – Mayo 2021



Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en Millones de pesos

Es de anotar que durante la vigencia 2020 se destinó como apropiación y se ejecutó el ingreso por $91.000 millones, para respaldar el gasto por este concepto. Al cierre, los recursos no ejecutados correspondientes a $22.283 millones, fueron registrados para la vigencia 2021 en el rubro de la Disponibilidad inicial por corresponder a excedentes en 2020, y son destinados a respaldar las obligaciones durante la vigencia 2021 de los gastos por el SNRM.

Gastos de Aseguramiento: Oportunidad del giro (Contributivo, Subsidiado)

Régimen Contributivo

La ADRES en el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2020 y el 30 de abril de 2021, en los procesos de compensación[28], liquidó UPC en el régimen contributivo por $22,43 billones para el aseguramiento de 20,79 millones de afiliados (promedio mensual). Mediante el giro directo del régimen contributivo, la ADRES giró en nombre de las EPS $2,35 billones a 2.370 IPS y proveedores de tecnologías en salud.

Tabla 46. Reconocimientos liquidados y girados en el régimen contributivo. Cifras en millones $

PERIODO	UPC LIQUIDADA ($)	PROVISIÓN DE INCAPACIDADES POR	PER CÁPITA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y	GIRO A IPS Y/O PROVEEDORES ($)

[28] En el régimen contributivo, de acuerdo con el artículo 2.6.4.3.1.1.2 del Decreto 780 la ADRES "elaborará la liquidación y reconocimiento de los recursos derivados del proceso de compensación a cada EPS y EOC, según la información de los afiliados que estas registren en la base de datos de afiliados, la información adicional que remitan estas entidades a la ADRES, la información de recaudo de las cuentas maestras, la registrada en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), y las demás bases de datos disponibles que resulten pertinentes para salvaguardar los recursos del SGSSS"

		ENFERMEDAD GENERAL ($)	PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD ($)	
01 de junio de 2020 - 30 de abril de 2021	22.432.969	897.656	453.646	2.347.853

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías.

En los procesos de prestaciones económicas comprendidos entre junio de 2020 y abril de 2021, la ADRES reconoció a las EPS del régimen contributivo, 180.623 registros recobrados de licencias de maternidad, paternidad y fallos de tutela por $731 mil millones.

Régimen Subsidiado

En el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2020 y el 31 de mayo de 2021, la ADRES liquidó UPC en los procesos de la LMA[29] para 24,08 millones de afiliados, promedio mensual, por valor de $25.01 billones, de los cuales $24.05 fueron girados directamente desde la ADRES a las EPS, IPS y/o Proveedores de Servicios y Tecnologías en salud, así:

Tabla 47. UPC Liquidada y girada en el régimen subsidiado Cifras en millones $

PERIODO	UPC LIQUIDADA ($)	VALOR GIRO DESDE NIVEL CENTRAL ($)	GIRO A EPS ($)	GIRO A IPS Y/O PROVEEDORES ($)
01 de junio de 2020 - 31 de mayo de 2021	25.017.313	24.051.352	7.238.629	16.812.723

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías

Del total de la UPC liquidada, el 28,93% fue dispersado a las EPS y el 67,20% a 3.638 IPS y/o Proveedores de Servicios y Tecnologías en salud únicos, según la siguiente distribución:

Tabla 48. Giros a IPS y/o Proveedores Cifras en millones $

TIPO IPS Y/O PROVEEDOR	CANTIDAD	VALOR GIRO ($)
Privada	2.465	8.497.750
Pública	980	7.300.693
Proveedor	183	766.830
Mixta	10	247.450
Total	**3.638**	**16.812.723**

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías

[29] En el régimen subsidiado, el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación – UPC se efectúa mediante el proceso denominado Liquidación Mensual de Afiliados, definido en el artículo 2.6.4.3.2.2 del Decreto 780 de 2016, como *"el instrumento jurídico y técnico mediante el cual se reconoce mensualmente en forma proporcional la UPC-S por los afiliados al régimen subsidiado a cada entidad territorial y EPS, con base en la identificación y novedades de los beneficiarios del régimen que deben realizar las entidades territoriales conforme a las competencias legales, las fuentes de financiación y el valor de la UPC-S que determina el Ministerio de Salud y Protección Social"*.

2.133. Servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC

Ejecución de presupuestos máximos (artículo 240 Ley 1955 de 2019

A partir del 1 de marzo de 2020, entraron en funcionamiento los presupuestos máximos de que trata el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, figura a través de la cual se asigna un presupuesto anual a las EPS del régimen contributivo y subsidiado para que estas realicen gestión y garanticen a sus afiliados la prestación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC prestados con posterioridad a dicha fecha. Entre junio de 2020 y junio de 2021, la ADRES ha efectuado el giro de $5.5 billones distribuidos así:

Tabla 49. Giros Mensualizados Presupuestos máximos.

MES DE PAGO	VALOR GIRADO
junio-20	399.296.267.189,52
julio-20	397.287.933.271,59
agosto-20	397.869.736.108,93
septiembre-20	397.955.654.030,36
octubre-20	398.328.021.331,88
noviembre-20	398.412.399.657,89
diciembre-20	606.453.930.390,25
Total 2020	**2.995.603.941.980,42**
enero-21	424.464.522.794,25
febrero-21	424.694.987.096,59
marzo-21	424.467.548.052,63
abril-21	424.756.866.278,52
mayo-21	426.815.919.514,71
jun-21	418.808.802.812,82
Total 2021	**2.544.008.646.549,52**

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones

2.134. Avance Saneamiento definitivo (Acuerdo de Punto Final)

En virtud de las disposiciones previstas en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, la ADRES, solo interviene en el saneamiento de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al Régimen Contributivo y, conforme lo dispuesto en el Artículo 238 de la Ley en mención, corresponde a las Entidades Territoriales lo propio para el Régimen Subsidiado.

Para el desarrollo de este mecanismo, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 521 de 2020, "Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo". A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 618 de 2020, para determinar los medios de prueba pertinentes para demostrar el cumplimiento de los requisitos previstos en el literal d del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019.

Por su parte, la ADRES expidió la Resolución 2707 de 2020, que adoptó el Manual Operativo y de Auditoría, como documento de referencia que describe las etapas y pasos que deberán efectuarse para organizar, presentar, revisar y verificar, validar, reconocer y pagar las facturas o documentos equivalentes relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC.

En este sentido, y una vez culminada la reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección, así como la ADRES, la operación del denominado Acuerdo de Punto Final en lo correspondiente al proceso de verificación de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC inició en junio de 2020.

De conformidad con lo anterior en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, desde junio de 2020 la ADRES ha habilitado 19 periodos de radicación en las vigencias 2020 y 2021 (abril) para que las EPS presenten las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC:

Como resultado de lo anterior, el trámite de auditoría se encontraba finalizado para los siguientes períodos:

Tabla 50. Recobros radicados con trámite de auditoría finalizado a 30 de abril de 2021 (pesos $)

MES DE RADICACIÓN	PAQUETE	VALOR RECOBRADO	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
jun-20	APF_0620_01	25.809.364.916,62	1.071.313.302,00	24.738.051.614,62
	APF_S02_0620	11.272.754.160,95	8.059.828.749,39	3.212.925.411,56
jul-20	APF_0720_01	16.334.620.310,50	11.571.465.293,90	4.763.155.016,60
	APF_S02_0720	42.796.146.473,59	21.879.013.893,11	20.917.132.580,48
	APF_MYT04_0720	53.457.933.250,27	36.357.790.987,75	17.100.142.262,52
ago-20	APF_S02_0820	51.045.425.899,74	36.699.132.658,51	14.346.293.241,23
	APF_PJ_0820	43.054.763.705,81	21.338.583.400,81	21.716.180.305,00
sep-20	APF_0920_01	25.617.760.795,52	13.835.680.729,09	11.782.080.066,43
	APF_BDUAEX-REE_0920	5.436.900.467,49	2.660.393.893,54	2.776.506.573,95
	APF_MYT04_0920	32.748.147.950,64	16.371.380.301,86	16.376.767.648,78
oct-20	APF_1020_01	21.646.346.705,78	3.577.170.485,50	18.069.176.220,28
Traslados Glosa Transversal	APF_GT_090720	146.439.218.462,17	86.768.644.507,75	59.670.573.954,42
	APF_GT_010920	71.505.397.519,88	40.224.132.466,16	31.281.051.656,72
	APF_GT_1120_EPS016	21.376.802.279,32	5.582.294.133,33	15.794.508.145,99
nov-20	APF_S02_1020-1120	86.539.395.972,08	38.533.728.090,34	48.005.667.881,74
dic-20	APF_PJ_11201220	252.057.907.461,61	63.826.743.313,13	188.231.164.148,48
ene-21	APF_0121	117.390.775.915,47	55.931.812.012,68	61.458.963.902,79
Total		**1.024.529.662.247,44**	**464.289.108.218,85**	**560.240.340.631,59**

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES

2.135. Reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC por prestaciones efectuadas hasta el 29 de febrero de 2020.

La ADRES entre junio de 2020 a junio de 2021 ha efectuado el giro de $1.6 billones distribuidos así:

Tabla 51. Consolidado giro (junio 2020 a mayo 2021) recobros por servicios y tecnologías no financiados con la UPC (pesos $)

CONCEPTO	TOTAL	VALOR EPS	VALOR GIRADO PROVEEDORES
Art 245 de la Ley 1955 de 2019	1.351.450.806.921,46	175.814.004.182,77	1.175.636.802.738,69
DESISTIMIENTOS	3.672.428.720,27	-	3.672.428.720,27
Recursos corrientes	343.153.392.307,36	60.744.642.327,54	282.408.749.979,82
Total general	**1.698.276.627.949,09**	**236.558.646.510,31**	**1.461.717.981.438,78**

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES

Del monto anterior se tiene que:

- $1.3 billones de pesos fueron financiados con los recursos previstos en el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, que señala la posibilidad de atender con cargo al servicio de la deuda del Presupuesto General de la Nación o mediante operaciones de crédito público, las cuentas radicadas por las EPS, que resultaran aprobadas en la auditoría integral y cuyos servicios fueran prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.
- 343 mil millones de pesos fueron financiados con recursos corrientes, pagando así servicios y tecnologías prestados durante enero y febrero de 2020 antes de la implementación de los presupuestos máximos.
- Del $1.6 billones girados, el 86% del giro se ha efectuado a favor de los prestadores de servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC.

2.136. Reclamaciones por atenciones en salud, indemnizaciones por muerte y gastos funerarios por accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas

Reconocimiento y pago de indemnizaciones

La ADRES en cumplimiento de su función de adelantar los procesos de verificación, control y pago, implementó un modelo operativo mixto, que consiste en efectuar la auditoría directamente por parte de ADRES, así como a través de terceros contratados. Como resultado de lo anterior entre los meses de junio de 2020 a mayo de 2021, se ha efectuado giro de recursos por concepto

de servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, por valor de $519 mil millones, así:

Personas Jurídicas

Desde junio de 2020 se han girado a personas jurídicas $484 mil millones. El 99.8% de este monto corresponde a accidentes de tránsito, 0.01% a acciones terroristas y 0.01% a catástrofes naturales. En las siguientes tablas, se detallan los giros por beneficiarios del giro y por mes:

Tabla 52. Giros Mensualizados Personas Jurídicas (pesos $)

RESUMEN DE PAGO PERSONAS JURIDICAS				
MES DE PAGO	**ACCIDENTES DE TRÁNSITO**	**ACCIONES TERRORISTAS**	**CATASTROFES NATURALES**	**TOTAL**
junio-20	8.325.883.539,51	4.536.805,77		8.330.420.345,28
julio-20	4.054.966.951,90	6.217.541,81	258.020,27	4.061.442.513,98
agosto-20	6.434.702.121,15	6.780.731,28	5.310.091,49	6.446.792.943,92
septiembre-20	4.581.665.490,63	4.887.370,44	168.316,32	4.586.721.177,39
octubre-20	89.808.929.025,65	78.657.912,36	66.283.922,39	89.953.870.860,40
noviembre-20	121.872.795.535,95	196.859.005,61	4.399.271,88	122.074.053.813,44
diciembre-20	153.534.510.960,92	324.957.407,07	241.738.215,42	154.101.206.583,41
Total 2020	**388.613.453.625,71**	**622.896.774,34**	**318.157.837,77**	**389.554.508.237,82**
enero-21	35.008.776.213,96	57.421.957,88	10.797.548,66	35.076.995.720,50
febrero-21	18.873.617.895,68	37.458.154,87	1.206.848,89	18.912.282.899,44
marzo-21	14.726.924.459,49	20.642.481,00	21.818.376,00	14.769.385.316,49
abril-21	7.623.187.778,03	16.608.381,00	5.535.475,00	7.645.331.634,03
mayo-21	17.128.980.216,74	41.877.730,00	747.424,000	17.171.605.370,75
junio-21	1.792.650.103,98			1.792.650.103,98
Total 2021	**95.154.136.667,88**	**174.008.704,76**	**40.105.672,55**	**95.368.251.045,19**

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones

Personas Naturales

Desde junio de 2020 se han girado a personas naturales $34 mil millones. El 94% de este monto corresponde a accidentes de tránsito, 0.2% a acciones terroristas y 6% a catástrofes naturales. En las siguientes tablas, se detallan los giros por beneficiarios del giro y por mes:

Tabla 53. Giros Mensualizados Personas Naturales (pesos $)

RESUMEN DE PAGO PERSONAS NATURALES				
MES DE PAGO	**ACCIDENTES DE TRÁNSITO**	**ACCIONES TERRORISTAS**	**CATASTROFES NATURALES**	**TOTAL**
junio-20	442.941.117,00			442.941.117,00
julio-20	3.010.181.682,65	4.426.300,80	185.511.914,10	3.200.119.897,55
agosto-20	151.826.474,50			151.826.474,50
septiembre-20	213.281.562,50	18.442.920,00	113.970.922,50	345.695.405,00
octubre-20	2.461.879.461,78	37.973.977,50	119.760.976,50	2.619.614.415,78
noviembre-20	2.656.466.627,00		134.548.245,00	2.791.014.872,00
diciembre-20	1.979.358.757,30		200.228.452,50	2.179.587.209,80
Total 2020	**23.434.487.666,14**	**75.010.698,30**	**1.735.892.567,10**	**25.245.390.931,54**
enero-21	1.092.308.065,50		63.421.200,00	1.155.729.265,50
febrero-21	965.838.963,60	-	107.309.273,40	1.073.148.237,00

marzo-21	1.852.418.117,80	-	53.111.610,00	1.905.529.727,80
abril-21	2.572.676.919,43	-	60.469.800	2.633.146.719,43
mayo-21	2.047.067.979,51	-	101.170.785,00	2.148.238.764,51
Total 2021	**8.530.310.045,41**	**-**	**385.482.668,40**	**8.915.792.714,24**

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones

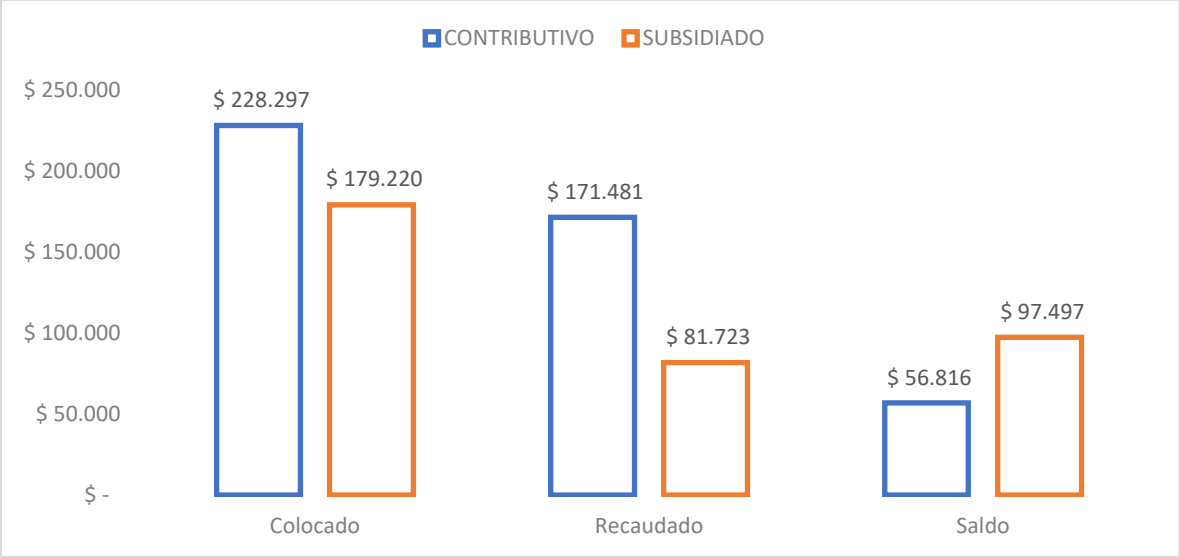
2.137. Compra de Cartera

Los artículos 41 del Decreto-Ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013, disponen mecanismos relacionados con la generación de liquidez a las instituciones del sector salud, a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, con cargo a los recursos de la entonces Subcuenta de Garantías hoy ADRES mediante de la Compra de Cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS con Entidades Promotoras de Salud -EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. En desarrollo de lo anterior, el artículo 10 del Decreto 1681 de 2015, compilado en el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social concede al Ministerio de Salud y Protección Social la facultad para definir los términos, objeto, condiciones, plazos, tasas, garantías exigidas y periodos de gracia para realizar las operaciones de compra de cartera.

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 de 2020 con ocasión del Coronavirus COVID19 y lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020, el referido Ministerio mediante la Resolución 619 de 2020 estableció los criterios, condiciones, plazos, garantías y periodo de gracia para la compra de cartera a las IPS con cargo a los recursos administrados por la ADRES y su posterior pago por parte de las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, en el marco de la mencionada emergencia sanitaria.

La ADRES mediante descuentos realizados a las EPS/CCF en los procesos de compensación y LMA efectuó la recuperación de los recursos por la suma de $ 253.204 millones. En la siguiente tabla se presenta la información correspondiente a la colocación, el recaudo y el saldo de recursos:

Ilustración 30 Recursos recuperados por ADRES abril 2021



Fuente: ADRES-Subdirección de Garantías. Cifras en Millones de Pesos

2.138. Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud.

2.139. Supervisión por riesgo

Dentro del enfoque preventivo y orientado a la mitigación de los riesgos, que afecta la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y que permita el seguimiento al manejo integral del riesgo por parte de los vigilados, se definieron herramientas de fortalecimiento del enfoque, dentro de las cuales se destacan:

Tabla 54. Acciones implementadas en el nuevo modelo de riesgos (junio 2020-mayo 2021)

ACTIVIDAD	DETALLE	NÚMERO
Riesgo en Salud	Evaluación de la gestión del riesgo en salud de Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Territoriales de Salud (ET-S), comprende: 1) la caracterización institucional de cada entidad a partir de diversos indicadores seleccionados; 2) la evaluación de modelos de atención de EPS; y, 3) la estimación y análisis del nivel de riesgo en salud de cada entidad (Alto, Medio alto, Moderado o Bajo).	35 EPS 32 Departamentos 1 Distrito
	Seguimiento a la gestión del riesgo en salud de Entidades Promotoras de Salud (EPS) y de Entidades Territoriales de Salud (ET), para estas últimas se tuvo en cuenta la situación particular de respuesta a la emergencia por COVID-19: **Riesgo Alto:** Seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las visitas a 1 EPS del Régimen Contributivo y a 3 EPS del Régimen Subsidiado y a 7 Entidades Territoriales. **Riesgo Medio Alto:** Seguimiento y cierre del Seguimiento al Deterioro de la Gestión de Riesgos en Salud a 3 EPS del Régimen Contributivo y 3 EPS del Régimen Subsidiado. A 8 ET se requirió y aplazó la acción de seguimiento. Se adelantó capacitación y entrenamiento a funcionarios de las regionales de la SNS para realizar el despliegue regional del Modelo de Supervisión Basada en Riesgos – Salud. **Riesgo Moderado:** Para 3 EPS del Régimen Contributivo y 6 EPS del Régimen Subsidiado se realizó cierre del seguimiento a la tolerancia de 13 indicadores trazadores de riesgos en salud. A 9 ET se les requirió y aplazó la acción de seguimiento. **Riesgo Bajo:** Para 3 EPS del Régimen Contributivo y 6 EPS del Régimen Subsidiado se realizó el cierre del seguimiento a la tolerancia de 5 indicadores de monitoreo de riesgos en salud. A 9 ET se les requirió y aplazó la acción de seguimiento.	10 EPS del Régimen Contributivo 18 EPS del Régimen Subsidiado 33 entidades Territoriales
Cumplimiento de condiciones financieras y de solvencia en EPS	Evaluación y publicación de los informes de evaluación de cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud con corte a mayo de 2021, en el marco de lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorias.	2 informes sobre EPS: Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado. i) junio 2020 y ii) diciembre 2020

Reservas Técnicas	Verificación de la metodología y del cálculo de reservas técnicas que deben reconocer las EPS en sus estados financieros para establecer la verdadera situación financiera de estas entidades.	88 evaluaciones a las EPS habilitadas para los cortes dic 2019 y Jun y dic 2020
Notas técnicas	Evaluación actuarial a notas técnicas remitidas a la SNS por las EAPB de Planes Voluntarios de Salud, referentes al cálculo y actualización de tarifas	125 Planes Voluntarios de Salud.
Reorganización Institucional de EPS	Conceptos sobre solicitudes de aprobación de reorganización institucional y Planes de Ajuste Financiero de las EPS, con el fin de modificar los plazos y porcentajes exigidos para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	1 PRI y 5 PAF desfavorables
Mesas de flujo financiero	Coordinación y desarrollo de mesas de flujo de recursos para que las Entidades responsables de pago y los Prestadores de servicios de salud, principalmente ESE públicas de todo el país, aclaren las cuentas de cartera y suscriban acuerdos de pago, que ayuden a la recuperación financiera de estos hospitales. A partir de la emergencia sanitaria generada por la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), estas mesas de flujo de recurso se encuentran realizándose de manera virtual.	Presenciales: 23 mesas Acuerdos por $223.195.381.371 Virtuales: 865 mesas acuerdos por $396.318.155.086 Valor total acuerdos: $619.513.536.457

Fuente**:** Delegada para la Supervisión de Riesgos- Supersalud.

2.140. Supervisión por cumplimiento

En el marco de las funciones de la vigilancia e inspección se efectuaron las siguientes actividades:

Tabla 55. Auditorías y visitas realizadas a sujetos vigilados

TIPO VIGILADO	TIPO ACTIVIDAD	JUN-DIC 2020	ENE-MAY 2021[30]
EAPB	Visita	17	92
	Auditoría Documental	43	34
IPS	Visita	7	104
Entidades del Orden Nacional	Auditoría Documental	6	-
Entidades del Orden Territorial	Visita	7	61
	Auditoría Documental	-	13
	Auditoría Forense	-	1
	Auditoría Integral	-	2
Específico en el Marco de la Emergencia Sanitaria[31]	Visita	128	-
TOTAL		**208**	**307**

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional- Supersalud

[30] Las visitas incluyen aquellas que tienen por objeto evaluar la implementación del Plan Nacional de Vacunación y la estrategia PRASS. La estrategia de estas visitas es coordinada por la DSI y cuentan con la participación de las Delegadas de Protección al Usuario, Riesgos y Medidas Especiales, así como de las Regionales.

[31] Relacionadas con pagos de nómina, dotación EPP, disponibilidad equipos biomédicos, operación de las UCI en las IPS, plan de expansión de capacidad instalada de infraestructura y condiciones para la atención de servicios de salud de las Entidades Territoriales y del Distrito Capital con la propuesta del Centro Hospitalario Transitorio Corferias.

Respecto del cumplimiento de la Orden 20, de la Sentencia T-760 de 2008, emitida por la Honorable Corte Constitucional, la Superintendencia Nacional de Salud elevó solicitud ante este Alto Tribunal para que se otorgara plazo de envío del informe respectivo hasta el próximo 06/07/2021. Lo anterior, en razón a que la Delegada para la Supervisión Institucional se encuentra actualmente realizando auditorías documentales a los reportes efectuados por las EPS, algunas de las cuales excedieron los tiempos previstos en el cronograma inicial de recepción de la información, con las definiciones y estructuras que permitieran llevar a cabo los análisis y conformación del informe en los términos señalados por la Honorable Corte Constitucional.

Tabla 56.

TIPO ENTIDAD	ACTIVIDAD	JUN-DIC 2020	ENE-MAY 2021
EAPB	Planes de Mejoramiento Evaluados	8	38
	Planes de Mejoramiento: En remisión por parte del vigilado, No Radicados, Otros	-	10
IPS	Planes de Mejoramiento Evaluados	20	30
	Planes de Mejoramiento: En remisión por parte del vigilado, No Radicados, Otros	20	28
Entidades del Orden Nacional	Planes de Mejoramiento Evaluados	10	22
	Planes de Mejoramiento: En remisión por parte del vigilado, No Radicados, Otros	-	7
Entidades del Orden Territorial	Planes de Mejoramiento Evaluados	17	2
	Planes de Mejoramiento: En remisión por parte del vigilado, No Radicados, Otros	21	6
TOTAL		**96**	**143**

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional- Supersalud

2.141. Sanciones

La Superintendencia Nacional de Salud ha reforzado su capacidad sancionatoria en materia de incumplimientos relacionados con la prestación de servicios de salud, en aquellos grupos que requieren de una mayor acción por parte del Estado por ser sujetos de especial protección constitucional; los incumplimientos concernientes a: *Prestación de los servicios de salud; Flujo de recursos y sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Reporte de información e instrucciones.*

Tabla 57. Sanciones proferidas en investigaciones administrativas (prestación servicios de salud)

ENTIDAD SANCIONADA	MULTAS (JUNIO-DIC 2020)	VALOR MILES ($) (JUNIO-DIC 2020)	MULTAS (ENE-MAYO 2021)	VALOR MILES ($) (ENE-MAYO 2021)
EPS	30	$ 10.038.555	5	$ 1.167.455
IPS	11	$ 2.376.849	1	$ 90.852
Departamentos	4	$ 605.684	2	$ 999.378
Municipios	3	$ 334.442	2	$ 63.596
Régimen especial	1	$ 263.340	0	$0
Personas naturales	4	$ 1.114.809	4	$ 931.239
TOTAL	**53**	**$ 14.733.679**	**14**	**$ 3.252.520**

Fuente. Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos- Supersalud.

Tabla 58. Sanciones proferidas en investigaciones administrativas (flujo de recursos)

ENTIDAD SANCIONADA	MULTAS (JUN.- DIC. 2020)	VALOR MILES ($) (JUNI-DIC.2020)	MULTAS (ENE- MAYO 2021)	VALOR MILES ($) (ENE-MAYO 2021)
EPS	20	$ 6.460.630	8	$ 990.293
IPS	16	$ 1.729.271	1	$ 9.085
Departamentos	0	$0	0	$0
Municipios	2	$ 131.670	0	$0
Generadores de recursos	3	$ 210.672	0	$0
Persona Natural	0	$0	1	$ 726.820
TOTAL	**41**	**$ 8.532.243**	10	**$ 1.726.198**

Fuente. Delegada de Procesos Administrativos- Supersalud

Tabla 59. Sanciones en investigaciones administrativas (reporte información-instrucciones)

ENTIDAD SANCIONADA	MULTAS (JUN-DIC 2020)	VALOR MILES ($) (JUN-DIC 2020)	MULTAS (ENE-MAYO 2021)	VALOR MILES ($) (ENE-MAYO 2021)
EAPB	14	$ 1.834.608	4	$ 272.557
IPS	248	$ 5.177.282	44	$ 460.622
Departamentos	18	$ 1.481.731	2	$ 208.960
Municipios	5	$355.510	3	$ 54.511
Generador de recursos	1	$ 65.835	0	$0
Persona Natural	9	$ 566.182	8	$ 717.735
Adres	0	$0	1	$ 54.511
Agente liquidador Persona Jurídica	1	$35.112	0	$0
TOTAL	**296**	**$ 9.516.260**	**62**	**$ 1.768.896**

Fuente. Delegada de Procesos Administrativos- Supersalud

Ley 1949 de 2019:

Desde el 8 de enero de 2019 se encuentra vigente la Ley 1949 de 2019, cuyo objeto, es el fortalecimiento de la capacidad institucional de esta Superintendencia en materia sancionatoria. En tal sentido, aumentó los mínimos y máximos de las multas a imponer entre 200 y 8.000 SMMLV para personas jurídicas y entre 50 y 2.000 SMMLV para personas naturales. En el marco de esta norma, entre junio de 2020 y mayo de 2021, se impusieron **46 sanciones por $9.799 millones**, por temas relacionados con la prestación de los servicios de salud, incumplimiento en el flujo de recursos y reporte de información. Asimismo, se encuentran **303 investigaciones en curso** bajo la vigencia de esta ley.

Adopción y seguimiento de acciones y medidas especiales

A mayo 14 de 2021 las entidades vigiladas con medidas especiales se discriminan como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 60. Entidades con medidas especiales

MEDIDA	ENTIDADES 31 DE MAYO 2020	ENTIDADES 14 MAYO DE 2021

	EAPB	IPS	TOTAL	EAPB	IPS	TOTAL
Programa de recuperación	1	0	1	1	0	1
Vigilancia especial	19	3	21	16	0	16
Intervención forzosa administrativa para administrar	0	11	11	0	14	14
Intervención forzosa administrativa para liquidar	7	1	8	9	0	9
TOTAL	**27**	**15**	**41**	**26**	**14**	**40**

Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

En cuanto a las actividades realizadas respecto a las medidas especiales durante el periodo comprendido entre el 31 de mayo de 2020 y el 14 de mayo de 2021se destacan las siguientes:

Tabla 61. Actividades Realizadas En Eapb Bajo Medida Especial

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EAPB BAJO MEDIDA ESPECIAL			
(31 de mayo de 2020 - 14 de mayo de 2021)			
PROFUNDIZACIÓN (4)	Programa de Recuperación a Vigilancia Especial	1	• COMFACHOCÓ
	Vigilancia Especial a Liquidación Forzosa	3	• AMBUQ EPS-S-ESS • COMFAMILIAR CARTAGENA • COMFACUNDI
DESESCALONAMIENTO	Vigilancia Especial a Programa de Recuperación	1	• CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.
REACTIVACIÓN DE MEDIDA		1	• AMBUQ EPS-S-ESS*
TERMINACIÓN DE PROCESO LIQUIDATORIO		1	• MANEXKA EPSI COMFACOR
*El 23 de febrero de 2021 por decisión judicial se suspende la ejecución de la resolución No. 001214 del 8 de febrero de 2021, una vez resuelta la impugnación presentada por la Superintendencia Nacional de Salud el 28 de abril de 2021, también por decisión judicial, se restablecieron los efectos del mencionado acto administrativo.			

Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

La situación de las **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB** bajo medida especial a 14 de mayo de 2021 es la siguiente:

Tabla 62. EAPB BAJO MEDIDA ESPECIAL A 14 DE MAYO DE 2021

EAPB BAJO MEDIDA ESPECIAL A 14 DE MAYO DE 2021			
RÉGIMEN	**LIQUIDACIÓN FORZOSA**	**VIGILANCIA ESPECIAL**	**PROGRAMA DE RECUPERACIÓN**
Subsidiado	EMDISALUD ESS EPS-S, COMFACUNDI, COMFAMILIAR CARTAGENA, AMBUQ EPS-S-ESS	COMFASUCRE, COMFAMILIAR HUILA, DUSAKAWI, CONVIDA, CAPRESOCA, SAVIA SALUD EPS, COMPARTA EPS- S, ECOOPSOS EPS SAS, ASMET SALUD EPS S.A.S., EMSSANAR EPS SAS, COMFAGUAJIRA, COMFAMILIAR NARIÑO, COMFACHOCÓ	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.
Contributivo	SALUDCOOP EPS OC, CRUZ BLANCA EPS	SOS S.A., COOMEVA EPS	

Subsidiado y contributivo	CAFESALUD EPS, SALUDVIDA S.A. EPS	MEDIMAS EPS SAS	

Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– IPS. Las actividades realizadas respecto de las medidas especiales, durante el periodo comprendido entre el 31 de mayo de 2020 y el 14 de mayo de 2021, se destacan las siguientes:

Tabla 63. Actividades Realizadas En Ips Bajo Medida Especial

ACTIVIDADES REALIZADAS EN IPS BAJO MEDIDA ESPECIAL			
(31 de mayo de 2020 - 14 de mayo de 2021)			
ADOPCIÓN DE MEDIDA A NUEVAS IPS	**Intervención Forzosa Administrativa para Administrar**	**2**	• Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó
			• ESE. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña
LEVANTAMIENTO DE MEDIDA		**3**	• ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira
			• ESE Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué
			• ESE Hospital Departamental de Villavicencio
REACTIVACIÓN DE MEDIDA		**1**	• ESE. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña*
TERMINACIÓN DE PROCESO LIQUIDATORIO		**1**	• ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó
***El 15 de diciembre de 2020 por decisión judicial se suspende la ejecución de la resolución No. 0012773 de 2020, una vez resuelta la impugnación presentada por la Superintendencia Nacional de Salud el 16 de febrero de 2021, también por decisión judicial, se restablecieron los efectos del mencionado acto administrativo.**			

Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

A 14 de mayo de 2021, la totalidad de IPS bajo medida especial son Empresas Sociales del Estado- ESE y la medida bajo la que se encuentran todas es intervención forzosa administrativa para administrar-IFAA:

Tabla 64. IPS bajo medida especial

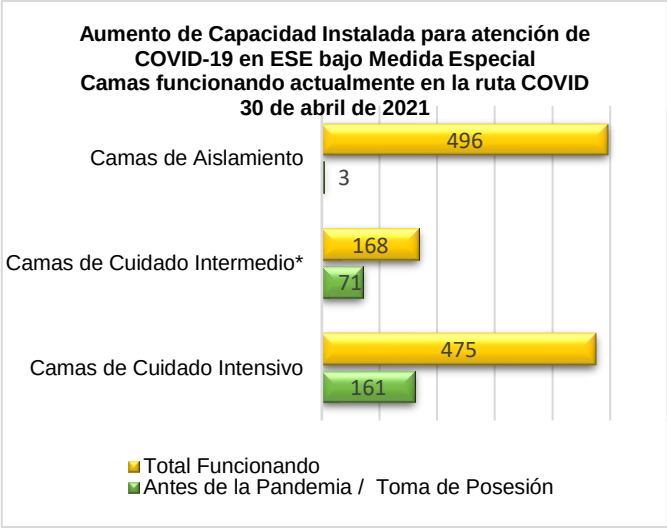
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / CIUDAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
La Guajira	Maicao	ESE Hospital San José de Maicao
Cesar	Chiriguaná	ESE Hospital Regional San Andres de Chiriguaná
Norte de Santander	Ocaña	ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares
Chocó	Quibdó	Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís
Nariño	Tumaco	Hospital San Andres ESE
Amazonas	Leticia	ESE Hospital San Rafael de Leticia
Magdalena	Santa Marta	ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche
		ESE Alejandro Próspero Reverend
Bolívar	Cartagena	ESE Hospital Universitario del Caribe

	Magangué	ESE Río Grande de la Magdalena
Sucre	Sincelejo	Hospital Universitario de Sincelejo
	San Marcos	ESE Hospital Regional de II Nivel
Córdoba	Montería	ESE Hospital San Jerónimo de Montería
	Cereté	ESE Hospital Sandiego de Cereté

Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

Mediante la Resolución 1940 del 28 de octubre de 2020, del Ministerio de Salud, se asignaron **$21.923 millones a 9 ESE** en intervención destinados a **infraestructura física y dotación de equipos biomédicos** para solventar las necesidades de atención presentadas por la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. De otra parte, para el pago de obligaciones de talento humano de la vigencia 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social ha asignado los siguientes recursos a las ESE en intervención $31.608 millones.

Ilustración 31



Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

2.142. Administración de Justicia y Resolución de Conflictos dentro del SGSSS

Función de conciliación: A través de esta función la Supersalud ha logrado la depuración de cartera, aclaración de cuentas y la suscripción de acuerdos de pago existentes entre entidades deudoras del sistema e instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas - IPS, lo que contribuye al saneamiento contable, a la definición de la deuda entre los actores y al adecuado flujo de recursos del SGSS.

Pese a la declaratoria de emergencia sanitaria y a las restricciones de movilidad en época de pandemia, durante el periodo comprendido del 01 de junio de 2020 a corte del 07 de mayo de 2021, se adelantaron trámites conciliatorios tanto de manera virtual como presencial. Parte de

estos trámites finalizaron en la suscripción de acuerdos conciliatorios, otros comprendieron acuerdos privados con pago anticipado (desistimientos) y un gran porcentaje incluyó compromisos sobre agendas de depuración y aclaración de cartera tal como se muestra a continuación:

Tabla 65. Actas-valor conciliaciones Junio-diciembre de 2020 y enero-mayo 2021

PERIODO	ACTAS	VALOR MILES ($)	DESISTIMIENTOS	VALOR MILES ($)
Jun-Dic 2020	473	$ 180.274.728,00	107	$ 152.990.855,00
Ene-May 2021	163	$ 45.746.647,00	38	$ 65.913.728,00
TOTAL	636	$ 226.021.375,00	45	$ 218.904.583,00

Fuente: Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación- Supersalud

El total de recursos gestionados a través del mecanismo alternativo de solución de conflictos de la conciliación corresponde a **$444.925.958 mil millones de pesos**.

Función Jurisdiccional: Durante el periodo la Supersalud ha finalizado e impartido órdenes en **2.976 procesos jurisdiccionales** a través de las cuales se da respuesta a las demandas y/o se reconocen los derechos de los usuarios, y en general de los actores del SGSSS.

Tabla 66. Sentencias emitidas por asuntos jurisdiccionales

PERIODO	PRESTACIONES ECONÓMICAS	RECONOCIMIENTOS ECONÓMICOS	GLOSAS RECOBROS Y RECLAMACIONES	COBERTURA SERVICIOS PBS, COBERTURA SERVICIOS EXCLUIDOS PBS, LIBRE ELECCIÓN Y MOVILIDAD Y MULTIAFILIACIÓN	TOTAL
Jun-Dic 2020	797	575	147	418	1937
Ene-May 2021	482	367	101	203	1153
TOTAL	1279	942	248	621	3090

Fuente: Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación- Supersalud.

2.143. Gestión de la participación ciudadana en las instituciones del SGSSS

Con el fin de promover la participación ciudadana se llevaron a cabo las siguientes actividades, en el periodo objeto de reporte:

Tabla 67. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA (JUNIO 2020 A MAYO 2021)

ACTIVIDAD REALIZADA	LUGARES DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD (CIUDADES)	ASISTENTES

Espacio de diálogo comunitario con el Superintendente	Ibagué, Saravena, Neiva, Fusagasugá, Armenia, Bucaramanga, Barranca Medellín, Valledupar, Sincelejo, Cali, San Andrés, Manizales, Villavicencio.	246
Asistencia a eventos promovidos por terceros	Bogotá, Fusagasugá, Barranquilla, Cúcuta, Pasto, Valledupar, Popayán, Armenia, Neiva, Tunja, Santa Marta, Arauca y Armenia.	2.642
Jornadas de capacitación y participación ciudadana	Fusagasugá, Yopal, Tunja, Manizales, Apartadó, Bogotá, Quibdó, Ibagué, Cartagena, Pasto, Leticia, Villavicencio, Buenaventura, San Andrés, Inírida, Flandes, Bucaramanga, Cali, Florencia, Sogamoso, Popayán, Valledupar, Montería, Mitú, Riohacha, Santa Marta, Arauca, Medellín, Sincelejo, San Francisco, San José del Guaviare, Páez, Barranquilla, Neiva, Armenia, Girardot,	9.789
Jornadas de atención al usuario	Medellín, Pasto, Bucaramanga, Montería, Bogotá y Cúcuta.	361
Mesas de trabajo con veedores	Reuniones y/o mesas de trabajo con veedores, asociaciones de usuarios y fundaciones.	37
Rendiciones de cuentas focalizadas	Bogotá. D.C. (vía Teams para todo el país)	138
Seminarios de promoción y divulgación de mecanismos de Participación ciudadana y control social	Bogotá, D.C. (Vía Teams para todo el país).	625
TOTAL, EVENTOS DE PARTICIACIÓN CIUDADANA		200
TOTAL ASISTENTES		13.838

Fuente: Delegada para la Protección del Usuario- Supersalud.

Protección al usuario del SGSSS

Gestión de PQRD y solicitudes de información. De manera permanente se gestionan las peticiones, quejas, reclamos y denuncias formuladas por la ciudadanía, así como se resuelven las inquietudes de los usuarios frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para el periodo reportado, se tienen las siguientes cifras:

Tabla 68. Gestión de PQRD y solicitudes de información

TRÁMITE	JUNIO 2020 A MAYO 2021
PQRD	858.099
Solicitud de Información	1.245.342
Total	**2.103.441**

Fuente: Delegada para la Protección del Usuario-Supersalud.

Así mismo, en procura del acercamiento y mejora de la atención al ciudadano, se ha fortalecido la presencia institucional en el territorio Nacional, mediante la celebración de diferentes convenios interadministrativos con entidades como la Superintendencia de Industria y Comercio – Red Nacional de Protección al Consumidor, Unidad para la Reparación y

Reparación Integral a las Víctimas, Gobernaciones, Alcaldías y la Procuraduría General de la Nación, que permiten ampliar la cobertura ciudadana contando con 70 puntos de atención.

Visitas de inspección. Las visitas de inspección se realizan a las oficinas de atención al usuario de las vigiladas en aras de verificar no sólo las condiciones de atención, sino también la gestión y solución de fondo a las PQRD; estas visitas se lideran desde la Dirección de Atención al Usuario (DAU) con el apoyo de las Oficinas Regionales, haciendo presencia en el territorio.
En el periodo reportado se efectuaron un total de **181 visitas**, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 69. Número de Visitas Realizadas de junio 2020 a mayo 2021

PERIODO	VISITAS
2020 (junio-diciembre) – Subtotal 1	91
Visitas realizadas por las Regionales	70
Visitas realizadas por DAU y Regionales	16
Visitas realizadas por DAU	5
2021 (enero-mayo) – Subtotal 2	**9**
Visitas realizadas por las Regionales	76
Visitas realizadas por DAU	14
TOTAL (1+2)	**181**

Fuente: Delegada para la Protección del Usuario- Supersalud.

Medidas Cautelares. Para proteger los derechos de los usuarios, en ejercicio de la facultad conferida en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, entre junio de 2020 y mayo de 2021, se han proferido como medidas cautelares, 9 órdenes de inmediato cumplimiento para la solución de múltiples casos por diferentes barreras al acceso a los servicios en salud, incluyendo tratamientos y entrega de medicamentos para pacientes de alto costo.

Ilustración 32 Medición

PERIODO	TIPO
1 de junio de 2020 al 9 de mayo de 2021	**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS CANAL TELEFÓNICO con un promedio de satisfacción (calificaciones excelente y bueno) del 80%entre junio y diciembre de 2020 y 87% entre enero y abril de 2021.**

Fuente: Delegada para la Protección del Usuario- Supersalud.

2.144. Actuaciones especiales de la Superintendencia Nacional de Salud frente a la Emergencia Sanitaria por Covid-19

La Superintendencia Nacional de Salud en respuesta a la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19, realizó acciones tendientes a la protección de los derechos de los usuarios del SGSSS, la articulación de grupos de alto nivel de competencia para la inspección, y

acompañamiento regional y por departamento; la consideración para la flexibilización de la inspección y la vigilancia a fin de garantizar ejercicios rápidos y directos sin perder el rol de supervisor; el desarrollo del control preventivo mediante la expedición de actos administrativos; la ampliación de las capacidades regionales con participación directa de los referentes en las regiones; el fortalecimiento de las acciones a través de acuerdos de coordinación con los gremios tales como ACEMI, GESTAR SALUD y FENALCO; la gestión para ampliar el número de camas hospitalarias en el país con el fin de apoyar las fases de contención y mitigación del COVID19 y así garantizar la atención oportuna de los usuarios que hayan sido diagnosticados; aunado al despliegue de acciones internas como medida de protección del Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud.
A continuación, se mencionan las medidas adoptadas en materia de vigilancia e inspección, frente a la emergencia sanitaria por Covid-19, así:

Protección de los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud

- ✓ Permanece el fortalecimiento a los canales de atención de la Supersalud: formulario web, video llamada, llamada en línea, chat, escrito, telefónico, redes sociales a disposición de los ciudadanos **24 horas, 7 días** de la semana; de otro lado, se implementó la opción # 6 en la línea gratuita nacional 018000513700, para orientar de manera exclusiva a los usuarios con inquietudes o reclamos sobre la COVID-19 y la opción # 7 para orientar a los usuarios sobre el Plan Nacional de Vacunación.

- ✓ Durante la emergencia sanitaria del Covid-19, esto es, desde marzo 2020 a la fecha, se ha efectuado estricto seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias -PQRD-, relacionadas con presuntas **demoras en la práctica y entrega de resultados de la Prueba Molecular Coronavirus, COVID-19, PT PCR**, a través de la formulación de requerimientos de información a **49 vigiladas** con el fin de que fueran atendidas y resueltas de fondo a los usuarios, logrando el cierre efectivo de las mismas.

- ✓ Se focalizaron acciones de inspección y vigilancia mediante requerimientos y mesas de trabajo con las vigiladas, respecto de las PQRD por demora en la atención domiciliaria y entrega de resultados de pruebas Covid-19 a la población de **madres gestantes, adulto mayor y alto costo.**

- ✓ Luego de visitas inspectivas para la verificación del sistema integrado de atención al usuario de diferentes EAPB, se adoptaron **178 planes de mejoramiento**, de los cuales 44 fueron ejecutados de manera satisfactoria por las vigiladas, 130 se encuentran en ejecución, y 4 fueron trasladados a la Delegada de Procesos Administrativos para evaluar la pertinencia de dar curso a investigaciones administrativas sancionatorias.

- ✓ Con fundamento en los hallazgos identificados y el comportamiento de las PQRD se llevaron a cabo **39 mesas de trabajo con 21 EPS y 15 gestores farmacéuticos** con la finalidad de ejecutar planes de mejoramiento a corto, mediano y largo plazo.

Se realiza seguimiento permanente a los canales de atención no presenciales de los vigilados, logrando monitorear desde el periodo de pandemia las líneas de atención telefónica, portales web, así:

Tabla 70. Seguimiento Canales de Atención no presenciales

2020	2021
ET – Universidades -EPS	**ET – Universidades -EPS**
102 Líneas de atención para COVID	**201** Líneas de atención para COVID
112 Portales web	**180** Líneas de atención al usuario
	7 Portales web
Operadores Farmacéuticos	**Operadores Farmacéuticos**
26 Líneas de atención	**158** Líneas de atención
16 Portales web	**16** Portales web

Fuente: Superalud

A partir del monitoreo efectuado se ha verificado el efectivo funcionamiento de los canales de atención, y se han identificado falencias, frente a las cuales se ha exigido a los vigilados los correctivos pertinentes, en los siguientes aspectos:

- ✓ Disponibilidad de la información general sobre Coronavirus, en su página web.
- ✓ Publicación de la Red prestadora para la atención en su portal web.
- ✓ Canales de radicación en la página disponibles para la formulación de PQRD y canales alternos, por ejemplo, aplicaciones para teléfonos inteligentes.
- ✓ Publicación de horarios de atención por chat.
- ✓ Acceso para personas con discapacidad a los canales no presenciales de atención.
- ✓ Atención efectiva en las líneas telefónicas dispuestas para el usuario
- ✓ Garantía de disponibilidad de los canales no presenciales.

A través de correos electrónicos masivos, y mensajería de texto, se remite de manera permanente información relacionada con el acceso a los servicios de salud y con la prevención del COVID-19.

Acciones de IV relacionadas con necesidades del sector y alertas desde la Supervisión de Riesgos.

- ✓ Mediante Circular Externa 000017 de 2020 se impartieron instrucciones para el reporte de información relacionada con la atención en salud, peticiones, quejas, reclamos y denuncias y procesos judiciales y se modificaron instrucciones de las circulares 04 y 08 de 2020. Entre la información solicitada a las EAPB, mediante esta circular, se encuentra la relacionada con atenciones no presenciales realizadas a través de centros de atención telefónica, medios virtuales, telesalud o atención en domicilio a pacientes con enfermedades de alto costo, pertenecientes a los grupos de riesgo de: **Cáncer, Enfermedad Renal Crónica, VIH/SIDA, Artritis reumatoide, hemofilia, enfermedades huérfanas, hepatitis C. Insuficiencia cardiaca, ERC, tuberculosis, gestantes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma e insuficiencia cardiaca.**

  - ✓ Con la Circular Externa 000018 de 2020, se impartieron instrucciones y requerimientos de información en el marco de la pandemia por COVID-19. Con esta circular se derogaron las circulares externas 005 y 010 de 2020 y se modificaron instrucciones en cuanto al reporte de información establecidas en la Circular externa 017 de 2020; de esta forma se concreta y resume la información de pruebas y seguimiento a conglomerados requerida

por la Supersalud, teniendo en cuenta que con la implementación y funcionamiento de nuevos sistemas de información liderados por el MSPS y el INS, se podía contar con información similar a la de la Circular 10 y que esto evitaría requerimientos dobles a los vigilados.

- ✓ Con base en lo dispuesto en la Resolución 521 de 2020 respecto a la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio, la Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud estructuró un esquema de alertas tempranas con el fin de prever las situaciones que pueden llevar a la materialización del riesgo en salud en la población afiliada; el **esquema de alertas tempranas** se desarrolla bajo la evaluación de tres componentes: **Cobertura, Satisfacción y Calidad**, los cuales permiten clasificar las entidades en niveles de alerta de riesgo Alto, Medio y Bajo. Como resultado de la integración de los tres componentes, se evaluaron en total 26 EPS, de las cuales el 61,5% (n=16) se clasificaron en riesgo alto, el 11,5% (n=3) en riesgo medio y el 26,9% (n=7) en riesgo bajo. Para las EPS con alerta de riesgo alto les fue requerido y evaluado su plan para la atención de la población en aislamiento obligatorio preventivo, según los criterios establecidos por la Resolución 521 de 2020; así mismo, copia de los contratos que soportan los servicios para garantizar los medios de atención: telefónica, virtual, telesalud, y domiciliaria, según lo establecido por la misma norma.

- ✓ De igual forma se adelantaron estrategias de inspección y vigilancia en el marco del modelo de supervisión, que incluyeron la generación de alertas y la formulación del respectivo plan de mejoramiento, siendo las siguientes:

Tabla 71. Estrategias de inspección y vigilancia

ESTRATEGIA	VIGILADO	ACCIONES ADELANTADAS
Visitas de seguimiento a lo dispuesto en la Resolución 521 de 2020	EPS	Ocho (8) visitas realizadas: Siete (7) entidades se encuentran en seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de las visitas. Nota: a una (1) de las entidades visitada le fue ordenada intervención forzosa administrativa, por lo que se concluyó el proceso de visita.
Visitas de seguimiento a procesos de expansión de servicios hospitalarios	ET - IPS	Visita a tres (3) procesos de expansión en 3 departamentos. Dos (2) Entidades Territoriales de Salud departamentales, una (1) Entidad Territorial de Salud municipal, una (1) Entidad Territorial de Salud distrital, y tres (3) IPS que operaron zonas de expansión de servicios. Una (1) ET y su respectiva IPS se trasladó previa remisión de informe de visita al vigilado, a la Delegada de Procesos Administrativos de esta Superintendencia, a la Contraloría, Procuraduría y Fiscalía. Las demás visitas de expansión se encuentran en proceso de remisión de informe a vigilados, así como en trámites sancionatorios que apliquen.

Fuente: Delegada para la Supervisión de Riesgos-Supersalud.

Otras acciones de IV en el marco de la gestión Covid 19

- ✓ **Seguimiento al cumplimiento de las Circulares 5, 6, 8, 17 y 18**, en las cuales se imparten instrucciones a las ET Departamentales y Distritales, EAPB e IPS, respecto de la adopción

de medidas en los componentes asistencial, financiero, administrativo y jurídico, para la contención y mitigación de la pandemia acorde con los lineamientos impartidos por el MSPS.

- ✓ **Ejecución de 65 visitas a IPS y 12 CRUE** en Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca (2), Antioquia (2), Atlántico, Barranquilla, Santander (2), Sucre y Córdoba, para verificar la disponibilidad y uso de la capacidad instalada registrada en REPS, así como el control que de ésta debe realizar la ET, en el marco de lo establecido en los art. 1 y 4 del Dec. 538/2020 y la Circ. 012/2020 de la SNS. Al respecto, se remitieron informes al MSPS y se dio traslado a la Delegada de Procesos Administrativos para lo pertinente.
- ✓ **Ejecución de 52 visitas a IPS** en 12 ciudades del país, para verificar: pago de salarios y honorarios del personal vinculado, disponibilidad de equipos médicos y EPP, y proceso de entrega de EPP por parte de las ARL, a través de las publicaciones que realiza FASECOLDA.
- ✓ **Expedición de 1.877 requerimientos a IPS por no reporte de información,** de acuerdo con lo establecido en la Res. 676/2020, modificada por la Res. 992/2020 del MSPS, se efectuó seguimiento diario y semanal, focalizando en aquellas IPS que registran en REPS capacidad instalada de UCI – UCIM y las demás IPS se canalizaron a través de las ET. Se ha trasladado a la Delegada de Procesos Administrativos 41 IPS, para lo pertinente.
- ✓ **Expedición de 276 requerimientos a EAPB,** en razón a información remitida por el MSPS y el INS por falta de seguimiento y omisión en el reporte de los aplicativos SEGCOVID y SIVIGILA.
- ✓ **Mesas Técnicas**: La Dirección de IV para Entidades del Orden Territorial con acompañamiento de la Dirección de EAPB ha realizado cerca de 175 mesas técnicas para determinar el nivel de desempeño de las ET en el marco de la Emergencia Sanitaria.
- ✓ **Modelo de ampliación y/o expansión hospitalaria del Distrito de Bogotá.** En conjunto con la Delegada de Riesgos, se realizó visita a la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con el fin de verificar el modelo de ampliación y/o expansión hospitalaria del Distrito Capital implementado en Corferias, la cual se fundamentó en: a) Ejecución de 3 ciclos de auditoría, en los que se formulaban alertas que fueron notificadas al vigilado con el propósito que definiera y ejecutara las acciones de mejoramiento que mitigaran los riesgos identificados; b) Visitas de campo a las instalaciones del Centro Hospitalario Transitorio Corferias, en algunas sedes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente; y c) Auditoría documental, respecto de la información solicitada, así como la de reporte regular, requerida y presentada por la entidad vigilada.
- ✓ **Seguimiento a la ejecución del Plan Nacional de Vacunación y la implementación de la Estrategia PRASS**, de acuerdo con el Dec. 109/2021. Se conformó un equipo élite que se desplaza a los territorios para hacer monitoreo de las acciones que adelantan las IPS, EAPB y Secretarías de Salud, generando alertas tempranas que deben ser atendidas por los vigilados, las cuales son objeto de monitoreo permanente sin perjuicio de la adopción de medidas administrativas que pudieran corresponder. Durante el primer ciclo, se adelantaron 177 acciones de IV, a lo largo del país. Adicionalmente se han ejecutado 15 visitas a vigilados en Bogotá, 167 requerimientos de información a ET y 10 requerimientos a EAPB con el objeto de obtener explicaciones por irregularidades en la implementación y ejecución del plan nacional de vacunación. Los resultados de estas acciones son objeto de traslado a entes de control y a la Delegada de Procesos Administrativos, para lo de su competencia.

Proceso Sancionatorio en el Marco del Covid 19

En el período comprendido entre junio de 2020 y mayo de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud impuso 17 sanciones por **$5.058 millones** y cuenta con **64 investigaciones en curso** por prestación de los servicios de salud y reporte de información asociados con COVID 19.

2.145. Instituto Nacional de Salud – INS

La gestión desarrollada para la vigencia 2020 y 2021 se sustentó en cinco líneas de trabajo soportadas en dos pilares estratégicos para dar respuesta a la pandemia por covid-19: el primero, la creación de equipos funcionales que superaban la estructura general del INS, para lo cual se debieron asignar nuevos roles y mover posiciones; y un segundo pilar, que consistió en la creación rápida de redes integradas por entidades públicas y privadas, para expandir capacidades.

Dentro de las cinco líneas de trabajo que el INS ejecutó para la respuesta, todas fueron fortalecidas y la gran mayoría estaban soportadas en la estructura orgánica, otras debieron crearse o ajustarse para el plan de respuesta institucional a la pandemia. En general, el INS se concentró en cinco grandes frentes misionales: la vigilancia en salud pública, el diagnóstico por laboratorio, la vigilancia genómica, el desarrollo y aplicación de los modelos matemáticos y la investigación en salud pública.

Una parte fundamental de la respuesta es la vigilancia en salud pública soportada en el Sistema Nacional de Vigilancia, SIVIGILA, una estructura piramidal que tiene su base en todos los municipios y territorios del país. Un proceso que ha sido fundamental para el INS y que monitorea 107 eventos de interés en salud pública. Por la pandemia, se presentó un incremento del 86% de las alertas tempranas que se reportan al SIVIGILA y, se realizaron más de 1.400 asistencias técnicas en salas de análisis de riesgo, desde el inicio de la pandemia hasta el término del año 2020. Este trabajo incluyó la capacitación para la vigilancia y respuesta a un virus emergente, es decir, nuevo en el país y en fase de investigación.

El INS ha estado más de 420 días en terreno a través de sus equipos de respuesta inmediata, acompañando la respuesta de las Entidades Territoriales para la vigilancia y el seguimiento de casos, la contención de conglomerados asociados a Covid-19 y los demás eventos de interés en salud pública.

A través de la expansión de capacidades, el INS debió ir más allá de sus funciones de ley para crear una infraestructura diagnóstica confiable y en todo el territorio nacional que permitiera la detección de la infección por SARS-CoV-2 en la población colombiana. El INS lideró, no solo la conformación de la red diagnóstica más grande que se haya construido en el país para un evento en salud pública, involucrando actores públicos y privados, sino que también debió administrar la limitación de los recursos existentes, debido a que hasta el treinta de marzo de 2020 no existía ningún reactivo comercial en el país.

Para avanzar en la red, el INS hizo un inventario de los laboratorios que en Colombia podían desarrollar capacidad para el diagnóstico molecular muy rápidamente o que ya la tuvieran. Luego de consolidar una lista de chequeo, se debió verificar uno a uno, que los laboratorios cumplieran con los requisitos técnicos, la infraestructura y talento humano para operar en condiciones seguras y de alta calidad, de tal modo, que se dio una fase de transferencia tecnológica y de fortalecimiento de más de cien laboratorios. El país pasó de procesar 200 pruebas a más de 60 mil diarias, en 7 meses del primer año de respuesta a la pandemia.

En diciembre de ese mismo año, el país ya contaba con una capacidad para hacer más de 80 mil pruebas, en 27 departamentos, el distrito capital y 162 laboratorios. En resumen, se logró implementar una infraestructura para el diagnóstico molecular e investigación en salud pública

que no existía en el país, como consecuencia de por lo menos a15 años de atraso en inversión en ciencia y tecnología para la red de laboratorios pública y privada.

EL INS, además, aseguró un gran repositorio nacional de información para el reporte de los resultados de los laboratorios de la red. Esa gran bodega de información se denominó SISMUESTRAS y recientemente se desarrolló su interoperabilidad con la aplicación CoronApp, para facilitar la consulta de resultados de pruebas covid para viajeros colombianos que se desplacen en el territorio nacional. De esta manera, las personas pueden conocer con antelación a su viaje, si tienen una prueba positiva y seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias para evitar o reducir los riesgos de propagación.

Se estableció, además, una red con colaboradores de diferentes entidades y la academia, convocada por el INS, para propiciar un dialogo técnico de alto nivel y revisión externa permanente que permitió retar y potenciar los modelos epidemiológicos del INS para proyectar los posibles escenarios de la epidemia en Colombia y monitorear el efecto de las medidas.

En total, el INS entregó 55 veces los escenarios de la pandemia en las diferentes ciudades del país, al Ministerio de Salud y no sólo proyectó los modelos matemáticos y aportó documentos técnicos sobre cómo se calcula el Rt en Colombia, sino que además hizo un seguimiento continuo de las alertas de la pandemia a nivel mundial y entregó información para la toma de decisiones por parte del Ministerio.

También se construyó un dashboard, o tablero con los datos abiertos, de la pandemia que son competencia de la entidad, convirtiendo a Colombia en uno de los tres países en América Latina en cumplir con políticas de Open Data. El INS también diseñó una matriz de priorización que se utiliza en el comité estratégico del Ministerio con los principales indicadores de la pandemia y presentó el informe del Observatorio Nacional de Salud, ONS, sobre las consecuencias de la pandemia en distintos grupos poblacionales y el comportamiento de la mortalidad.

La investigación fue y es una línea permanente de trabajo en la pandemia, INS creó los protocolos para validación de pruebas diagnósticas comerciales y para hacer vigilancia genómica; desarrolló 35 investigaciones en SARS-CoV -2, además de desarrollar un Elisa colombiano con un 91% de efectividad para la detección de anticuerpos, usando el suero de pacientes colombianos. Es pertinente destacar el estudio de seroprevalencia en diez ciudades del país, con la colaboración 12 universidades y un presupuesto de 18 mil mi millones de pesos, para conocer el porcentaje de población afectada y contribuir con información para tomar decisiones por parte de autoridades competentes en salud pública.

Algunas de las líneas de trabajo mencionadas fueron fortalecidas para la respuesta, otras se adicionaron o fueron creadas, mientras tanto el Instituto desarrollaba a cabalidad sus objetivos misionales, como el monitoreo permanente de vigilancia en salud pública de más de cien eventos de interés por ejemplo rabia, chagas, encefalitis equina y cándidas en servicios de salud, entre otros; también mantuvo la coordinación de la red nacional de trasplantes de órganos y tejidos que se adaptó a las dificultades impuestas por la pandemia. El INS desarrolló la propuesta técnica y los protocolos para la gestión ininterrumpida de la red de trasplantes y cerró el año 2020 con un total de 804 trasplantes realizados. Así mismo, mantuvo y superó la producción de bienes de interés en salud pública, cumpliendo las metas propuestas.

El INS además lideró una agenda de comunicación externa en sus distintos grupos de interés. La pandemia puso en el centro de la opinión pública las actividades técnicas de la entidad, por esta

razón se debió diseñar una estrategia de comunicación y traducción del conocimiento científico del INS en la opinión pública.

Se diseñaron y escribieron textos en infografías, boletines, campañas y mensajes claves para hacer más comprensible y efectiva la divulgación. En este escenario, la pandemia también marcó el desarrollo de los productos informativos del INS, lo que se ve reflejado en el diseño de micrositios de información especializada con los datos e indicadores de la pandemia y la profundización de las redes sociales como elementos centrales de la estrategia de comunicación de la entidad en el año 2020.

El micrositio Coronavirus del INS, incorporó progresivamente los diferentes módulos de información que a la fecha se encuentran disponibles al público general y que fue posible desarrollar con el apoyo técnico del equipo de vigilancia, SisMuestras y el Observatorio Nacional de Salud, ONS. La implementación se realizó a través de Infogram y la conexión con los datos entregados desde la Dirección de Vigilancia y de la Dirección de Redes, generando sinergia al proceso y oportunidad en la entrega de los datos al público, además de la implementación conjunta con el Observatorio Nacional de Salud para los módulos de positividad y de análisis de indicadores por municipios para tomadores de decisiones y los históricos correspondientes a los boletines de poblaciones especiales.

Así mismo, la entidad mantuvo una comunicación oportuna, clara y pedagógica alrededor de la pandemia con la vocería de la Directora del Instituto Nacional de Salud, en medios de comunicación masivos, en espacios académicos, incluso en el Congreso de la República, por invitación de este órgano legislativo, y en los demás foros a los que fue invitado el INS.

Según un estudio reputacional, con corte a marzo de 2021, realizado por la firma consultora CIFRAS y CONCEPTOS, con la financiación de la Casa Editorial El Tiempo y la Universidad del Rosario, la Directora del Instituto Nacional de Salud, fue la funcionaria pública con mayor credibilidad en los distintos grupos de edad analizados, a excepción de los mayores de 83 años que la ubican de segunda después del Ministro de Salud. Cabe anotar que la Directora del INS se mantiene estable en las mediciones, siempre con porcentajes superiores al 53% en una escala que también se califica a los medios de comunicación y otras fuentes que aparecen con porcentajes inferiores.

Siendo la comunicación un aspecto relevante, por la trascendencia que adquiere la entidad en la respuesta a la pandemia, en los momentos de mayor algidez, fue muy importante generar confianza y credibilidad institucional, especialmente en el primer año de afectación, cuando se sentaron las bases de la respuesta por parte del Gobierno Nacional, en la cual el INS cumplió con un plan de trabajo de acuerdo con sus competencias técnicas y más allá de sus funciones para cumplir resultados.

2.146. Estructura y gestión del INS

El INS, de acuerdo con el Decreto 4109 de 2011, modificado por el Decreto 2774 de 2012, es una entidad pública del orden nacional perteneciente al sector de Ciencia, Tecnología e Innovación y al sector Salud y Protección Social; su misión de centra en coordinar en el país el sistema de vigilancia en salud pública, operar las redes de donación, trasplantes y sangre y generar conocimiento técnico especializado en salud pública, para la formulación, ajuste y evaluación de

políticas públicas; así mismo, formar talento humano altamente especializado para la vigilancia en salud pública y producir Insumos de interés especial para la salud pública.

Para dar cumplimiento a su objetivo misional, el INS cuenta con cinco (5) objetivos misionales, los cuales se complementan con un objetivo transversal, como se aprecia a continuación:

1. Desarrollar y gestionar el conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;
2. Realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina;
3. Promover la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios, de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto;
4. Adelantar la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de Insumos biológicos;
5. Actuar como Laboratorio Nacional de Referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia Tecnología e Innovación;
6. Implementar las acciones administrativas y misionales en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Los objetivos misionales se relacionan con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, de manera especial con el pilar de EQUIDAD. En Equidad se definieron 0nce (11) objetivos, de los cuales, de manera directa se incluye al INS, como integrante del sector Salud y Protección Social, en el objetivo 2 “SALUD PARA TODOS CON CALIDAD Y EFICIENCIA, SOSTENIBLE POR TODOS” y concurrente con otros sectores en el objetivo 4 “ALIANZA POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN”.

Dentro del objetivo 2, se encuentra que la gestión Institucional le aporta a los componentes:

- Fortalecer la rectoría y gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como al territorio (objetivos misionales 3, 4 y 5).
- Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad (Objetivos misionales 4 y 5).
- Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad de los trabajadores de la salud (objetivos misionales 3, 4, 5 y 6).

Las acciones preponderantes se enmarcan en el Plan Sectorial de Gestión y Desempeño y los objetivos misionales le contribuyen al ODS 3. Salud y Bienestar.

Actualmente el INS, tiene a su cargo cinco objetivos misionales y uno transversal, no obstante, desde el año anterior ha tomado un papel protagónico en la gestión para atender la emergencia internacional declarada por la propagación de la COVID-19, que dio lugar a la generación de un plan de respuesta, alineado con el Plan Nacional de Respuesta y Emergencias, implementando acciones en cinco líneas de trabajo:

- Vigilancia y respuesta en salud pública (SIVIGILA)
- Capacidad diagnostica de los laboratorios (Generar capacidad y calidad de diagnóstico en territorio)
- Modelamiento matemático (análisis del avance y prospección de la situación, para toma de decisiones).

- Investigación en salud pública (investigación para generar capacidad de respuesta a temas de interés, de manera ágil y fundamentada en evidencias).
- Traducción del conocimiento (entrega de información de manera simple, ordenada y comprensible por todos).

La contingencia no apartó al INS del cumplimiento de su misionalidad, la cual se desarrolló paralelamente, como se puede ver a continuación:

1. **Desarrollar y gestionar el conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;**

La Dirección de Investigación en Salud Pública – DISP, gestionó la consecución de recursos para formular y ejecutar proyectos de investigación para entender la dinámica de la enfermedad y transmisión de SARS-CoV-2, de los cuales se resaltan: análisis genómico de la introducción de SARS-CoV-2 en Colombia y estudio de la variabilidad de los genomas virales durante la pandemia; seroprevalencia de SARS-CoV-2 durante la epidemia en Colombia: estudio país y proyectos de seroconversión y seguimiento a vacunados.

2. **Realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina;**

Se conformó el grupo “Genómica de Microrganismo Emergentes” encargado en estos momentos de realizar toda la vigilancia genómica de SARS-CoV-2. A fecha de 14 de junio de 2021 se han publicado 1446 secuencias y 60 linajes.

Se ha continuado con la secuenciación de genoma completo de patógenos bacterianos.

Se han formulado 11 proyectos de investigación, casi el 50% de la meta planteada para el año y, 6 propuestas de anteproyectos para convocatorias internacionales.

En cuanto a la consolidación de redes de gestión de conocimiento, se cambió la política de tratamiento, para la infección por Plasmodium falciparum.

Se lanzó el micrositio de la RED MALARIA y la RED CHAGAS para la interacción de los actores en un espacio virtual.

Se consolidó el Plan Nacional de Investigación operativa en tuberculosis para Colombia liderado por el INS y articulado con el MSPS, la OPS y los actores clave.

Se certificó el Laboratorio de referencia de vitaminas y minerales del Grupo de Nutrición por el CDC.

Se continúa con el proceso de protección de la tecnología de diagnóstico GiardiaTech y se desarrolló la tecnología ELIPSE-COL.

Se logró la participación de Colombia en el proyecto internacional "TOWARDS ELIMINATION OF CONGENITAL TRANSMISSION OF CHAGAS DISEASE IN BOLIVIA, BRAZIL, COLOMBIA AND PARAGUAY" liderado por FIOCRUZ Brasil, con una financiación para Colombia de 3.629.269 USD proveniente de UNITAID.

Se publicaron 76 artículos científicos en diferentes revistas nacionales e internacionales indexadas de impacto en salud pública. De los cuales 18 fueron publicaciones del nuevo virus SARS-CoV-2

3. **Promover la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios, de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto;**

En 2020 se ajustaron los cronogramas de acuerdo a las necesidades en el marco de la emergencia en salud pública por COVID-19. Estos ajustes no modificaron el resultado ni la gestión final del ONS, cumpliéndose los objetivos de la dependencia.

Se publicó **el Informe 12**: COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo:

https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/12.%20COVID19%20en%20Colombia,%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf.

Se hace un análisis de las consecuencias directas e indirectas del avance de la pandemia hasta octubre 2020, evaluando las afectaciones diferenciales y la repuesta. Este se presentó en diciembre de 2020 ante el comité de expertos del Ministerio de Salud y en marzo de 2021 se hizo un lanzamiento institucional y disposición del documento al público, junto con **su resumen ejecutivo**:

http://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Resumenes%20Ejecutivos/Resumen%20ejecutivo%20informe%2012%20COVID-19%20en%20Colombia,%20consecuencias%20de%20una%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf

Se publicaron **dos Boletines técnicos:**

Boletín 16 (2020). Los modelos matemáticos en la estimación del posible contagio de COVID 19 por municipio

https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletn%2016/index.html.

Boletín 17 (2021). Mortalidad por COVID-19 en Colombia

https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin-15/index.html#.

Publicación de **dos *Policy Brief*,** segundo semestre de 2020: Estimación del número reproductivo efectivo de la transmisión del COVID-19 en Colombia.

https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Historico_Rt/Estimaci%C3%B3n%20del%20n%C3%BAmero%20reproductivo%20efectivo%20de%20la%20trasmisi%C3%B3n%20del%20Covid-19%20en%20Colombia.pdf

y el primer semestre de 2021: Los modelos matemáticos en epidemias: aunque no son la cura, ayudan

http://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Guas%20Mediadoras%20de%20Conocimiento/Policy%20Brief%20modelos%20matemáticos%20de%20epidemias.pdf

Se diseñaron **dos videos** para la red de Criptococosis

(https://my.visme.co/view/4dy361ky-red-de-conocimiento-criptococosis)

y la red de PulseNet

(https://my.visme.co/view/z4pxwwvo-red-de-conocimiento-pulsenet)

"*Invitación actores a registrarse en el micrositio de Redes ONS*", con el objetivo de invitar a los actores de las redes INS a registrarse en la plataforma de redes.

En el marco de la atención de la emergencia en salud pública por la pandemia por COVID-19, el ONS realizó el aporte de evidencia a la toma de decisiones a nivel central con informes semanales de la situación en el país y principales ciudades (*factsheets*). El equipo del ONS ha contribuido de manera esencial en el proceso de toma de decisiones con información generada a través de la construcción de modelos matemáticos complejos de proyecciones de la epidemia en el país a nivel nacional y subnacional, evaluando el impacto de medidas para el control de la epidemia. Se ha realizado:

- Revisiones Sistemáticas de Literatura (RSL) sobre temas de interés para la toma de decisiones.
- **51 documentos** de proyecciones del comportamiento a nivel nacional, departamental, ciudades capitales y otros municipios de interés por medio de ejercicios de modelación matemática y seguimiento al comportamiento de la epidemia, desde segundo semestre de 2020.
- Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para el país y ciudades principales, con **actualización diaria.**
- Publicación de **cuatro visores de datos** (herramientas informáticas de visualización) de actualización diaria de datos sobre: a) Descripción de casos a nivel municipal, b) Tasas de incidencias y mortalidades departamentales y municipales, c) Rt municipal y nacional y d) Positividad pruebas PCR, nacional y municipal.
- Publicación **de 43 productos de gestión de nuevo conocimiento** que abarcan temáticas de interés en salud pública y metodologías de investigación, cualitativas y cuantitativas
- En las Redes de Conocimiento en Salud Pública (RCSP) se consolidaron las publicaciones de las seis redes de investigación del INS. Se publicó el **documento:** "Metodología para el diseño, implementación y seguimiento de una red de conocimiento en salud pública". Se obtuvo una nueva **plaza de posdoctorado** financiado por Minciencias: convocatoria 891 de 2020. Se presentaron formalmente a los referentes de cinco redes la visualización del espacio virtual creado y las herramientas de interacción.

Durante el primer semestre 2021 se participó en **cuatro encuentros** virtuales:

- Asistencia técnica virtual al ciudadano Jorge Macabare con el objetivo de presentar la creación y funcionamiento del Observatorio Nacional de Salud-ONS y dialogar sobre las inquietudes en relación al tema.
- Asistencia técnica virtual a estudiantes de la Asociación Científica de estudiantes de Medicina de Colombia ASCEMCOL. Objetivo: presentar la creación y funcionamiento del Observatorio Nacional de Salud-ONS y dialogar sobre las inquietudes en relación al tema.

- Mesa técnica de la Red Nacional de observatorios de DDHH (RODHI). Objetivo: socializar y aprobar el plan de trabajo del nodo Bogotá 2021.
- Presentación de la plataforma web de la red de conocimiento de salud Pública del ONS a los miembros de red de desigualdades sociales en salud y clase social.

4. Adelantar la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de Insumos biológicos;

El INS tiene un sistema de información para la vigilancia en salud pública-Sivigila, que en sus 15 años de existencia ha permitido la captación de información de 106 eventos de interés. La cobertura de este sistema aumentó de 2019 a 2020 en 2,3%, con una notificación semanal promedio de 700.000 registros. Históricamente al sistema de vigilancia en salud pública se reportan anualmente alrededor de 1.500.000 casos año. Con la pandemia, durante 2020, el Sivigila captó 17.160.196 casos probables y fueron confirmados 1.973.227. Adicionalmente, Sivigila aportó información diaria sin interrupción para los tableros de control de la situación de COVID-19, aportó los Insumos para los modelos matemáticos nacionales, produjo información de poblaciones especiales (indígenas, afrocolombianos, gestantes y niños, trabajadores de la salud), desarrolló un geovisor para la focalización de la acción en el nivel territorial y ofreció datos abiertos. Colombia a través de este mecanismo fue el único país de la región que publicó datos abiertos depurados, todos los días de la pandemia. Este sistema fue modernizado durante 2020 en estructura y producción de inteligencia de negocios, bajo la denominación Sivigila 4.0.

Este proceso se integra con una divulgación continua de la información de los 107 eventos (incluyendo Covid-19) mediante los boletines epidemiológicos semanales, los informes de evento y publicaciones especiales. El análisis de la información permitió detectar aumentos de la mortalidad materna y malaria, durante la pandemia y la terminación de la epidemia de dengue 2019-2020, que fueron informados al Ministerio de Salud y Protección Social, para realizar las acciones de control específico. El INS apoyo el componente de vigilancia en salud pública de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria. Además, ha continuado la generación del tablero de problemas detectados en los eventos de mortalidad bajo vigilancia, con su correspondiente divulgación en el marco de las políticas de disminución de la mortalidad infantil y materna, o por los eventos de interés en salud público.

El INS ha sostenido con éxito su Centro de Operaciones de Emergencia, hecho que le permitió apoyar a los territorios en el abordaje de los casos de COVID-19, con el despliegue de 75 equipos de respuesta inmediata y la movilización de 340 vuelos con el apoyo de las Fuerzas Militares, el Aeroclub de Colombia y la Patrulla Aérea Colombia. El COE analizó la información de 5.310 conglomerados (1.137 corresponden al 2021), con reporte diario de la situación en la página web del INS y apoyo directo con los equipos respuesta en brotes de COVID-19 de gran magnitud. Este modelo ha sido transferido con el apoyo de Organización Panamericana de la Salud - OPS y Organización Internacional para las Migraciones - OIM, a 13 territorios, con apoyo en infraestructura y a todos los niveles departamentales como parte de la organización de la respuesta desde la vigilancia en salud pública. En el apoyo a los territorios se realizaron 159 salas de análisis del riesgo durante el 2020 y 41 durante el 2021, se atendieron 3.490 alertas y se participó en todos los PMU nacionales convocados por la UNGRD.

El INS apoyo a las entidades territoriales en otras situaciones de emergencia tales como rabia humana en Neiva, la fase post-aguda de la emergencia del huracán IOTA, alojamientos temporales de emergencia, infecciones asociadas a la atención en salud. El modelo de apoyo ante la emergencia del huracán IOTA permitió optimizar los elementos de evaluación de

necesidades en salud, el proceso de detección de casos y rastreo de contactos para COVID-19 y la implementación de la vigilancia comunitaria. El aporte del INS en este proceso favoreció la seguridad sanitaria durante la pandemia.

Como cabeza de la formación de talento humano para la vigilancia en salud pública, continúo fortaleciendo su programa de entrenamiento en epidemiología de campo con la certificación de 12 epidemiólogos de campo del nivel avanzado, para un total de 155, y 42 del nivel intermedio, para un total de 435, del único programa acreditado internacionalmente por Tephinet y CDC. Este programa adicionalmente implementó su aula virtual que permitió la oferta de capacitación en la estrategia PRASS del MSPS, con la certificación de 60.700 técnicos y profesionales en todo el país.

El INS continúa con la revisión de 253 solicitudes de conceptos toxicológicos, dictámenes técnicos toxicológicos o modificaciones a los mismos, para el impacto de la salud humana, manteniendo su oportunidad en 0.97 meses (29 días) y disminuyendo los trámites para los productores y comercializadores. Al mismo tiempo apoya la generación de la información del impacto de los factores de riesgo del ambiente en los diferentes eventos de interés en salud pública y la generación de tableros de control del impacto de clima, situación del aire y la calidad del agua y su impacto sobre enfermedades priorizadas desde la vigilancia en salud pública, así como la emisión de las alertas en el Boletín Clima y Salud, en conjunto con el IDEAM y el MSPS.

Por su parte, la Dirección de Producción se encarga de adelantar acciones relativas a la investigación, desarrollo, producción, comercialización y provisión de bienes y servicios esenciales para la salud pública, de conformidad con los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En tal sentido, durante el periodo de junio de 2020 hasta mayo de 2021 las acciones desarrolladas por la dirección estuvieron enfocadas en el suministro de Insumos de interés para la salud pública del país, a partir de lo cual es posible reportar los siguientes resultados:

- Producción y suministro de 12.869 animales de laboratorio criados bajo condiciones macro ambientales controladas, los cuales son utilizados como biomodelos para la investigación biomédica, el diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública y la realización de pruebas de control biológico.
- Suministro de 758 litros de hemoderivados, destinados a la producción de antivenenos y otros biológicos usados por los grupos internos de trabajo del INS para el diagnóstico y tratamiento de eventos de interés en salud pública.
- Producción de 7.440 litros de medios de cultivo, aguas y soluciones, requeridos para el aislamiento e identificación de microorganismos en el diagnóstico microbiológico, los cuales son considerados un Insumo básico en los procesos de control de calidad de biológicos, alimentos y medicamentos, así como, en proyectos de investigación y diagnóstico clínico que requieren su uso.
- Entrega al país de 30.464, viales de antiveneno, con el fin de atender la demanda generada en el país respecto de este biológico y, asimismo, permiten constituir un stock de soporte estratégico, que permita atender posibles fluctuaciones por incremento del accidente ofídico en el país.

La siguiente tabla presenta los datos de producción de cada uno de los Insumos mencionados anteriormente, en lo que representa el periodo de junio 2020 hasta mayo del 2021; es importante aclarar que dada la periodicidad del presente informe los datos correspondientes al mes de mayo del 2021, se registran como estimados de producción.

Tabla 72. Indicadores SPI del Proyecto «…Fortalecimiento de la capacidad Institucional en la provisión de bienes y servicios de interés para la Salud Pública Nacional…»”
Junio 2020 – Mayo 2021

INDICADOR	2020							2021						TOTAL
	Jun.	Jul.	Agt.	Sept.	Oct.	Noviembre.	Dic	En.	Febr.	Mzo.	Abr.	My.	Jun.	
Animales de laboratorio empleados en proyectos que involucran su adecuado uso	867	454	981	1385	1610	1297	1123	709	1115	1000	887	791	650	12869
Litros de hemoderivados producidos	362,9	125,2	1,0	2,2	1,9	1,5	1,1	0,1	0,5	0,6	2,5	126,9	132	758,0
Litros de medios de cultivo producidos	737,6	975,3	626,4	998,8	829,8	1003,5	912,9	47,0	176,8	137,4	514,4	261,2	228	7.449,8
Viales de antivenenos producidos	0	0	0	0	0	20567	0	0	0	0	9897	0	0	30.464
Análisis de control y aseguramiento de la calidad a los bienes y servicios de interés para la salud pública	121	143	229	225	174	153	29	44	86	141	338	150	211	2.044

Fuente: Matriz Indicadores SPI del proyecto de inversión – Dirección Producción

De igual manera, teniendo en cuenta que el INS desde el año 2017, contaba con una certificación en Buenas Prácticas de Manufactura – BPM-, concedida por el INVIMA mediante Resolución 2017054837 de 2017, y en cumplimiento de lo establecido en los Decreto 821 de 201 y 386 de 2018, debía ser renovada, se adelantaron los trámites necesarios para obtener una visita de recertificación.

La visita por parte del INVIMA se llevó a cabo entre el 12 y el 16 de abril 2021 y una vez subsanados los hallazgos y finalizada la visita se obtuvo:

Renovación de la certificación en BPM’s para la producción de: *i) Suero Antiofídico Polivalente – SAP* y *ii) Antiveneno Anticoral Polivalente – AMP* y ampliación de la certificación para la producción de: *iii) Antiveneno Lonómico Polivalente*

La certificación es Buenas Prácticas de Manufactura - BPM’s -, es un requisito indispensable para poder conservar u obtener el Registro Sanitario de los antivenenos producidos por el INS.

Actualmente el INS cuenta con el registro sanitario del *Suero Antiofídico Polivalente –SAP*, y se encuentra adelantando las gestiones pertinentes para la obtención de los registros sanitarios del *Antiveneno Anticoral Polivalente* y del *Antiveneno Lonómico Polivalente*.

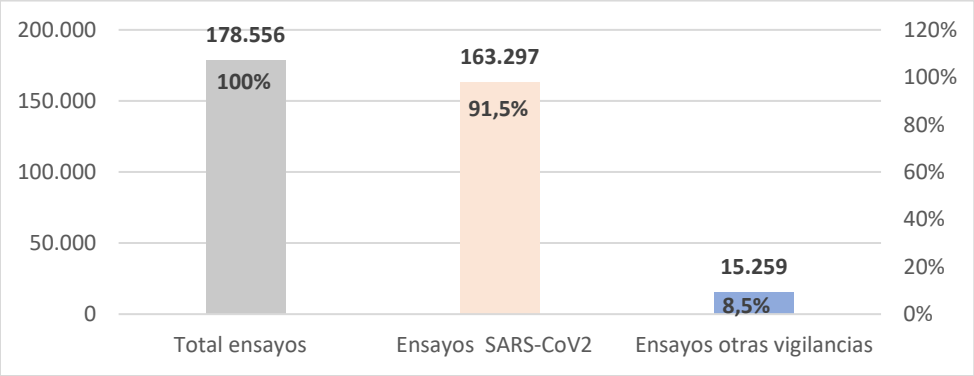
En lo referente a la producción de insumos de soporte para la evaluación y control de la pandemia de Covid 19, se produjeron 43067 viales de *«Medio de transporte Viral»*

5. **Actuar como Laboratorio Nacional de Referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia Tecnología e Innovación;**

El Laboratorio Nacional de Referencia, como parte de su misionalidad, contribuyó al fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio de 51 eventos de interés en salud pública (EISP) priorizados e identificó comportamientos inusuales a nivel de todo el territorio nacional.

Del total de ensayos realizados entre el último semestre 2020 y junio de 2021, el mayor porcentaje correspondió a ensayos de diagnóstico molecular mediante la técnica de RT-qPCR, debido a que el diagnóstico del evento de SARS-CoV2 fue caracterizado como vigilancia rutinaria como se observa en el siguiente gráfico.

Ilustración 33 Comparación ensayos vigilancia SAR-CoV2 Vs otras vigilancias.



Fuente: Consolidado Despacho Plan de Acción DRSP Corte junio 2020 y 2021.

Con la declaración de emergencia sanitaria se inician acciones con apoyo de la Dirección General, para la conformación de una Red ampliada de diagnóstico con la participación de entidades públicas y privadas, universidades, centros de investigación, Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) para el diagnóstico molecular del nuevo SARS CoV-2 (COVID-19) en el marco de la Resolución 1619 de 2015 frente al cumplimiento de estándares de calidad y autorización de terceros.

Ampliación de la capacidad de diagnóstico, implementando nuevas metodologías para asegurar la detección de SARS-CoV-2 en respuesta a la pandemia del país y procesamiento de pruebas de diagnóstico molecular para SARS CoV2.

A la fecha de este informe se cuenta con 177 laboratorios para diagnóstico molecular COVID-19 en 28 departamentos (85%), de los cuales uno (1) corresponde al Laboratorio Nacional de Referencia de virología del INS, 16 Laboratorios de Salud Pública, 35 laboratorios de universidades, centros de investigación, régimen especial y 125 laboratorios públicos o privados de prestación de servicios.

Se brindó asesoría en diagnóstico molecular y seguimiento en la implementación de estándares de calidad de laboratorios de biología molecular en los LSPD.

A través de esta red se cumple con actividades tales como: cobertura en el diagnóstico a nivel de todo el territorio nacional, apoyo permanente en el procesamiento de muestras por parte del LNR a departamentos sin cobertura, verificación de desempeños de las metodologías, transferencia de conocimiento y control de calidad por parte del LNR

Se enviaron reactivos para el diagnóstico molecular del SARS-CoV2 en calidad de donaciones y gestión para donación de equipos de extracción, termocicladores y cabinas de bioseguridad para los LSPD.

Se realizó validación secundaria o proceso de verificación de pruebas de RT-PCR para COVID-19 comerciales.

Se revisaron ejercicios de validación secundaria o verificación de pruebas de RT-PCR para COVID-19 comerciales, que realizan los laboratorios de la Red ampliada de diagnóstico de COVID-19.

A pesar de la contingencia por la emergencia de COVID-19, el Laboratorio Nacional de Referencia realizó apoyo a brotes de otros eventos de Interés en salud pública.

Durante el año 2020, se realizó un total de 800 trasplantes de órganos, con una reducción del (39%) frente a 2019, hecho que se explica por la situación de pandemia por COVID-19. En 2020 este número de trasplantes representa una tasa de trasplante de órganos de 15.8 p.m.p. Con corte a 30 de abril de 2021, se han realizado en el país un total de 273 trasplantes.

Se implementó la Interoperabilidad entre SIHEVI-INS© y SISMUESTRAS, con el fin de identificar donantes de sangre que resultaran positivos para COVID-19, con el fin de hacer hemovigilancia activa.

Durante el año 2020 hubo un total de 222 donantes reales, 47% menos que el total en el 2019 (417), esto se debió al impacto de la pandemia por COVID-19. Lo anterior representó una tasa de donación de 4.4 por millón de población p.m.p. Con corte a 30 de abril de 2021 hubo en el país un total de 80 donantes.

Producto de los resultados de la vigilancia y de la participación con grupos de investigación se logró la generación de documentos técnicos.

Se evaluó y verificó la calidad diagnóstica y el aseguramiento de la calidad de los que realizan la vigilancia en los territorios.

Aumento y garantía de la capacidad diagnóstica del Laboratorio Nacional de Referencia a nivel territorial.

2.147. Implementar las acciones administrativas y misionales en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Adecuaciones y mejoras de infraestructura:

Restructuración de los laboratorios de Microbiología y Micobacterias, logrando así Instalaciones más modernas y con estándares de calidad.

Se realizaron adecuaciones en Central de Muestras, Bodega, Planta de Sueros y consultorio.

Construcción de laboratorio del Grupo de secuenciación y vigilancia genómica de enfermedades emergentes.

El grupo de Micobacterias y diferentes profesionales de la DISP y de la Dirección de Producción gestionaron los recursos para la construcción de un laboratorio BLS3 para el INS, a través de un proyecto de regalías.

Se realizó el evento de divulgación Institucional de los resultados del Inventario de Activos de Propiedad Intelectual, dando a conocer la importancia de la propiedad intelectual del INS y mostrando la hoja de ruta para su gestión, se contó la participación de 80 personas.

Certificaciones y reconocimientos:

Con el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad, que cobija los procesos del INS, se logró la recertificación de la NTC-ISO: 9001-2015

Se mantuvo la acreditación vigente de NTC ISO/IEC 17043:2010 que incluyen dos mesurandos Ampliación del alcance en NTC ISO/IEC 17043:2010 de 6 mesurandos

El grupo de Salud Ambiental y Laboral fue ganador del concurso Respiraton 2021, organizado por La Secretaría Distrital de Ambiente y la Mesa Ciudadana de Calidad del Aire, patrocinado por Oxford University, Young for Public Transport, Sharecollab y Cos4Cloud. La propuesta del equipo del INS denominada Aire Consciente desarrolló un prototipo para estimar la dosis inhalada de contaminantes ambientales de acuerdo con el modo de transporte para la ciudad de Bogotá.

De igual manera, teniendo en cuenta que el INS, desde el año 2017, contaba con una certificación en Buenas Prácticas de Manufactura – BPM-, concedida por el INVIMA mediante Resolución 2017054837 de 2017, en cumplimiento de lo establecido en los Decreto 821 de 2017 y 386 de 2018, debía ser renovada, se adelantaron los trámites necesarios para obtener una visita de recertificación.

La visita por parte del INVIMA se llevó a cabo entre el 12 y el 16 de abril 2021 y, una vez subsanados los hallazgos y finalizada la visita se obtuvo:

- Renovación de la certificación en BPMs para la producción de: *i) Suero Antiofídico Polivalente – SAP* y *ii) Antiveneno Anticoral Polivalente – AMP* y ampliación de la certificación para la producción de: *iii) Antiveneno Lonómico Polivalente*
- La certificación es Buenas Prácticas de Manufactura - BPMs -, es un requisito indispensable para poder conservar u obtener el Registro Sanitario de los antivenenos producidos por el INS.
- Actualmente el INScuenta con el registro sanitario del *Suero Antiofídico Polivalente –SAP*, y se encuentra adelantando las gestiones pertinentes para la obtención de los registros sanitarios del *Antiveneno Anticoral Polivalente* y del *Antiveneno Lonómico Polivalente*.

Se logró reconocimiento de la IANPHI por las actividades en salud pública relacionadas con el síndrome de Zika congénito

Se levantó el inventario de Activos Intangibles

En la vigencia 2020, con la adición presupuestal para fortalecer la capacidad de respuesta a la emergencia, se logró una apropiación definitiva de $ 81.804,57 millones de pesos, de los cuales $ 49.424,61 fueron del rubro de Funcionamiento y $ 32.379,96 correspondió a Inversión, compuesta por dos programas, Salud Pública y Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión del Sector.

La ejecución definitiva por obligaciones en Funcionamiento fue del 96,21%, mientras que en Inversión fue del 96,06%, para una ejecución total del 96,15%, que se considera satisfactoria teniendo en cuenta que la adición llego ya avanzada la vigencia y que, dadas las condiciones excepcionales, se presentaron traumatismos en algunos procesos contractuales.

A continuación, se presenta la ejecución presupuestal de los recursos asignados al INS, para el 2020, mediante Decreto 2411 del 30 de diciembre de 2019:

Tabla 73. Ejecución Presupuestal Vigencia 2020 (Valores en millones de pesos)

RUBRO	APROPIACION VIGENTE DISPONIBLE	CDP	% CDP	COMPROMISOS CON REGISTRO PRESUPUESTAL	% COMPROMISOS CON REGISTRO PRESUPUESTAL
FUNCIONAMIENTO	49.424,61	48.076,31	97,27%	47.552,67	96,21%
A-1 GASTOS DE PERSONAL	35.190,61	34.495,97	98,03%	34.495,97	98,03%
A-2 GASTOS GENERALES	12.599,90	12.102,32	96,05%	11.578,68	91,90%
A-3 TRANSFEREN.	900,05	899,88	99,98%	899,88	99,98%
A-8 TRIBUTOS, MULTAS,SANCIONES	734,05	578,14	78,76%	578,14	78,76%
INVERSIÓN	32.379,96	31.270,86	96,57%	31.103,86	96,06%
VIGILANCIA	7.807,04	7.378,25	94,51%	7.279,20	93,24%
PRODUCCIÓN	2.350,00	2.202,10	93,71%	2.201,93	93,70%
RENOVACIÓN TECNOLÓGICA	4.300,00	4.254,92	98,95%	4.235,73	98,51%
LABORAT. NAL. REFERENC.	8.000,00	7.786,14	97,33%	7.781,51	97,27%

NUTRICIÓN	410	406,36	99,11%	406,01	99,03%
OBSERVATORIO	860	843,15	98,04%	810,16	94,20%
BANCO DE SANGRE Y TRASPLANTES	1.267,92	1.232,37	97,20%	1.232,37	97,20%
INVESTIGACIÓN	2.385,00	2.345,03	98,32%	2.338,45	98,05%
CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN	2.000,00	1.934,91	96,75%	1.933,46	96,67%
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	2.500,00	2.489,92	99,60%	2.487,33	99,49%
ENTORNO LABORAL SALUDABLE	500	397,71	79,54%	397,71	79,54%
TOTAL	81.804,57	79.347,17	97,00%	78.656,53	96,15%

Fuente: Reporte SIIF Nación – MHCP

Para la vigencia 2021 se asignó a través del decreto 1805 del 31 de diciembre de 2020 y su ejecución a 30 de abril es la siguiente:

Tabla 74. EJECUCION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2021 (Corte 30 de abril de 2021 (Valores en millones de pesos)

RUBRO	APROPIACION VIGENTE	CDP		COMPROMISOS	
	VALOR	VALOR	%	VALOR	%
FUNCIONAMIENTO	**39.646,31**	**38.457,30**	**97,00%**	**12.595,56**	**31,77%**
GASTOS DE PERSONAL	35.162,92	35.162,92	100,00%	14.848,79	42,23%
GASTOS GENERALES	2.799,90	2.554,24	91,23%	2.350,81	83,96%
TRANSFERENCIAS CTES	927,42	332,76	35,88%	274,44	29,59%
TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTS. DE MORA	756,08	436,90	57,79%	434,69	57,49%
INVERSIÓN	**54.389,23**	**33.426,73**	**61,46%**	**19.385,90**	**35,64%**
VIGILANCIA	11.167,20	9.157,75	82,01%	8.027,80	71,89%
PRODUCCION	4.000,00	2.090,78	52,27%	1.465,51	36,64%
RENOVACIÓN TECNOLÓGICA	4.500,00	2.754,58	44,14%	2.363,79	52,53%
RED	16.632,80	12.477,61	75,02%	3.900,81	23,45%
NUTRICION	444,00	326,18	73,46%	303,86	68,44%
OBSERVATORIO	870,23	778,45	89,45%	753,12	86,54%
BANCO DE SANGRE Y TRASPLANTES	1.425,00	1.097,38	77,01%	732,44	51,40%
INVESTIGACION	9.900,00	9.434,00	95,29%	2.408,42	24,33%
CONSTRUCCIÒN Y REMODELACIÒN	2.250,00	1.934,20	85,96%	324,24	14,41%
TECNOLOGIAS DE INFORMACION	2.650,00	2.451,32	92,50%	1.058,69	39,95%
ENTORNO LABORAL SALUDABLE	550,00	525,10	95,47%	471,88	85,80%
TOTAL INS	**94.035,54**	**71.884,03**	**76,44%**	**31.981,47**	**34,01%**

Fuente: Reporte SIIF Nación – MHCP

2.148. Otras acciones administrativas:

- Se realizó en marzo 2021, la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2020
- Se da inicio a la Implementación del sistema de administración de correspondencia ORFEO dentro del INS

- Segundo año de la puesta en marcha del proyecto de entorno laboral saludable, desarrollo de las actividades planeadas en el Plan de Bienestar e Incentivos 2021.
- Se gestionó la contratación requerida por las diferentes dependencias del Instituto relacionada en las bases de contratación, para 2020 y lo que ha trascurrido de 2021 en atención a la emergencia sanitaria.
- Habilitación de los laboratorios de microbiología (BSL-2 y BSL-3) y micobacterias (BSL-3) del Instituto Nacional de Salud.

2.149. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

2.150. Inspección, vigilancia y control en el SGSSS

Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sanitaria con enfoque de riesgo

En el marco de la Resolución 1229 de 2013 del Ministerio de Salud, el Invima diseñó e implementó un modelo de vigilancia sanitaria basado en riesgos, denominado IVC SOA, el cual evalúa los establecimientos y productos bajo vigilancia según sus riesgos, considerando severidad (S), probabilidad de ocurrencia (O) y afectación (A).

a) En septiembre de 2015, el Invima calificó todos los establecimientos que tenía a su cargo según su riesgo y a partir de entonces ha venido actualizando esta calificación trimestralmente, teniendo en cuenta, entre otros, los resultados de las visitas de inspección, las certificaciones sanitarias y las denuncias. En el año 2020 el Invima realizó la actualización del modelo teniendo en cuenta nuevas fuentes de información y ajuste de las variables según el comportamiento de los datos.

b) A marzo 31 de 2021, el censo de establecimientos vigilados es 17.212; correspondientes a industrias de diferentes tipos de productos, tales como alimentos, medicamentos, dispositivos médicos, bancos de sangre, cosméticos, plantas de beneficio de bovinos, porcinos, aves y otras especies.

Tabla 75. Establecimientos por nivel de riesgo a 31 de marzo de 2021

Tipo de establecimiento	Nivel de Riesgo								Total
	MUY ALTO		ALTO		MODERADO		BAJO		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
1. Alimentos	182	2,3%	4.636	57,7%	3.221	40,1%	-	0,0%	8.039
2. Plantas de Beneficio	-	0,0%	129	25,0%	387	74,9%	1	0,2%	517

3. Medicamentos	-	0,0%	244	25,7%	646	67,9%	61	6,4%	951
4. Bancos de Sangre	1	1,2%	5	6,0%	76	91,6%	1	1,2%	83
6. Dispositivos Médicos	1	0,0%	161	4,7%	654	19,0%	2.625	76,3%	3.441
8. Cosméticos	-	0,0%	98	2,3%	3.046	72,9%	1.037	24,8%	4.181
Total	184	1,1%	5.273	30,6%	8.030	46,7%	3.725	21,6%	17.212

Fuente: Grupo Unidad de Riesgo-Oficina Asesora de Planeación

Según clasificación del modelo IVC-SOA, se priorizan las visitas de IVC en los establecimientos de mayor riesgo, verificando estándares de calidad e inocuidad, monitoreo de efectos en salud y acciones de intervención en las cadenas productivas, orientadas a eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios. Adicionalmente, se programan visitas al presentarse denuncias contra el producto o establecimiento, peticiones del interesado, resultados rechazados de análisis de laboratorio, toma de muestras, solicitudes de otras entidades, enfermedades trasmitidas por alimentos, y alertas sanitarias. Entre el 2020 y 2021 se realizaron las siguientes visitas de inspección.

Tabla 76. Visitas de IVC, según producto

VIGENCIA 2020 (JUNIO - DICIEMBRE)			VIGENCIA 2021 (ENERO - MAYO)		
PRODUCTO	**NO. VISITAS**	**PORCENTAJE**	**PRODUCTO**	**NO. VISITAS**	**PORCENTAJE**
Alimentos	2.421	74,4%	Alimentos	2.356	70,58%
Plantas de beneficio animal	399	12,3%	Plantas de beneficio animal	357	10,70%
Medicamentos	168	5,2%	Medicamentos	180	5,39%
Dispositivos médicos	170	5,2%	Dispositivos médicos	274	8,21%
Cosméticos	84	2,6%	Cosméticos	141	4,22%
Bancos de sangre	14	0,4%	Bancos de sangre	30	0,9%
Total	**3.256**	**100%**	**Total**	**3.338**	**100%**

Fuente: Plan Operativo Anual-Invima

Como resultado de las visitas de inspección se aplicaron en el período Junio del 2020 a diciembre 2020 un total de 756 medidas sanitarias, principalmente congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos. En 2021 con corte a 31 de mayo, se han aplicado 531 medidas a productos y establecimientos de competencia del Instituto para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

Las acciones de IVC tienen un carácter interinstitucional y demandan la participación coordinada de otras entidades; en este sentido, con el fin de proteger de manera efectiva la salud de la población, se ha dado continuidad al desarrollo de las actividades de articulación y coordinación con las Entidades Territoriales de Salud, especialmente para la aplicación de la Circular 046 de 2014.

2.151. Implementación de los “Decreto 1500 de 2007”- “Decreto 1975 de 2019” y sus resoluciones reglamentarias

Tabla 77. Resultados implementación de Decreto 1500 de 2007 y Decreto 1975 de 2019

INDICADOR		Junio a diciembre de 2020	Enero a mayo de 2021	
Plantas de Beneficio Autorizados, plantas de desposte, desprese y acondicionadores autorizados - Decreto 1500		174	181	↑
Total, de cierres por incumplimiento de nueva normatividad sanitaria		328	328	↑
Número de inspectores Invima en Mataderos		271	275	↑
Número de países donde se puede exportar carne Colombiana		24	27	↑

Fuente: Dirección de Alimentos y Bebidas-Invima

En el marco de la **Resolución Invima No. 2016041871 del 07 de octubre de 2016**[32] se diseñaron documentos e instrumentos técnicos bajo Decreto 1500 de 2007 para ser aplicados por las Entidades Territoriales de Salud**, normatividad articulada con el Decreto 1975 expedido en 2019** "*Por el cual se adoptan medidas en salud pública en relación con las plantas de beneficio animal, de desposte y de desprese y se dictan otras disposiciones*". Decreto que tiene las siguientes premisas:

- Garantizar el abastecimiento de la carne en condiciones de inocuidad.
- Permitir a las plantas de beneficio seguir funcionando bajo las condiciones sanitarias óptimas.
- No afectar a aquellas plantas de beneficio, desposte y desprese que se encuentran en implementación del Plan Gradual de Cumplimiento - PGC.

Y en el cual se describen aspectos como:

- Modifica artículo 65 del Decreto 1500 de 2007, ajustando el concepto pendiente que deberían tener los establecimientos de *expendio, almacenamiento y transporte de carne y productos cárnicos comestibles, adoptando el Concepto Favorable con Requerimientos.*
- Modifica artículo 12 del Decreto 2270 de 2012*, estableciendo que para las plantas de beneficio animal categoría de autoconsumo*, el *número de animales a beneficiar será establecido por el Invima y podrá distribuir carne a otro u otros municipios, previa verificación de condiciones sanitarias y población a abastecer.*
- Se implementa la emisión de *concepto sanitario* dentro de los procesos de autorización para el funcionamiento de los establecimientos que obtuvieron autorización sanitaria provisional a noviembre de 2019.
- Se posibilita la reclasificación de plantas de beneficio animal categoría Nacional a categoría Autoconsumo.

Para la implementación del Decreto 1975 de 2019, el Invima expidió la **Resolución 2019049081 del 31 de octubre de 2019** *"Por la cual se establecen los lineamientos para la emisión del concepto sanitario en plantas de beneficio, desposte y desprese por parte del INVIMA, y para el*

[32] *"Por la cual se establecen los lineamientos para obtener Autorización Sanitaria Provisional por parte de los establecimientos que realizan actividades de almacenamientos y expendio de carne y/o productos cárnicos comestibles, así como la Inscripción, Inspección, Vigilancia y Control del transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles".*

expendio, distribución, almacenamiento y transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles por parte de los Entes Territoriales de Salud y se dictan otras disposiciones".

Igualmente, el Invima expidió la **Resolución 2020037814 del 04 de noviembre de 2020** *"Por la cual se modifica la Resolución 2019049081 de 2019, mediante la cual se establecen los lineamientos para la emisión del concepto sanitario en plantas de beneficio, desposte y desprese por parte del Invima, y para el expendio, distribución, almacenamiento y transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles por parte de los Entes Territoriales de Salud y se dictan otras disposiciones"*

Para el soporte de los procesos de trazabilidad en la cadena cárnica, se expidió la **Resolución 2019055962 de 2019** *"Por la cual se adopta la guía de transporte y destino de la carne y productos cárnicos comestibles provenientes de plantas de beneficio, desposte, desprese, acondicionamiento, de establecimientos de almacenamiento y/o distribución e importadores de carne y productos cárnicos comestibles".*

Derivado de las visitas de emisión de conceptos sanitarios otorgados bajo Decreto 1975 de 2019 y Resolución 2019049081 de 2019 se observa la siguiente situación sanitaria en los diferentes establecimientos a nivel nacional:

Tabla 78. Conceptos Sanitarios bajo decreto 1975 de 2019 en Plantas de Beneficio, Desposte, Desprese

		DECRETO 1500 DE 2007		DECRETO 1975 DE 2019					
Actividad y Especie	TOTAL Abiertos	Autorización Sanitaria (Abiertos)	Autorización Sanitaria (Cerradas)	Abiertas Decreto 1975	Favorable	Favorable con observaciones		Cerradas	Falta por visitar abiertas
Porcentaje					90% o mas	80 a 89,99%	60 a 79,99%	Menos de 60%	
PBA de Bovinos Nacional	116	15		101	7	20	74	2	
PBA de Porcinos	50	9		41	8	6	27		
PBA de Bovinos Autoconsumo	57	2		55			54	4	1
PBA de Porcinos Autoconsumo	6			6			6		
PBA de Bovinos y Porcinos	16			16			16	2	
Desposte	57	38	5	19	7	5	7		
PBA de Aves	54	17	2	37	12	14	11		
Especial de Aves	52	3	1	49	7	8	33		1
Desprese	18	7	1	11	4	3	4		
Acondicionadores	74	74	7	--------	---------	---------	---------	---------	---------
Otras Especies	19	---------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	----------
Total	**517**	**164**	**14**	**335***	**45**	**56**	**232**	**8**	**2**

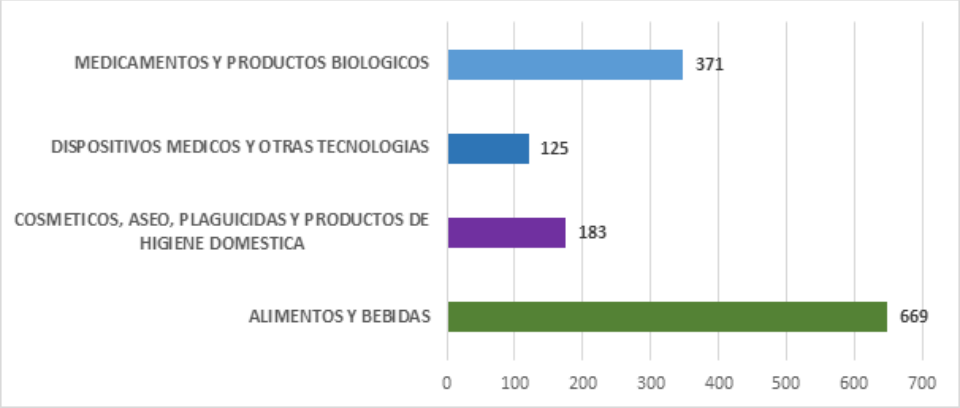
Fuente: Dirección de Alimentos y Bebidas-Invima

2.152. Estrategia del Invima, en la lucha contra la ilegalidad, contrabando y corrupción de productos de uso y consumo humano.

El Invima desarrolla esta estrategia a través del Grupo Unidad de Reacción Inmediata (GURI), mediante la recepción y gestión de la información sobre presuntos actos de ilegalidad y contrabando, a través del análisis de los casos que permitan determinar acciones que mitiguen y contengan el riesgo de afectación a la salud pública. El Invima también realiza trabajos en forma conjunta y articulada con autoridades judiciales y de salud a lo largo del territorio nacional.

Para el período comprendido desde el 01 de junio de 2020 a 31 de mayo de 2021, el Invima atendió 1.348 denuncias, distribuidas según el tipo de producto en 50% (669) relacionadas con Alimentos y Bebidas, 28% (371) con Medicamentos, 14% (183) con Cosméticos y el 9% (125) con Dispositivos Médicos.

Ilustración 34 Denuncias Atendidas junio 2020 a mayo de 2021



Fuente: Consolidado Observatorio Nacional de Ilegalidad del Invima

Con relación a visitas de ilegalidad, entre los meses de junio a diciembre de 2020, el Invima participó en diez (10) operativos de alto impacto entre los cuales se destacan:

- Cuatro (04) que estuvieron directamente relacionadas con medicamentos fraudulentos para el tratamiento del Covid 19.
- Tres (03) que estuvieron relacionados con la cadena cárnica y del sector agropecuario
- Tres (03) asociados con la categoría de cosméticos.

Las visitas de ilegalidad antes mencionadas se realizaron en un trabajo articulado con POLFA, SIJIN, DIJIN y Policía Nacional

De otra parte, entre enero y mayo de 2021, el Grupo Unidad de Reacción Inmediata lideró 33 visitas de ilegalidad asociadas a medicamentos, cosméticos y productos cárnicos en su mayoría, en las ciudades de Bogotá, Bucaramanga, Buenaventura, Cali, Cúcuta, Duitama, la Tebaida, Montería, Pereira, San Gil, Salento y Sogamoso; estas en modalidades de acompañamientos solicitados, por parte de la POLFA, Dijin, Sijin y Policía Nacional.

Por último, en cuanto a la gestión de ilegalidad de comercio electrónico en el período de junio de 2020 a mayo de 2021, fueron reportadas y/o suspendidas 4.202 publicaciones en plataformas de comercio electrónico, sitios web y/o perfiles en redes sociales, según lo establecido en el convenio de asociación con Mercadolibre, Acuerdo con Facebook Inc y trabajo en conjunto con la Superintendencia de Industria y Comercio.

2.153. Fortalecimiento de la capacidad técnica de los laboratorios

El Invima como organización comprometida con la salud pública y el estatus sanitario del país, durante la vigencia 2020, realizó el proceso de Precalificación del Grupo de Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías, sometiendo a evaluación y verificación, durante el primer semestre del año, el Sistema de Gestión de los Laboratorios, por parte de personal experto de la Organización Mundial de la Salud. El resultado de dicho ejercicio fue satisfactorio dada la decisión emitida por OMS en el segundo semestre. Dicha decisión, certifica el cumplimiento de las Buenas Prácticas para Laboratorios de Control de Calidad Farmacéutica, y otorga reconocimiento a la entidad como Laboratorio de Referencia para las Agencias de las Naciones Unidas, y establece el reconocimiento mutuo de resultados entre laboratorios de referencia autorizados por la OMS.

Adicionalmente, en el marco de acreditación de ensayos, el alcance fue ampliado en siete (7) nuevas metodologías, las cuales fueron evaluadas en la visita de seguimiento y ampliación por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC-.

Así mismo, los laboratorios participaron activamente en las reuniones de la Organización Mundial de la Salud, para la aprobación de lineamientos en la implementación de la Evaluación de desempeño (*WHO listed authorities (WLA): working group (WG) discussions for the development of the performance evaluation framework (PEF) – Working Group 5*) , con el fin de dar cumplimiento a los indicadores de Herramienta Global de Evaluación Comparativa para la Evaluación de Sistemas Regulatorios Nacionales de Productos Médicos de la OMS, y así, aumentar las capacidades para que posteriormente el Invima sea incluido en el listado de Autoridades Regulatorias Nacionales de la OMS

En el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2020 y 31 de mayo de 2021, los grupos de laboratorio de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad han implementado y/o estandarizado un total de 14 nuevas metodologías. Adicionalmente, durante el mismo periodo, los grupos de laboratorio han realizado la validación y/o verificación de 12 metodologías, actividad que contribuye a garantizar la validez de los resultados emitidos y consolida a los Laboratorios como referentes nacionales.

Dentro de las actividades de investigación, es importante enfatizar la presencia activa del Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas en la comunidad científica, a través de la participación en eventos nacionales e internacionales, compartiendo la caracterización fenotípica de la resistencia antimicrobiana a través de los aislamientos de *Salmonella spp*. y *Staphylococcus aureus*, microorganismos de gran importancia en la inocuidad alimentaria.

Sumado a lo anterior, también se destaca la aceptación por la revista Biomédica, para su publicación, del trabajo científico acerca del “Brote de *Salmonella* entérica subespecie entérica serotipo Give (S. Give) asociado con enfermedad transmitida por alimentos en el departamento del Vichada” trabajado entre el Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas del INVIMA y el Laboratorio de Microbiología del Instituto Nacional de Salud.

Los Laboratorios de referencia coordinan y operativizan la Red Nacional de Laboratorios con el fin de articular las actividades de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, en el marco de la Resolución 1229 de 2013, con el propósito de dirigir esfuerzos desde el diseño de planes de

muestreo, hasta el fortalecimiento de la capacidad analítica de los 33 laboratorios de salud pública del nivel nacional, con el fin de dar respuesta a las necesidades y exigencias del mercado nacional e internacional y así, aumentar la capacidad país de atender los asuntos de competencia, es por ello que realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y acompañamiento en la aplicación de estándares de calidad además de gestionar la participación en ensayos de aptitud y comparaciones interlaboratorios para las áreas de Microbiología y Fisicoquímica de alimentos, dirigidos a los LSP y los LNR con el fin de fortalecer la competencia técnica y la validez de los resultados emitidos.

2.154. Ejecución presupuestal Invima

El Invima como entidad pública y autoridad sanitaria ha ejecutado su presupuesto de funcionamiento e inversión para actividades de inspección vigilancia y control como aporte a la protección y promoción de la salud de los colombianos. En términos de recursos obligados para la vigencia 2020, se presentó una ejecución del 88%, como se muestra a continuación:

Tabla 79. Ejecución Presupuestal Invima 2020

VIGENCIA 2020		
APROPIACIÓN VIGENTE		**OBLIGACIÓN**
Funcionamiento	$119.548.038.791,00	88%
Inversión	$58.615.880.502,00	86%
Total	$178.163.919.293,00	88%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – SIIF Nación

Es importante tener en cuenta que para la vigencia fiscal de 2020 el presupuesto de inversión aprobado de Invima inicialmente correspondió a la suma de $67.602 millones, de acuerdo con la ley 2008 de 2019 y Decreto de Liquidación No. 2411 del 30 de diciembre de 2019, “Por el cual se liquida el presupuesto general de la nación para la vigencia fiscal de 2020”, sin embargo, mediante Decreto No. 1807 del 31 de diciembre de 2020, se reduce dicho presupuesto en un valor de $8.986 para una apropiación final de $58.616 millones

Para el período comprendido entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2020 se logró una ejecución del 63% en términos de recursos obligados, en lo que respecta a la vigencia 2021 con corte a 31 de mayo, se ha comprometido un total del 46%, tal como se señala a continuación:

Tabla 80. Ejecución Presupuestal Invima 2020-2021

JUNIO - DICIEMBRE DE 2020			ENERO -MAYO DE 2021		
APROPIACIÓN		**OBLIGACIÓN**	**APROPIACIÓN VIGENTE**		**COMPROMISO**
Funcionamiento	$ 119.548.038.791,00	55%	Funcionamiento	$ 120.243.708.251,00	41%
Inversión	$ 58.615.880.502,00	75%	Inversión	$ 75.413.648.220,00	55%
Total	**$ 178.163.919.293,00**	**63%**	**Total**	**$ 195.657.356.471,00**	**46%**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – SIIF Nación

2.155. Sistemas de gestión, simplificación de trámites, planes anticorrupción, transparencia, atención al ciudadano

Sistema de gestión integrado

En el periodo de 01 de junio de 2020 a 31 de mayo de 2021 el Invima mantiene las acreditaciones y certificaciones que evidencian el fortalecimiento del Instituto y la mejora continua de los procesos, contribuyendo con el cumplimiento de la plataforma estratégica, estas son:

1. Autoridad Reguladora Nacional de Medicamentos de Referencia de OPS. Se está en proceso de implementación de la herramienta GBT de la OMS para la renovación.
2. Acreditación bajo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017: 86 metodologías acreditadas.
3. Certificación de Calidad bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

Transparencia

Durante el año 2020 el Instituto fortaleció la estrategia de transparencia mediante las siguientes actividades:

- Definición del subproyecto de implementación del sistema de gestión antisoborno
- Afianzamiento de la estrategia de comunicaciones a través de redes sociales

A 31 de mayo de 2021 el Instituto se encuentra desarrollando en la Página Web Institucional las especificaciones de la Resolución 1519 del 2020 “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”.

Simplificación de trámites

La estrategia de racionalización de trámites en la vigencia 2020 desarrolló 18 acciones, de las cuales, 14 culminaron con éxito. Las 4 acciones pendientes, las cuales tiene un avance de 90% a 31 de diciembre, se finalizarán en la vigencia 2021. La estrategia de racionalización de la vigencia 2021, contiene: 20 acciones para la implementación de tarifas diferenciales y exentas de pago en concordancia con la ley 2069 de 2020, “Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia”, una acción de eliminación de un procedimiento operativo y las 4 acciones pendientes del 2020, para un total de 25 acciones de racionalización de trámites.

Con corte a 31 de mayo de 2021 ya se tiene implementada la excepción de tarifas como parte de las acciones de racionalización y se eliminó el Otro Procedimiento Administrativo (OPA) identificado con el código 11626 correspondiente a “Citas para notificación de trámites de registros sanitarios en línea”, en cumplimiento con lo establecido en la resolución 1099 de 2017,

se elimina del inventario de trámites, conllevando el beneficio a los usuarios de poder realizar las solicitudes de su interés desde la comodidad de su casa u oficina a través del enlace dispuesto en la página web del Instituto.

2.156. Resultados de Desempeño Institucional - FURAG

El índice de desempeño institucional refleja el grado de orientación que tiene la entidad hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor).

Para la vigencia 2020, el Invima logró una calificación de 87.7 puntos sobre 100, ocupando el segundo puesto dentro del sector salud y el puesto 52 entre las 222 entidades que a nivel nacional que participaron en la medición. Actualmente el Instituto está desarrollando los planes de acción planteados para el mejoramiento de la gestión en cada una de las políticas.

Es importante resaltar la participación del Invima en la estrategia de Plan Padrinos del Ministerio de Salud transfiriendo el conocimiento y las mejores prácticas a las 3 instituciones apadrinadas (Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Cancerológico y el Fondo de previsión Social del Congreso de la Republica), las cuales mejoraron su puntaje en la medición del FURAG.

2.157. Acciones Institucionales en el marco del Covid 19

Finalmente, y en vista a la emergencia sanitaria que se ha presentado en el país desde el año 2020, el instituto ha realizado adecuaciones para facilitar la atención virtual de los ciudadanos, así como el desarrollo de las actividades de sus funcionarios y contratistas de manera remota dentro de los cuales se destacan los siguientes:

- Habilitación de una Oficina Virtual de atención al ciudadano (http://app.invima.gov.co/oficina_virtual/) por medio de la cual la ciudadanía puede radicar sus trámites y documentos de manera remota.
- Ajustes al Sistema de información de Registros Sanitarios para dar cumplimiento a las normas (Decreto 557 de 2020) por declaratoria de la emergencia sanitaria a causa del COVID-19. Esto incluye las tarifas diferenciales con valor $0 pesos o al 50% del valor del trámite, así como el ajuste a los términos legales y vigencias de vencimiento de los productos cubiertos por la emergencia.
- Disposición de la plataforma en la nube, Office365, que permite el uso de canales virtuales de comunicaciones (Teams), el acceso remoto de la información y el trabajo colaborativo.
- Ampliación de la plataforma de acceso virtual a las redes, computadores y sistemas de información institucionales por medio de canales de comunicación segura (VPN33s) para los

[33] Virtual Private Network – Red Privada Virtual

funcionarios y contratistas de la entidad facilitando así el teletrabajo y el trabajo en casa.

- El Laboratorio de Productos Biológicos ha iniciado diálogos tempranos con los fabricantes de vacunas y hemoderivados, con el fin de iniciar la transferencia de metodologías analíticas innovadoras, que permitirán realizar el control de calidad de dichos productos. Por lo anterior y en marco de la emergencia sanitaria, esta actividad permitirá mejorar las capacidades para la aprobación, de la vacuna contra Covid 19, entre otras.

2.158. Logros y retos institucionales 2020-2021

Tabla 81. Logros y retos Institucionales 2020-2021

LÍNEA ESTRATÉGICA	LOGROS 2020	RETOS 2021
ESTATUS SANITARIO	• Respuesta efectiva a la declaratoria de emergencia Económica, Social y Ecológica mediante la implementación del plan de contingencia definido. • Actividades de inspección, vigilancia y control realizadas de forma virtual. • Modificaciones de registros sanitarios de alimentos pasaron de control previo a trámites automáticos con control posterior • En el período 2020 se consolidan los mercados abiertos y se obtuvo la reapertura del mercado para la carne de Bovinos colombiana con destino a Rusia y Chile derivado del restablecimiento del estatus sanitario por Fiebre Aftosa. En este mismo período se abrió un mercado nuevo para la exportación de carne porcina hacia Ghana.	• Implementación de las disposiciones de la Decisión 833 de la CAN • Mantener el reconocimiento internacional como agencia nacional de referencia en vigilancia post comercialización de dispositivos médicos y lograr el reconocimiento en vigilancia post comercialización de reactivos de diagnóstico in vitro en la Región de las Américas. • Participar activamente con el Ministerio de Salud y Protección Social para la estructuración técnica de las Resoluciones reglamentarias de la normatividad que actualizará todo el marco regulatorio de Componentes Anatómicos en Colombia. • Dar continuidad e Incrementar las acciones para la inspección, vigilancia y control sobre el uso de lactosueros en leche. • Fortalecer las acciones de vigilancia, desde la competencia del Invima, frente al comercio electrónico de alimentos y bebidas, el cual se ha incrementado en el marco de la emergencia sanitaria por Covid19. • Apertura de nuevos mercados internacionales y ratificando las habilitaciones de terceros países con los cuales ya se han realizado procesos de admisibilidad. • Fortalecer las capacidades de las Entidades Territoriales de Salud para las acciones de inspección, vigilancia y control
EFICIENCIA	• Reducción de tiempos en la emisión de los registros sanitarios nuevos y en las renovaciones de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías pasando de 8 meses en el 2019, a 3 meses y 2 meses respectivamente. • Aprobación en fase clínica I de tres iniciativas de invención de ventiladores mecánicos. • Ampliación de las metodologías acreditadas de 79 a 86.	• Mantener y mejorar los tiempos de respuesta a trámites asociados a registros sanitarios
TRANSPARENCIA	• Posicionamiento del Invima como referente latinoamericano de la lucha contra la ilegalidad y contrabando en productos competencia del instituto, promocionados y comercializados en comercio electrónico. • Migración de la forma de recaudo de la entidad, de pago con consignaciones manuales a pago electrónico PSE, código de barras y giros desde el exterior. • Habilitación del pago electrónico de multas a partir de agosto de 2020	• Implementación de las tarifas diferenciadas para las solicitudes de registro sanitario, permiso sanitario, notificación sanitaria y tramites asociados definiendo el porcentaje de la tarifa que deberán pagar las pequeñas y medianas empresas de acuerdo a lo establecido en la ley 2069 de 31 de diciembre de 2020. • Fortalecer la identificación, tipificación, valoración y tratamiento de los riesgos que se presentan durante las distintas etapas del proceso de contratación mediante la elaboración de un documento guía para la aplicación correspondiente de las áreas técnicas de la entidad. • Mantener los reconocimientos del Invima en cuanto a acreditación y certificaciones
TRANSFORMACIÓN DIGITAL	• Creación de la Oficina Virtual para recepción de la totalidad de los trámites del Invima • Respuesta a los nuevos requerimientos para trabajo en casa: Office 365 – VPN, 1.505 licencias implementadas, 1.469 Usuarios conectados remotamente	• Desarrollo de los proyectos de Nueva Plataforma y Sivicos III para la automatización de procesos y trámites de la entidad proyectado para 2021 y 2022.

Fuente: -Oficina Asesora de Planeación

2.159. Instituto Nacional de Cancerología – INC

Este informe presenta las actividades realizadas por el INC en relación con sus procesos misionales: atención y cuidado de pacientes, docencia, investigaciones y salud pública, así como los principales indicadores financieros. Lo anterior para el periodo comprendido entre junio de 2020 hasta mayo de 2021.

2.160. Direccionamiento

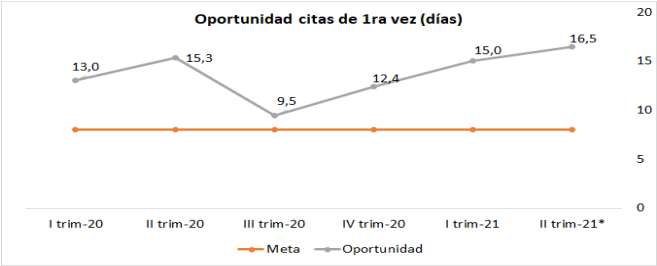
El Plan de desarrollo institucional aprobado mediante Acuerdo 008 del 28 de marzo de 2019, cuenta con 3 ejes, 11 líneas, 46 objetivos estratégicos, 169 metas, de las cuales 136 fueron programadas para la vigencia 2020, obteniendo como resultado ponderado 87% de cumplimiento para esta vigencia. El cumplimiento ponderado desagregado por ejes fue: dirección 85%, misional 88% y apoyo 89%. Premios y reconocimientos: - Premio para las mujeres en la ciencia L'Oréal.

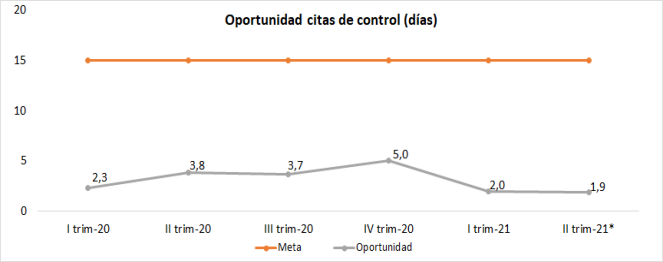
2.161. Atención y cuidado de pacientes.

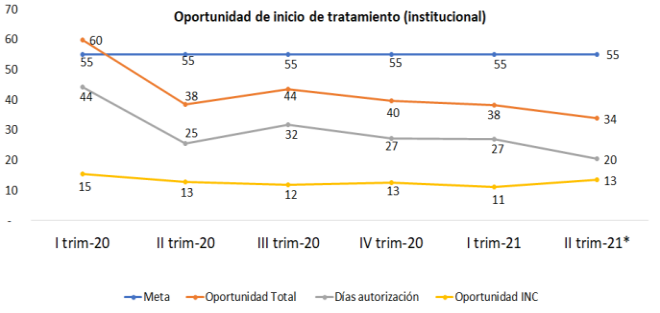
Premios y reconocimientos: - tercer año consecutivo en obtener el primer puesto con el programa "Hospital Generador de vida" - "La orden responsabilidad social Bogotá Dona" otorgado por la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá, D.C., y la Secretaría Distrital de Salud. - Mantenimiento de la certificación ICONTEC para la prestación de servicios de salud de alta y media complejidad de oncología. – Premio CAC. IPS con los mejores resultados de gestión riesgo en cáncer y IPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en cáncer de cérvix. - Premio Innovación de SAP Labs de Latinoamérica. - Premio Nacional de Alta Gerencia Torre de control de urgencias, una historia de transformación.

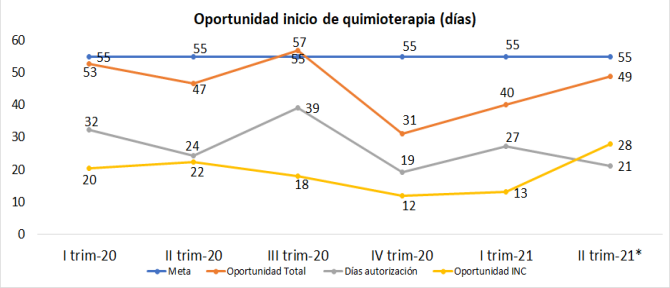
Desde el fortalecimiento y crecimiento de la atención y cuidado de pacientes el INC atendió en 2020 cerca de 3.495 pacientes nuevos al año de primera vez y 21.273 pacientes de seguimiento y control. Los cuales recibieron tratamiento de acuerdo con el diagnóstico y estadificación. A continuación, se presentan los principales indicadores de oportunidad de primera vez y control e inicio de tratamiento de radioterapia, quimioterapia y cirugía o concomitante con corte a 31 de mayo de 2021*; es importante tener en cuenta que este último incluye los tiempos de autorización por parte de los aseguradores que en promedio fueron 20 días:

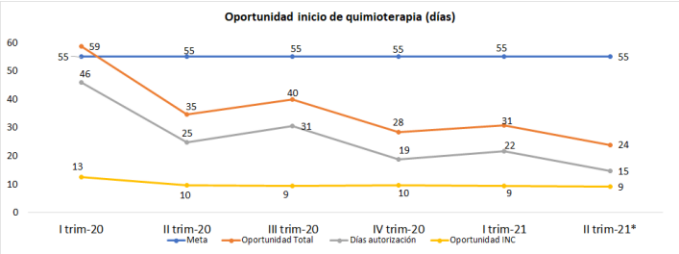
Ilustración 35 Esquema de Oportunidad citas

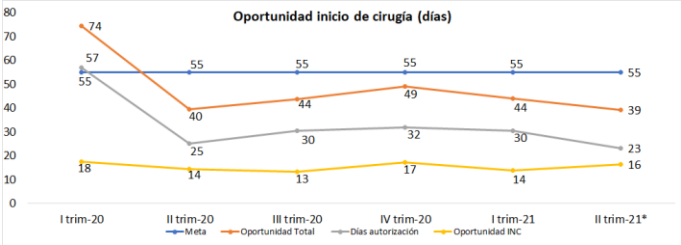












Fuente: Sistema información institucional SIAPINC. Datos con corte a 31 de mayo de 2021*

2.162. Docencia.

Para el 2020, en el Instituto rotaron un total de 1145 estudiantes (1062 rotatorios y 83 especialistas en entrenamiento) provenientes de 35 universidades (32 convenio docencia servicio, 2 universidades externas y 1 convenio prácticas); para las universidades externas -fuera del país – no se requiere contar con convenio, los estudiantes ingresan al INC en calidad de observadores, estas rotaciones se aprueban en comité de educación médica.

Educación formal: Renovación de registro calificado de 14 programas académicos institucionales en convenio con diferentes universidades.

Educación no formal (educación continuada y de extensión): Se capacitaron 2530 profesionales en los cursos que realiza el INC a través del campus virtual en prevención y detección temprana del cáncer. Al 31 de mayo de 2021 se han capacitado a través de esta plataforma un total 834 profesionales.

2.163. Investigación.

El objetivo del proceso de investigación es generar o actualizar el conocimiento científico en cáncer, enmarcado en las ocho (8) líneas de investigación definidas por el INC. En relación con la tabla de producción científica del INC, la cual es generada como resultado de los proyectos de investigación institucional, de los programas de salud pública se identifica que entre los años 2019 a 2021 los productos relacionados con artículos aprobados y artículos publicados se duplicó. A continuación, se relacionan los proyectos de investigación y la producción científica para la vigencia:

Tabla 82. Proyectos de investigación INC

PROYECTOS	2019	2020	2021*
Proyectos de investigación institucionales en curso	130	153	161
Proyectos nuevos de investigación institucional aprobados por CEI, por la línea de investigación	48	56	8
Proyectos extrainstitucionales nuevos	21	33	3
Proyectos de investigación cerrados	50	36	8

Fuente: Informe de gestión institucional 2020. (*Datos preliminares con corte a 31 de mayo 2021)

Tabla 83. Producción científica INC

TIPO DE PUBLICACIÓN	2019	2020	2021*
Artículos aprobados	25	49	3
Artículos publicados	23	40	6
Boletines electrónicos	12	17	-
Capítulo de libros	1	2	-

Ponencias en eventos científicos	81	54	24

Fuente: Informe de gestión institucional 2020. (*Datos preliminares con corte a 31 de mayo de 2021)

La Revista Colombiana de Cancerología (RCCAN) publicó en 2020, cuatro números y un suplemento. La revista fue clasificada en categoría C de Publindex en la convocatoria 2020. Para la vigencia se evidencia incremento de más del doble de los artículos aceptados para publicación en la RCCAN, lo cual se correlaciona con una mejora de oportunidad en el proceso de revisión y aprobación de los manuscritos como resultado de la implementación de estrategias en el proceso de evaluación editorial.

2.164. Salud pública.

El Grupo Área de salud pública, se propuso como objetivo principal, posicionar al Instituto Nacional de Cancerología en el mercado de salud pública para el control del cáncer constituido los proyectos de investigación y los Planes de Salud Pública Territoriales del 2017 al 2022.

Programa para la prevención y detección temprana del cáncer en Colombia.

Este programa incluye la educación continua a profesionales de la salud, control de calidad en pruebas de tamización y acciones para la detección temprana del cáncer, el cual operaba en el CpreD, que en el año 2020 cerró temporalmente sus actividades asistenciales debido al estado de pandemia Covid-19 y la solicitud de la infraestructura por parte de la Secretaria Distrital de Salud (ERU), no obstante, las actividades de desarrollo de competencias del talento humano para la prevención, diagnóstico temprano y control integral del cáncer continuaron de manera virtual.

Se certificaron 654 profesionales, técnicos y estudiantes en salud en los cursos virtuales ofertados por medio del campus virtual del INC. Además, se realizaron cuatro (4) brigadas en detección temprana del cáncer de cuello uterino en Leticia-Amazonas y en las comunidades de Puerto Nariño, Nazareth y San Martin. Se realizó la propuesta del plan para la recuperación de la confianza en la vacuna contra el cáncer de cuello uterino con el fin de fortalecer el programa de vacunación, alcanzando coberturas útiles que permitan la reducción de la incidencia del cáncer cervicouterino y de la mortalidad conexa. Este plan consta de 5 líneas estratégicas de acción, definidas con base en la evidencia disponible y en las lecciones aprendidas de la experiencia en diferentes países.

En los cursos de detección temprana del cáncer con corte a mayo 2021 se han capacitado 1270 profesionales de la salud, dada la virtualidad impuesta por la pandemia se diseñan Webinars que incrementan la cobertura de la capacitación superando la cifra del año inmediatamente anterior.

Programa del sistema nacional de vigilancia epidemiológica del cáncer.

Este programa tiene como objetivo, desarrollar y consolidar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica del cáncer que permita conocer la magnitud de cáncer y sus factores de riesgo en el país y por regiones. Una de sus metas es mantener la vigilancia de la supervivencia poblacional en los canceres priorizados en Colombia (mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata). El INC cuenta con cuatro (4) convenios firmados con Registros de Manizales,

Bucaramanga, Pasto y Barranquilla para mantenimiento de los registros de cáncer de base poblacional. Se obtuvieron los resultados de supervivencia global en el INC de los cánceres de mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata a 3 y 5 años de seguimiento (cohortes 2012-2016 del INC). Se contó además con el aporte a los estudios de supervivencia por parte de 2 registros poblacionales de cáncer, Bucaramanga y Manizales.
En 2020 se publicó el anuario estadístico institucional de 2017 y en noviembre de 2020 publicación del anuario 2018 en la página web del instituto. Publicación del boletín epidemiológico No. 12 e Infografía Cáncer en cifras en el INC con información de cifras año 2018 y se realizó la actualización de la información de mortalidad en la web de manera interactiva en el Sistema de Información de Cáncer en Colombia – SICC (www.infocancer.co) con cargue de la información año 2018.

Programa de monitoreo de vacuna contra el virus de papiloma humano – VPH.

Durante el año 2020 se rediseñó el programa cuyo objetivo principal es Implementar un programa de monitoreo, que permita evaluar su efectividad a mediano y largo plazo en Colombia, a partir del año 2021 que se alinea con la meta “Mantener el monitoreo de la vacunación contra el cáncer de cuello uterino”.

Evaluación y seguimiento de servicios oncológicos.

Durante la vigencia 2020 se dio la aprobación del Modelo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos y Modelo para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer.
El programa institucional de tele oncología tuvo su piloto inicial en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia Covid19, a través de la oferta de tele orientación, telemedicina interactiva con el propósito de mejorar el acceso a la atención de los pacientes con cáncer para realizar seguimiento, dar continuidad al tratamiento disminuyendo las visitas al hospital y reducir el riesgo de exposición de pacientes, familiares y personal de salud mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones. Desde abril de 2020 al primer trimestre de 2021 se mantiene la oferta de tele orientación y telemedicina interactiva para las 30 especialidades de consulta externa ofertadas por el Instituto, con más de 8000 consultas realizadas. Se mantiene el empleo de la plataforma tecnológica (Ms Teams, SAP y software de telefonía IP) y se espera durante el 2021, continuar trabajando en nuevos desarrollos informáticos que soporten el programa y en la aplicación de una encuesta de satisfacción dirigida a pacientes y equipo de salud usuarios de los servicios de tele orientación y telemedicina interactiva con el fin de identificar ventajas, desafíos y oportunidades de mejora de cara a la siguiente etapa proyectada para la consolidación del programa durante el 2021 (tele experticia).

Comunicación pública para el control del cáncer.

Se realizó la segunda versión del concurso digital de memes y videos “Que entre colores y sabores el tabaco no te enamore”. El objetivo principal del concurso fue realizar una movilización social virtual en torno a la emisión de un mensaje responsable acerca del tabaquismo y el vapeo, por esta razón se hizo uso de las tres redes sociales de No Fumar es la Actitud y se priorizaron las universidades como aliados estratégicos para la difusión de esta campaña digital. El concurso contó con la participación de 115 piezas, un número significativamente mayor al del 2019. Parrilla

de publicaciones desde las redes oficiales del INC y desde No fumar es la Actitud. En Facebook las publicaciones relacionadas tuvieron un total de 1.248 personas, Twitter 1.702 personas e Instagram un total de 620 personas alcanzadas.

2.165. Vigilancia y análisis de medios de comunicación, políticas públicas y legislación del control del cáncer y sus factores de riesgo.

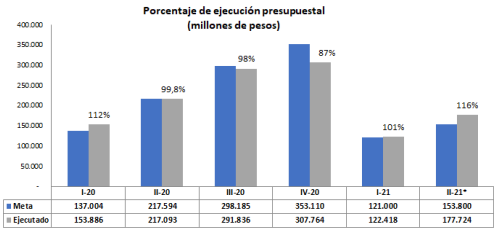
Se emitieron 10 conceptos técnicos en conjunto con Ministerio de Salud y Protección Social a 9 Proyectos de Ley (PL) priorizados, relacionados con la reforma a la Ley Sandra Ceballos, la regulación del tabaco en Colombia y el recurso humano en salud. 12 boletines de monitoreo de medios.
Acciones de incidencia. Tabaco: Contrarrestar la interferencia de la industria por medio de campaña digital en dos fases: campaña convencional y la segunda direccionada para desvirtuar falacias usadas actualmente. También se contrarrestó la interferencia en nuestra institución por medio de Memorando sobre el alcance del pronunciamiento de la FDA sobre comercialización de productos de tabaco calentado.

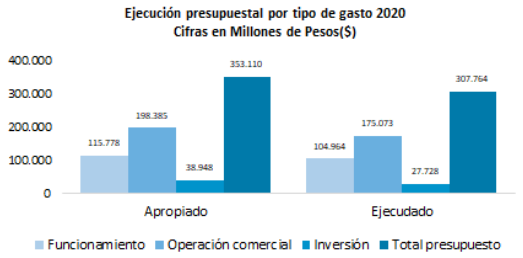
2.166. Innovación en el INC (I+D+i)

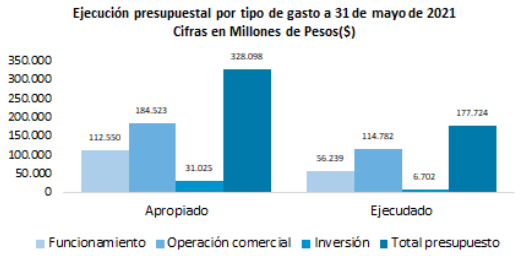
En el 2020 se realizaron 2 seminarios de innovación para investigadores. Como parte de los compromisos en el Seminario de Innovación para Investigadores, fue revisado de manera concertada el proyecto de investigación “Identificación de microRNAs como biomarcadores de posible utilidad en el desarrollo futuro de una estrategia de triage en mujeres positivas para HPV de alto riesgo”, y fueron incorporadas sugerencias para la aplicación del contenido de la Norma Técnica Colombiana NTC 5802: Gestión de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i) - Requisitos de un Proyecto de I+D+i.

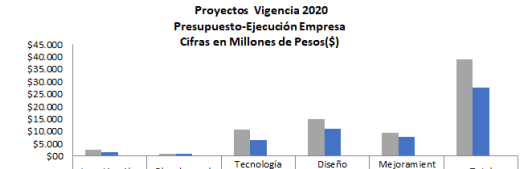
Indicadores financieros.

Ilustración 36 Indicadores Financieros en gráficos

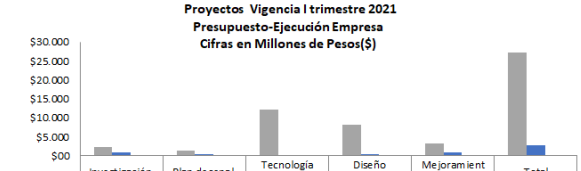




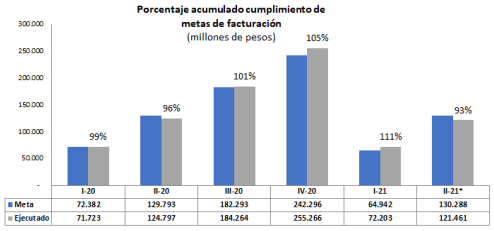




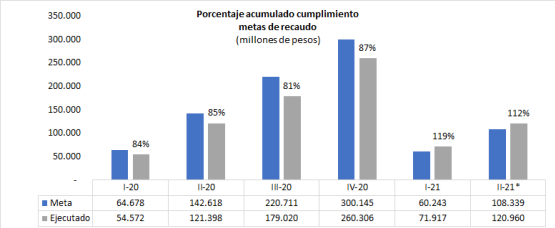
	Investigación	Plan decenal	Tecnología Biomédica	Diseño construcción	Mejoramiento continuo	Total
Apropiación	$2.564	$1.124	$10.802	$14.952	$9.505	$38.948
Ejecución	$1.735	$829	$6.511	$10.943	$7.709	$27.728
% Ejecución	68%	74%	60%	73%	81%	71%



	Investigación	Plan decenal	Tecnología Biomédica	Diseño construcción	Mejoramiento continuo	Total
Apropiación	$2.371	$1.294	$12.163	$8.092	$3.344	$27.264
Ejecución	$857	$497	$00	$502	$982	$2.838
% Ejecución	36%	38%	0%	6%	29%	10%



	I-20	II-20	III-20	IV-20	I-21	II-21*
Meta	72.382	129.793	182.293	242.296	64.942	130.288
Ejecutado	71.723	124.797	184.264	255.266	72.203	121.461



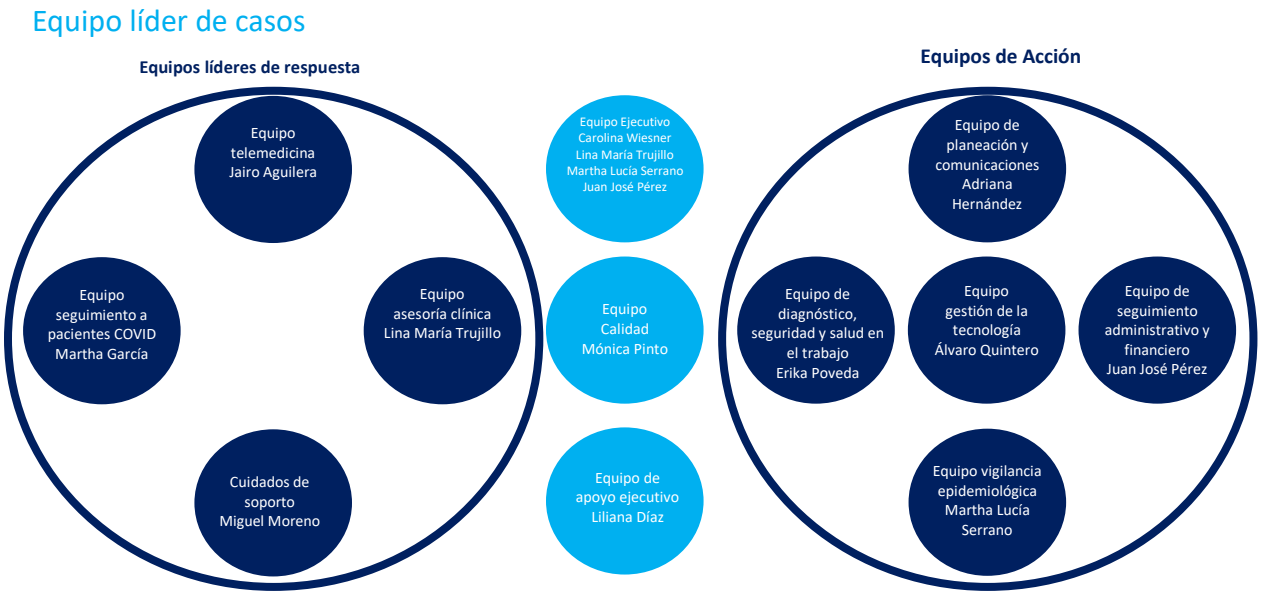
	I-20	II-20	III-20	IV-20	I-21	II-21*
Meta	64.678	142.618	220.711	300.145	60.243	108.339
Ejecutado	54.572	121.398	179.020	260.306	71.917	120.960

Fuente: Sistema información institucional SIAPINC. Datos con corte a 31 de mayo de 2021*

2.167. Gestión del INC frente al Covid 19.

Se estructuró el comando Covid-19 desde abril de 2020, el cual tiene como objetivo diseñar, implementar y hacer seguimiento a las acciones para la atención de la pandemia SARS-COV2-COVID 19.

Ilustración 37 Estructura Comando Covid 19



Fuente: Instituto Nacional de Cancerología ESE

Adicionalmente, se desarrolló en el sistema de información para análisis institucional (SIAI) el módulo Covid-19 con el fin de tener los datos actualizados frente a los casos presentados en funcionarios y colaboradores de INC. Además, se formularon 6 proyectos de investigación frente al Covid: Infección SARS-CoV-2/COVID en INC PAS; Cambios en comunicación durante COVID19; Resultados cirugía cáncer durante la pandemia - COVID19 (Internacional); Pacientes Cáncer e Infección Covid 19 (ACHO); Cohorte neoplasias malignas y Covid19 INC; CovidSurg week: tiempo óptimo de cirugía (Internacional).

2.168. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta – CDFLLA

El Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” es una E.S.E. de tercer nivel ambulatorio del orden Nacional con 86 años de existencia, que presta servicios especializados de Dermatología, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, acreditada por ICONTEC desde hace 13 años. A continuación, se presentan los resultados de sus procesos misionales enmarcados en la asistencia, docencia, investigación y asesoría al ejecutivo.

2.169. Calidad en la prestación de los servicios

• **Infraestructura y dotación en salud**. Nueva tecnología de atención en salud de equipos biomédicos, equipos de cómputo por valor total de $627.424.353,32, infraestructura y dotación por valor de $ 1.366.139.739.

• **Sistema de garantía de la calidad en salud**. El CDFLLA se mantiene en la categoría de Institución Acreditada por 13 años consecutivos y busca la implementación de altos estándares internacionales de calidad de Joint Commission International. Asimismo, está trabajando en la implementación de estándares de transformación digital (HIMSS) y el fortalecimiento de la seguridad del paciente a través de la implementación de los estándares de hospital seguro de la ACHC, estratégicamente alineados con los estándares internacionales de Joint Commission International.
g
• **Clínicas dermatológicas**. El CDFLLA, en su calidad de Empresa Social del Estado, realiza múltiples acciones para mejorar la salud cutánea de los colombianos y disminuir entre otros, la incidencia de cáncer de piel que se presentaba a nivel nacional. Para ello desde enero de 2016, se cuenta con un modelo de atención para clínica de tumores, el cual busca brindar una atención y diagnóstico oportuno a pacientes que presentan dichas patologías. Tomando como referencia este modelo de atención y en la búsqueda de ofrecer una atención integral a los pacientes según su patología, siguiendo con los parámetros de seguridad y calidad que rigen en la institución, involucrando actividades asistenciales, administrativas, investigativas y de docencia con abordaje terapéutico, se decidió el crear nuevas clínicas a partir de noviembre de 2017, las cuales vienen funcionando.

Tabla 84. Resultados Clínicas CDFLLA

RESULTADO DE LAS CLÍNICAS		
CLÍNICA DERMATOLÓGICAS	**CANTIDAD ATENCIONES JULIO 2020 - MAYO 2021**	**VALOR INGRESO JULIO 2020 – MAYO 2021**
Tumores	1166	$ 59.415.000
Enfermedades capilares	4596	$ 233.932.500
Psoriasis	1254	$ 63.955.000
Acné	27715	$ 1.408.990.000
Dermatitis atópica	3334	$ 169.677.500
Dermatitis de contacto	1133	$ 58.742.500
Dermatología estética y cosmetría	3322	$ 168.675.000
Total	**42.520**	**$ 2.163.387.500**

2.170. Promoción y prevención

Indicador Población beneficiada en campañas y eventos de promoción y prevención. El CDFLLA ha realizado y liderado acciones encaminadas a fortalecer la salud cutánea, las cuales se han dirigido a la población del territorio nacional, a los servidores públicos en el marco del Programa Servimos y al MSPS y demás entidades, este último con un enfoque en políticas públicas. Para ello se cuenta con dos campañas:

- **Amo y Examino mi piel:** Tiene como propósito fortalecer la importancia del cuidado de la piel y la necesidad de buscar atención médica oportuna, para prevenir el cáncer de piel.
- El servicio de Telesalud se brinda bajo la modalidad interactiva: la cual es una relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre médico y usuario para la prestación del servicio (consulta especializada en dermatología), para el año 2020 se realizaron un total de 5.315 consultas por esta modalidad y a corte a 30 de mayo del 2021 se han realizado 2.081. par un total de 7.396 Teleconsultas en pandemia.

Adicionalmente, se llevan a cabo estrategias y actividades que se realizan a diferentes grupos poblaciones, a través de folletos, capacitaciones en instituciones, comunicación por redes sociales, indicaciones y recomendaciones en historia clínica, información en página web, redes sociales, videos promocionales, talleres de Dermatitis Atópica, Dermatitis de Contacto y Acné. Se realizan estrategias de promoción y prevención: primaria, secundaria y terciaria. Para los programas de Hansen y Leishmaniasis, se realizan campañas y capacitación integral a los pacientes y familias, que han sido diagnosticados con estas patologías.

Frente a las acciones con enfoque en políticas públicas, se realizaron acciones de asesoría al MSPS, instituciones del orden departamental, municipal, científicas y otras organizaciones como, por ejemplo: Conceptos de manejo en pacientes de lepra SDS, Cartilla sobre Recomendaciones para retornar a la consulta externa de dermatología: Una guía clínica para minimizar el riesgo de contagio del SARS-CoV-2 ASOCOLDERMA, "Concepto frente a manifestaciones cutáneas producidas por COVID -19" ASOCOLDERMA, Asesorías en temas de telesalud, telemedicina y Teledermatología "MinTIC".

Tabla 85. Recursos destinados para actividades de PyP CDFLLA

RECURSOS DESTINADOS PARA ACTIVIDADES DE PYP		
PERIODO	**VALOR**	**CONCEPTO**
Segundo semestre de 2020	$240.000.000	Incluye contratos de catering logística y estrategias de comunicación
Primer trimestre de 2021	$25.438.700	Incluye contratos de catering logística y estrategias de comunicación
TOTAL	$265.438.700	

2.171. Salud pública

Indicador Seguimiento a tratamiento en los programas de Hansen y Leishmaniasis CDFLLA. Se logró obtener un 100% tanto en 2020 como en el 1 trimestre de 2021 de seguimiento para pacientes con diagnóstico de Hansen, asociado al acompañamiento por parte del grupo de químicos farmacéuticos de la institución, para monitorear los posible eventos adversos o efectos no deseados que los medicamentos puedan causar a los pacientes. Para el programa de Leishmaniasis, se logró cumplimiento del indicador del 91% para segundo semestre de 2020 y para el 1 trimestre de 2021 del 93%.

Tabla 86. Indicador Seguimiento a Tratamiento CDFLLA

II Semestre de 2020						
FACTURACIÓN	**CONSULTA**	**CIRUGÍA Y PROCEDIMEINTOS**	**LABORATORIO**	**PATOLOGÍA**	**FISIOTERAPIA**	**FARMACIA**
Hansen	$ 10.458.000	$ 2.677.800	$ 9.156.000	$ 2.707.900	$ 8.632.800	$ 17.966.774
Leishmaniasis	$ 6.406.000	$ 4.286.100	$ 947.900	$ 2.809.800		$ 4.706.128
Total	$ 16.864.000	$ 6.963.900	$ 10.103.900	$ 5.517.700	$ 8.632.800	$ 22.672.902
I Trimestre de 2021						
FACTURACIÓN	**CONSULTA**	**CIRUGÍA Y PROCEDIMEINTOS**	**LABORATORIO**	**PATOLOGÍA**	**FISIOTERAPIA**	**FARMACIA**
Hansen	$5.320.000	$ 1.768.600	$ 6.036.400	$ 2.093.700	$ 3.024.800	$ 10.289.409
Leishmaniasis	$ 6.267.500	$ 6.895.400	$ 1.356.700	$ 1.053.500		$ 6.051.584
Total	$ 11.587.500	$ 8.664.000	$ 7.393.100	$ 3.147.200	$ 3.024.800	$ 16.340.993

Por la pandemia COVID-19 se adaptó el programa de Hansen siguiendo las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud para propender por la disminución del riesgo de contagio tanto para los usuarios como para el personal médico, atendiendo a los lineamientos para la gestión del Programa Nacional de Hansen en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).
Además, se realizó un protocolo de atención para el COVID-19, un protocolo de recomendaciones ante el COVID-19, un sistema de vigilancia institucional para el coronavirus, y una campaña de capacitación denominada ZONA LIBRE DE COVID-19 al personal sobre cómo prevenir el contagio y diseminación de la infección en la institución.
Mediante redes sociales se divulgo el #ProtejoAlpersonalDeSaludYTeProtejo Prevenimos el COVID-19.
Dentro de las estrategias adicionales frente al COVID-19, se incluyó en las historias clínicas recomendaciones de autocuidado para los pacientes.

2.172. Telesalud

El CDFLLA a raíz de la situación de emergencia decretada a nivel nacional y con el fin de salvaguardar sus principios misionales aportando a la comunidad y lograr una subsistencia financiera, implementó la modalidad de Telesalud para la consulta dermatológica.
El servicio de Telesalud se brinda bajo la modalidad interactiva: la cual es una relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre médico y usuario para la prestación del servicio (consulta

especializada en dermatología), para el año 2020 se realizaron un total de 5.315 consultas por esta modalidad y a corte a 30 de mayo del 2021 se han realizado 2.081. par un total de 7.396 Teleconsultas en pandemia.

2.173. Cáncer De Piel

Acciones para prevenir y disminuir la mortalidad por cáncer de piel: El Cáncer de piel es el más frecuente en el mundo, uno de cada tres cánceres que se diagnostican es un cáncer de piel, por lo que es el responsable de más muertes asociadas a esta patología; de acuerdo con las estadísticas el 73% de la población mundial no consulta al dermatólogo, 52% no les aplica protector solar a sus hijos, 53% no lo usa todos los días y 82% no hacen autoexamen de piel, lo que conlleva a que cerca de 250 personas aproximadamente mueran anualmente en Colombia por cáncer de piel.
El CDFLLA en su calidad de Empresa Social del Estado, realiza múltiples acciones para prevenir y disminuir el porcentaje de mortalidad por cáncer de piel en Colombia, dirigiendo sus esfuerzos en fortalecer la clínica de tumores para ser centro de excelencia, así como avanzar en investigación y publicaciones sobre el tema, destacándose que los pacientes diagnosticados con esta patología reciben atención integral especializada con equipos de alta tecnología.

2.174. Teledermatología

Como parte de los logros fue presentado el proyecto de innovación y tecnología **"Telederma"** la nueva forma de hacer telemedicina en Colombia". Este desarrollo es la labor e iniciativa de la Entidad y de la Directora General, Claudia Marcela Rojas Daza; este valioso proyecto es el que llevará nuestro servicio a las zonas más vulnerables y apartadas del país. Una iniciativa que fue **galardonada con el premio a la mejor servidora pública del país Dra. Claudia Marcela Rojas Daza Q.E.P.D. por el Señor presidente de la República, Iván Duque Márquez,** como el proyecto del estado en transformación digital del país, El CDFLLA, en atención al compromiso social y desarrollar un nuevo modelo de servicios, basados en el uso de dispositivos móviles, como una forma de disminuir los costos de la tecnología asociados a la Teledermatología, el cual impacta positivamente en el acceso a la salud de los colombianos; llegando a comunidades alejadas del país, el cual contó con pruebas realizadas en los departamentos de la Guajira, Santander, Cundinamarca, Antioquia y Cauca.
Se realizaron en el segundo semestre de 2020 un total de 4.179 consultas mediante la modalidad de telemedicina.

- Indicadores de tiempos de respuesta de Teledermatología:

  - ✓ Promedio de Respuesta de tele consulta: 8,7 minutos
  - ✓ Promedio mínimo registrado fue de 6 minutos.
  - ✓ Promedio de envío de una tele consulta 7,2 minutos
  - ✓ Promedio de entrega de respuesta al paciente por parte del médico general: 8,3 minutos
  - ✓ Se evitó el desplazamiento al 99% de los pacientes.
  - ✓ El gasto promedio ahorrado por paciente para una remisión al dermatólogo presencial fue de $61.400
  - ✓ De las consultas recibidas, el 10% de los pacientes tuvo una impresión diagnostica de cáncer de piel por parte del dermatólogo.
  - ✓ El número promedio de horas de desplazamiento evitadas fue de 8 horas.

2.175. Servicio De Docencia E Investigación

Se resalta que el CDFLLA fue reconocido por Colciencias desde el 2018 según resolución 0516 del 29 de mayo del 2018 como Centro de Investigación, con dos grupos de investigación: Dermatología tropical y Dermatología general. En la actualidad el CDFLLA está trabajando para obtener la certificación del INVIMA para investigación con seres humanos:
En investigación básica y aplicada se está trabajando en fortalecer las alianzas estratégicas con el sector privado, como ejemplo tenemos el convenio con Khiron como ente financiador de proyectos, en donde actualmente están aprobados 3 proyectos de investigación en las líneas de Cáncer de piel, Hansen, otras Dermatosis e innovación.

Tenemos 3 Proyectos Financiado por Minciencias

- 4000-16.1Y Susceptibilidad a anfotericina B en aislamientos clínicos de especies de Leishmania y en aislamientos expuestos a miltefosina.
- 1DIS02-6AF Implantación y validación de un modelo de Teledermatología a través de dispositivos móviles.
- 1DIS02-2Ñ Determinación de polimorfismos genéticos asociados con susceptibilidad para enfermedad de Hansen en población del Departamento de Norte de Santander.

Proyecto con participación de Estudiantes: Se aprobaron e iniciaron la ejecución de 5 proyectos de investigación con participación de estudiantes:

- Perfil sociodemográfico y costos directos de las prescripciones en los pacientes menores de 12 años diagnosticados con dermatitis atópica en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta en Bogotá entre los años 2015 y 2019. Identificación y asociación de polimorfismos de Toll-Like Receptor 3 con el desarrollo de Leishmaniasis mucosa frente a la coinfección Leishmania spp. – Leishmania RNA Virus 1. Estudiante Carolina María Vargas León Factores asociados con fotografías de alta calidad en teledermatoscopia para diagnóstico a través de dispositivos móviles. Estudiante Omar Ricardo Díaz Cárcamo
- Incidencia de síntomas relacionados al síndrome de Ojo Seco después del tratamiento con Isotretinoína en pacientes con Acné, en un Centro De Referencia Dermatológico. Estudiante Fabio Ernesto Gonzalez
- Detección de las mutaciones puntuales en el gen de la enzima escualeno epoxidasa relacionadas con la resistencia a terbinafina entre los aislamientos clínicos de Trichophyton rubrum en el centro dermatológico federico lleras acosta. Estudiantes Erika Pardo y Deysi Gómez

Proceso de difusión del conocimiento. Para la apropiación social y generación de nuevo conocimiento, se han realizado investigaciones que impactan en la atención de los pacientes, en temas de Leishmaniasis, Hansen, Acné, Cáncer de piel y la implementación de un modelo de Teledermatología que surge como una propuesta de investigación con alto impacto en la descentralización de la atención dermatologíca de pacientes. En el semestre se sometieron para publicación un total de 14 manuscritos de los cuales se publicaron 10 producto de investigación y de práctica clínica.
Convenios de Docencia-Servicio. Actualmente hay 14 en total: 11 convenio docencia servicio (Área Andina, Sabana, Rosario, Bosque, Sanitas, Militar, Colegio Mayor de Cundinamarca,

Javeriana (medicina), Nacional, FUCS, Campo Alto - enfermería, químico farmacéutico, Javeriana (maestría bacteriología) y 3 interinstitucional (Javeriana, INCCA, Campo Alto- Auxiliar administrativo)

2.176. Aspectos financieros

El CDFLLA tiene una autosostenibilidad del 85%, derivada de la demanda espontánea y un 15% de los aportes de la Nación.
El presupuesto del CDFLLA para la para la vigencia 2020 fue de $ 27.453.717 mil y su composición está fundamentada por recursos de la Nación del 15% y propios del 85%, y para la vigencia 2021 es de $25.868.394.019 con la proporción de composición de recursos Nación y recursos propios, los recursos propios provienen de la demanda espontánea de los servicios que presta la Institución para su normal funcionamiento, los cuales se vieron afectados considerablemente a raíz de las causas generadas de la Pandemia del Covid-19 que estamos afrontando en Colombia y a nivel mundial.

Tabla 87. Aspectos Financieros CDFLLA

INGRESOS						
RUBRO	**APROPIACION 2020**	**APROPIACION 2021**	**REC MAY 2020**	**REC MAY 2021**	**% REC 2020**	**% REC 2021**
INGRESOS CORRIENTES	**18.802.287.325**	**20.232.198.000**	**4.589.922.063**	**1.029.796.048**	**24%**	**5%**
PRODUCTOS FARMACEUTICOS	9.185.446.140	9.282.485.298	2.126.086.347	530.409.603	23%	6%
SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO		994.500.000		0	0%	0%
SERVICIOS DE SALUD HUMANA	8.656.914.645	9.455.297.702	2.066.154.800	464.618.077	24%	5%
OTROS SERVICIOS DIVERSOS N.C.P.	687.304.000	357.000.000	295.929.092	34.563.603	5%	10%
VALORES DISTINTOS A ACCIONES	272.622.540	142.915.000	99.909.540	204.765	36,65 %	0,14 %
APORTES DE LA NACION	4.098.068.000	4.237.947.000	1.842.284	347.015.477	0%	8%
TOTAL INGRESOS	**27.453.717.781**	**25.868.394.019**	**4.589.922.063**	**1.376.811.525**	**17%**	**5%**
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO						
RUBRO (A)	**APROPIACION 2020**	**APROPIACION 2021**	**COM MAY 2020**	**COM MAY 2021**	**% COM 2020**	**% COM 2021**
GASTOS DE PERSONAL	4.945.310.000	4.926.723.369	2.277.972.197	396.719.589	46%	8%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	6.305.806.428	14.741.360.535	1.683.667.444	3.384.954.826	27%	23%

RUBRO (B)	APROPIACION 2020	APROPIACION 2021	COM MAY 2020	COM MAY 2021	% COM 2020	% COM 2021
GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	360.500.000	344.568.442	30.379.366	36.840.089	8%	11%
RUBRO (D)						
GASTOS DE INVERSIÓN	12.063.360.000	1.975.008.909	4.744.593.868	815.914.121	39%	41%
TOTAL GASTOS	**23.314.476.428**	**21.987.661.255**	**8.706.233.509**	**4.634.428.625**	**37%**	**21%**

2.177. Retos

- Superar la crisis generada por el COVID-19 y continuar con la prestación de los servicios.
- Continuar siendo un Instituto Nacional, centro de excelencia, reconocido por nuestros pacientes, con una satisfacción superior al 96%.
- Mantener los logros y reconocimientos alcanzados.
- Ser centro de referencia Nacional en atención de Cáncer de Piel.
- Integrarnos a las rutas de atención en el marco del MIAS.
- Continuar con innovación tecnológica, siendo reconocidos a nivel Nacional e Internacional.
- Implementar los estándares de Hospital Seguro de la ACHC.
- Lograr la implementación de estándares internacionales de calidad (JCI).
- Continuar siendo una E.S.E sostenible que equilibre su Responsabilidad Social con la Financiera.
- Generar conocimiento y ser modelo de excelencia que se replique en el diseño de la política pública asistencial, para otros ámbitos en la atención en el Modelo de Salud en Colombia.
- Ser reconocidos como el mejor Centro de Atención de Latinoamérica en materia cutánea.

2.178. Sanatorio de Agua de Dios

2.179. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS)

Habilitación

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. cumple el 100% de los estándares y criterios del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), de acuerdo a los criterios establecidos por la normatividad vigente, con un total de 36 servicios habilitados, de los cuales 34 se

encuentran certificados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, quedando pendiente la certificación de los servicios de Consulta prioritaria y Nutrición.

De acuerdo a la situación de emergencia ocasionada por la pandemia Covid-19, se modifica la modalidad en la prestación de los servicios, acogiéndose a los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud en los que se determinó:

- En el marco de la reglamentación expedida para la atención en salud en la pandemia se implementaron horarios y espacios para la atención administrativa y asistencial de los usuarios, privilegiando las modalidades de atención domiciliaria y telemedicina, apoyados con la comunicación telefónica y otros medios, utilizando las especificaciones TIC;
- Se presentó, ante la Secretaria de Salud de Cundinamarca, la novedad de manera transitoria en la modalidad de atención domiciliaria para Medicina General, Atención de Enfermería, Toma de muestras de Laboratorio Clínico y Vacunación. Para la consulta especializada se amplió el portafolio de servicios inscribiendo las especialidades de Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología y Pediatría la modalidad de Telemedicina;
- Se continuaron las auditorías internas de los servicios de salud en el marco del SOGCS con el fin de ajustar y mantener los criterios establecidos en la Resolución 3100 de 2019, cuyos resultados permitieron identificar necesidades como la readecuación y traslado del servicio de Fisioterapia y el cambio de Equipos Biomédicos, que se formalizó mediante proyecto radicado ante el Ministerio de Salud y Protección por valor de $644.669.47, el cual fue viabilizado.

Desde el mes de marzo de 2020 y hasta el mes de febrero de 2021, la prestación de los servicios de salud ambulatorios disminuyó en un porcentaje aproximado del 51%, lo cual incidió en la facturación. Lo anterior por las medidas de cierre de algunos servicios como odontología y la ampliación del tiempo en la atención de la consulta como el caso del servicio de consulta médica general.

Para la vigencia 2020 se tenía proyectado el desarrollo de un proyecto de adecuación de la infraestructura física hospitalaria, el cual no fue posible desarrollar, por los picos en los diagnósticos y atención de pacientes por casusa de Covid19 y el riesgo de encontrarnos en obra frente a necesidades de internación y expansión por causa del señalado virus.

2.180. Sistema de información para la calidad

Los indicadores trazadores para medir la efectividad, la seguridad y la experiencia en la atención establecidos en la Resolución 256 de 2016, fueron gestionados y evaluados durante la vigencia 2020, logrando el cumplimiento de un plan de mejora que permitió fortalecer la implementación del PAMEC.

2.181. Acciones COVID

El Sanatorio de Agua de Dios ESE, en la vigencia 2020 realizó cincuenta y nueve (59) notificaciones para Covid-19 con sus respectivos protocolos de manejo, en el periodo comprendido de enero a mayo de 2021 se han notificado treinta y cinco (35) casos, de los cuales veintitrés (23) han sido positivos para Covid-19 y doce (12) negativos. . La institución asumió las

estrategias nacionales que permiten el cumplimiento de los objetivos mundiales estableciendo las bases para:

- La habilitación transitoria de atención domiciliaria como estrategia en la prevención contra el Covid-19 a poblaciones identificadas como vulnerables (Adulto mayor, gestantes, niños), contribuyendo en mantener las actividades de los programas de protección específica y detección temprana y el seguimiento a personas con enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles. Se realizó habilitación de vacunación extramural de modo transitorio para cubrir y cumplir las coberturas en la población objeto del PAI.
- La estrategia dirigida a la población Paciente Crónico, con la entrega de sus medicamentos, como medida de bioseguridad por Pandemia Covid-19 además de garantizar la accesibilidad y oportunidad en la continuidad de sus tratamientos.
- En los Albergues (edificaciones que brindan el servicio de atención de vivienda, social y de salud a cerca de 160 pacientes), se adecuo la infraestructura para instalar zona de aislamiento Covid-19 para pacientes que requerían aislamiento preventivo por haber sido clasificados como sospechosos respiratorios o como medida preventiva de aquellos que procedieran de centros hospitalarios.
- En la sede de salud Hospital herrera, se adecuo una zona de aislamiento para sintomático respiratorio, en cumplimiento de las medidas de Bioseguridad por la Pandemia por Covid-19.
- Se ha venido suministrando, de manera ininterrumpida y de forma oportuna los elementos de protección personal a todo el personal vinculado a la entidad y a pacientes que lo han requerido, como media de seguridad en contra del Covid19.

Para el periodo de marzo al mes de octubre de 2020, la Entidad proporcionó rutas de transporte del personal domiciliado en el municipio de Girardot, esfuerzo que se otorgó por falta de trasporte público y tener vinculados a la planta y a través de contratos de prestación de servicios, personal del que se requería de su presencialidad.

Se implementaron nuevos horarios, buscando la reducción del riesgo de contagio por Covid19 y se implementó el trabajo en casa para quienes, de acuerdo a sus funciones y actividades pudiese realizar sus obligaciones en su domicilio, realizando estudio de punto de trabajo y apoyando con el traslado de computadores y otros medios. Adicionalmente se implementó el aislamiento preventivo para todo funcionario que fuese clasificado como sospechoso en el estudio del cerco epidemiológico.

Durante el periodo de aislamiento preventivo u obligatorio, según el caso, se dio continuidad a la totalidad de los contratos de prestación de servicios, buscando minimizar el impacto en los procesos de los servicios que apoyan los contratistas y respaldado su necesidad y derecho al trabajo.

2.182. Plan de vacunación COVID-19

En el marco del inicio del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, el Sanatorio de Agua de Dios inició el proceso de vacunación el día 26 de febrero de 2021 con la aplicación del biológico a las personas, de acuerdo a la priorización de las etapas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social:

A continuación, se relaciona el número de usuarios y el talento humano en salud vacunados en el periodo comprendido de enero a mayo de 2021, actividad que ha sido gradual conforme al suministro entregado por el ente territorial.

Tabla 88. Vacunación Covid Sanatorio de Agua de Dios ESE

VACUNACION COVID-19	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	Total
TALENTO HUMANO PRIMERAS DOSIS	41	152	14	43	250
TALENTO HUMANO SEGUNDAS DOSIS	0	55	29	57	141
MAYORES DE 80 PRIMERAS DOSIS	51	187	20	7	265
MAYORES DE 80 SEGUNDAS DOSIS	0	49	156	30	235
DE 79-75 PRIMERAS DOSIS	0	111	115	11	237
DE 79-75 SEGUNDAS DOSIS	0	0	28	95	123
DE 70-74 PRIMERAS DOSIS	0	93	74	27	194
DE 70-74 SEGUNDAS DOSIS	0	0	50	123	173
DE 69-65 PRIMERAS DOSIS	0	7	106	103	216
DE 69-65 SEGUNDAS DOSIS	0	0	5	76	81
DE 60-64 PRIMERAS DOSIS	0	3	1	271	275
DE 60-64 SEGUNDAS DOSIS	0	0	5	2	7
DE 59-55 PRIMERAS DOSIS	0	0	0	100	100
DE 59-55 SEGUNDAS DOSIS	0	0	0	0	0
DE 50-54 PRIMERAS DOSIS	0	0	0	4	4
DE 50-54 SEGUNDAS DOSIS	0	0	0	0	0
DOCENTES PRIMERAS DOSIS	0	0	0	28	28
TOTAL	92	657	603	977	2329

Fuente: Base de datos vacunación Covid Sanatorio de Agua de Dios ESE – 2020

- Como estrategia se resalta, la vacunación domiciliaria.

2.183. Docencia, investigación y capacitación

A través de la ejecución del proyecto de inversión **"FORTALECIMIENTO A LA INVESTIGACIÓN DE SINTOMÁTICOS DE PIEL Y SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO EN CONVIVIENTES DE PACIENTES HANSEN A NIVEL NACIONAL DEL SANATORIO DE AGUA DE DIOS",** se llevaron a cabo acciones de búsqueda activa (pacientes SP y del SSNP) a los convivientes de los pacientes inscritos en el programa Hansen, en 8 entidades territoriales, alcanzando los siguientes resultados:

Tabla 89. Búsqueda activa (pacientes SP y del SSNP)

DEPARTAMENTO	TOTAL, PACIENTES ASIGNADOS	TOTAL, PACIENTES VISITADOS	VISITAS PENDIENTES	% CUMPLIMIENTO	No. CONVIVIENTES	No. SOSPECHOSOS
BOGOTA	241	163	78	68%	530	13
CUNDINAMARCA	535	352	183	66%	910	106
TOLIMA	146	125	21	86%	437	69
HUILA	109	93	16	85%	257	83
BOYACA	46	45	1	98%	122	1
META	38	36	2	95%	176	12
SANTANDER	13	12	1	92%	24	2
QUINDIO y RISARALDA	36	29	7	81%	88	20
TOTALES	1.164	855	309	73%	2.544	306

Fuente: Base de datos DIC Sanatorio de Agua de Dios ESE – 2020

Se observó que, del total de convivientes, el 12,02 % fue valorado y clasificado como sospechoso, siendo el Departamento de Cundinamarca el que presento el mayor número de sospechosos, seguido por Huila y Tolima.

2.184. Programa Lepra

Los pacientes registrados en nuestro programa Hansen de atención en salud es de 849 Pacientes, a los cuales, durante la vigencia 2020 se les realizaron las siguientes actividades:

Celebración del Día Mundial de la lucha contra el Hansen: realizada en el mes de enero de 2021, con la participación de funcionarios de entidades del orden nacional, asociaciones de pacientes Hansen y autoridades locales, a través de una actividad lúdico-académica, buscando el mejoramiento de las condiciones de vida de los pacientes afectados por la enfermedad de Hansen y la reducción de casos positivos.

Valoraciones anuales: Para el año 2020 fue necesario suspender las valoraciones anuales, como medida de protección para evitar el traslado de pacientes procedentes de otros municipios.

Leproreacciones: El Sanatorio de Agua de Dios en su atención y cuidado integral al paciente Hansen, inició en el mes de agosto de 2020 la evaluación mensual de los pacientes con tratamiento de corticoides y talidomida, se realizó prueba para el seguimiento de la función renal y hepática a los pacientes como cumplimiento de las acciones contenidas en la Guía de Atención de lepra, así mismo la evolución clínica. En la vigencia de 2020 se reportaron cuatro (4) pacientes con leproreacciones, una paciente femenina y tres pacientes masculinos. Para el periodo comprendido de enero a mayo del 2021 se reportó seis (6) pacientes con estado reaccional, igualmente con el cumplimiento de la norma.

Gestión de albergues

Por la adopción de la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años" durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por sars-cov-2 Covid-19, se ordenó el aislamiento obligatorio de pacientes y, para atender el impacto que produce el aislamiento, se desarrolló un programa de actividades lúdico recreativas (Juegos de tejo, hueca, bingo, bolos, rana) al interior de cada uno de los albergues, orientado al cuidado de la salud mental; se adicionaron, a su dieta alimentaria un refrigerio en la mañana y en la tarde.

Subsidios

A corte 31 de mayo de 2020 se registran un total de 2.813 pacientes con derecho al subsidio por tratamiento Hansen y al corte de 31 de mayo de 2021 se ubican en 2.758 pacientes presentando una variación de -1.96%, cumpliendo con la totalidad de la obligación del giro y de manera oportuna.

Tabla 90. Informe De Gestión Subsidios Comparativo mayo 2020 - mayo 2021-Sanatorio De Agua De Dios ESE

INFORME DE GESTIÓN SUBSIDIOS COMPARATIVO MAYO 2020 - MAYO 2021				
	31 DE MAYO 2020	**31 DE MAYO 2021**	**VALOR ABSOLUTO**	**VALOR %**
VLR NOMINA SUBSIDIOS	2.463.993.021	2.505.654.140	41.661.119	1,69
TOTAL, DE INSCRITOS	2.813	2.758	-55	-1,96
LOCALES	515	484	-31	-6,02
DOMICILIOS	316	326	10	3,16
ALBERGADOS	199	158	-41	-20,60
BOYACA	128	109	-19	-14,84
SAN VICENTE	43	35	-8	-18,60
OSPINA	28	14	-14	-50,00
NACIONALES	2.298	2.274	-24	-1,04
# BENEFICIARIOS APTOS PARA PAGO	2.787	2.758	-29	-1,04
# BENEFICIARIOS NO APTOS PARA PAGO	26	0	-26	-100,00
ADJUDICACIONES	9	1	-8	-88,89
FALLECIDOS	7	15	8	114,29
PERDIDAS	0	0	0	0,00

Fuente: Base de datos Subsidios Sanatorio de Agua de Dios ESE – 2020

2.185. Programación y ejecución presupuestal

Ingresos

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. tiene dos fuentes de ingreso para financiar la totalidad de sus gastos: los aportes de la Nación que corresponden a un 88,8%; los cuales son transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los recursos propios con el 11,2%.

En 2020 el recaudo por concepto de venta de bienes y servicios se vio seriamente afectado principalmente por la baja en la venta de servicios de salud, como efecto de la pandemia por COVID-19. Los recaudos por concepto de aportes de la Nación se han venido manteniendo estables con un nivel de ejecución de 98,6% en el 2020 y 40 % con corte a Mayo 31 de 2021.

Tabla 91. Programación Y Ejecución Presupuesta-Ingresos. Sanatorio Agua de Dios ESE

CONCEPTOS	A DICIEMBRE DE 2020			A MAYO DE 2021		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO	NIVEL DE EJECUCIÓN	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO	NIVEL DE EJECUCIÓN
Disponibilidad Inicial	892,3	1.274,9	142,9%	1.123,7	1.284,2	114,3%
Venta de bienes y servicios	5.449,4	3.615,6	66,3%	4.346,9	1.355,2	31,2%
Transferencias corrientes	42.229,3	41.617,9	98,6%	43.803,9	17.506,5	40,0%
Recursos de capital	41,3	68,8	166,5%	70,0	36,9	52,7%
TOTAL	**48.612,4**	**46.577,3**	**95,8%**	**49.344,4**	**20.182,8**	**40,9%**

Fuente: Gestión Financiera, Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado

Gastos

La entidad efectúa una adecuada programación presupuestal acorde con las necesidades reales, aplicando, políticas de racionalización del gasto.

El nivel de ejecución del presupuesto de gastos del año 2020 fue del 93,1%., la pandemia COVID-19 afectó la normal ejecución de los gastos por concepto de adquisición de bienes y servicios, gastos de operación comercial e inversión.

Con corte mayo de 2021 este nivel de ejecución se encuentra en un 43,7%, estimando que si este comportamiento se mantiene hasta el cierre de la presenta vigencia, se alcanzaría una ejecución del 96% al 98%.

Tabla 92. Programación Y Ejecución Presupuesta-Gastos. Sanatorio Agua de Dios ESE

CONCEPTO	A DICIEMBRE DE 2020			A MAYO DE 2021		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO	PRESUPUESTO. DEFINITIVO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO

Gastos de Personal	10.478,1	10.334,5	98,6%	10.723,0	3.893,8	36,3%
Adquisición de bienes y servicios	2.703,7	1.859,8	68,8%	2.709,8	1.353,3	49,9%
Transferencias Corrientes	30.052,1	29.682,2	98,8%	31.030,2	12.948,4	41,7%
Gastos por tributos , multas, sanciones e intereses de mora	114,4	113,5	99,3%	124,0	117,5	94,7%
Gastos de operación comercial	1.633,8	1.210,5	74,1%	3.453,2	2.520,3	73,0%
Inversión	2.631,2	1.934,1	73,5%	842,1	262,7	31,2%
Cuentas por pagar y reservas	133,0	133,0	100,0%	462,1	462,1	100,0%
Disponibilidad Final	866,1	,0	0,0%	,0	,0	0,0%
TOTAL	**48.612,4**	**45.267,7**	**93,1%**	**49.344,4**	**21.558,1**	**43,7%**

Fuente: Gestión Financiera, Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado

2.186. Sanatorio de Contratación

2.187. Gestión Misional

Dando cumplimento de la misión y objeto social del Sanatorio de Contratación E.S.E, durante el periodo 2020 - 2021 prestó servicios de salud de baja complejidad a los enfermos de Hansen (Lepra) y también a la población en general del municipio de Contratación Santander. La especialidad de la E.S.E está integrada en el programa HANSEN, el cual ofrece a los pacientes enfermos de Hansen los siguientes servicios:

- Diagnóstico Precoz
- Medicina General y especializada
- Consulta Odontológica
- Servicio albergues
- Programa Integral del Manejo de Úlceras Crónicas
- Realización de exámenes de laboratorio de primer nivel y algunos de segundo nivel
- Investigación de la enfermedad de Hansen
- Tratamiento PQT
- Prevención de la discapacidad y rehabilitación
- Trabajo Social
- Rehabilitación Psicosocial
- Enfermería
- Búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico.
- Consulta nutrición y dietética y atención médica especializada

En la vigencia 2020 -2021, la entidad giró subsidios a enfermos de lepra, el cual es equivalente a 1 Salario Mínimo Mensual Legal Vigente para cada uno de los pacientes adjudicados que acrediten supervivencia, realizando pagos por valor de:

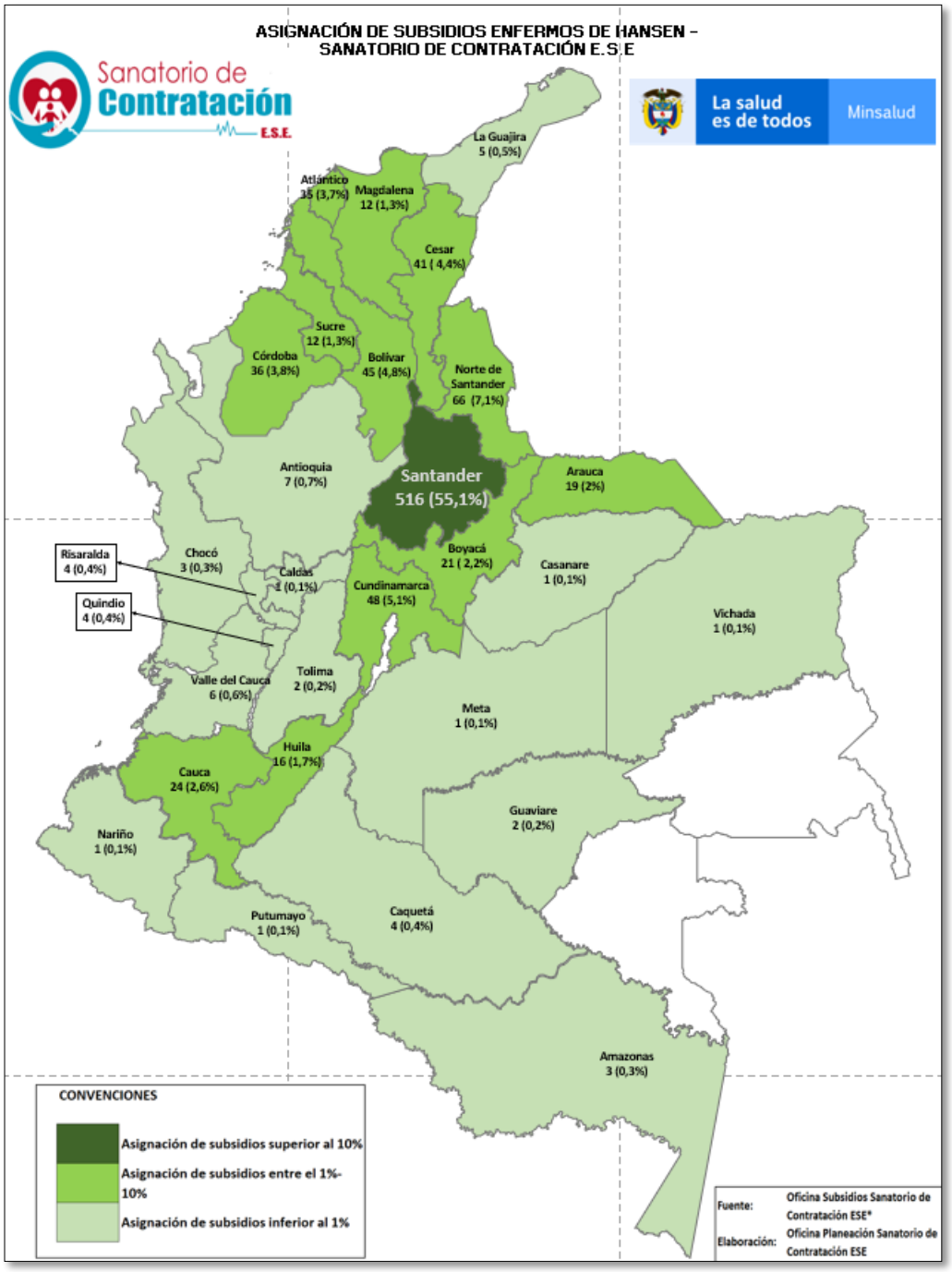
Tabla 93. VALOR PAGADO SUBSIDIOS ENFERMOS DE LEPRA. Sanatorio de Contratación E.S.E

VIGENCIA	VALOR PAGADO SUBSIDIOS ENFERMOS DE LEPRA
2020	$ 9.752.742.451
2021 (A 31 de mayo)	$ 4.270.405.327

Fuente: Oficina Subsidios, Sanatorio de Contratación E.S.E

En la siguiente ilustración se presenta la frecuencia y porcentaje de subsidios adjudicados a través del Sanatorio de Contratación E.S.E en el país, esto refleja una participación en la mayoría del territorio nacional:

Ilustración 38 Frecuencia y porcentaje de subsidios adjudicados a través del Sanatorio de Contratación E.S.E en el país



2.188. Prestación de servicios de salud de primer nivel

En el periodo 2020 - 2021, se prestaron servicios de primer nivel a la población en general afiliada a EPS y ARS con presencia en el municipio de Contratación así:

Tabla 94. Prestación de Servicios Sanatorio de Contratación E.S.E

SERVICIO	2020-III	2020-IV	2021-I
Dosis de biológico aplicadas	561	332	629
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	147	254	178
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	681	720	1055
Citologías cervicovaginales tomadas	56	67	51
Consultas de medicina general electivas realizadas	2065	1955	1534
Consultas de medicina general urgentes realizadas	277	313	253
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	43	35	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	70	131	83
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	42	78	44
Número de sesiones de odontología realizadas	379	719	480
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	20	21	31
Sellantes aplicados	4	5	4
Superficies obturadas (cualquier material)	258	384	274
Exodoncias (cualquier tipo)	48	64	62
Partos vaginales	0	0	1
Partos por cesárea	0	0	0
Total de egresos	35	42	36
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	1
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	35	42	35
...Egresos salud mental	0	0	0
Pacientes en Observación	121	167	216
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	221	320	210
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	2
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	221	320	208
Total de días cama ocupados	221	320	210
Total de días cama disponibles	2024	2024	1980
Exámenes de laboratorio	3108	3403	3148
Número de imágenes diagnósticas tomadas	259	307	219
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	4	140	186
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	494	772	400
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	1663	1302	893
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	220	33
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	18	0

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria - SIHO

Adicionalmente se presentan los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud en la Resolución 256 de 2016, modificada por la Resolución 3539 de 2019, que corresponden al dominio de seguridad y al dominio de experiencia en la atención

Tabla 95. indicadores para el monitoreo de la calidad en salud

INDICADOR	2020-III	2020-IV	2021-I
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	221	320	210
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	0	0	4
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	277	313	253
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.	0	0	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	35	42	34
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	372	585	2882
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	265	339	1129
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	49	0	106
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	41	78	44
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	225	78	0
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	43	78	0
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	181	210	85
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	64	70	83
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	7	7	8
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	3307	3422	4082
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	222	213	216
P.3.14 Número de usuarios que respondieron? muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	210	215	208
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	210	215	210

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria - SIHO

2.189. Covid-19

Referente a la actual crisis sanitaria mundial por la pandemia por coronavirus Covid-19, el Sanatorio de Contratación ESE, en cabeza de los comités de vigilancia epidemiológica y el hospitalario de emergencias, ha implementado, adaptado y adoptado los lineamientos, orientaciones y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estableciéndose las medidas de bioseguridad necesarias. Por otra parte, la institución ha gestionado el proceso de inmunización con vacunas Covid-19, a continuación, se presentan los datos del proceso de vacunación:

Tabla 96. Proceso de vacunación. Sanatorio de Contratación E.S.E

2021		LOTE	RESOLUCIÓN	LABORATORIO	FECHA VENCIMIENTO	DOSIS ENTREGADAS
MARZO	2	2021010044	195	SINOVAC	26012024	15
	4	2021010044	195	SINOVAC	26012024	51
	9	C202102007	195	SINOVAC	20240208	144
	24	E202102012	195	SINOVAC	20240217	66
		E202102012	3122	SINOVAC	20240217	79
		E202102012	195	SINOVAC	20240217	7
		E202102012	3122/342	SINOVAC	20240217	29
	27	E202102012	3184/361	SINOVAC	20240217	36
	29	L202103005	3381	SINOVAC	20240217	48
	Subtotal					**475**
ABRIL	4	L202103	3384	SINOVAC	6/03/2024	63
	10	E202102012		SINOVAC	17/02/2024	19
	16	J202103009		SINOVAC	12032024	58
	4	CTMAV5	3384	AZTRAZENICA	31/05/2021	30
	29	CTMAV521	0	AZTRAZANECA	31/05/2021	160
Subtotal						**330**
MAYO	7	C20214054		SINOVAC	12/04/2024	243
	14	C20214055		SINOVAC	13/04/2024	121
	21	T20210401		SINOVAC		78
	Subtotal					**442**
Total Biológicos aplicados						1247

Fuente: Oficina Promoción y Prevención Sanatorio de Contratación E.S.E

La vacunación por población se ha realizado de la siguiente manera:

Tabla 97. Vacunación por población. Sanatorio de Contratación E.S.E

POBLACIÓN	DOSIS APLICADA
POBLACION > DE 80 AÑOS	323
POBLACION DE 60-79 AÑOS	502
T.H.S. DE 1RA LINEA	89
T.H.S. SDA LINEA	120
CUIDADORES	36
POBLACION EN RIESGO DE BROTE	77
POBLACION DE 55 - 59 AÑOS	35
TOTAL	1182
Dosis en refrigerador	64
VITALES VACIOS (Sinovac)	1

FUENTE: Oficina Promoción y Prevención Sanatorio de Contratación E.S.E

Adicionalmente, la E.S.E ha mantenido durante toda la pandemia, contacto permanente con la ARL Positiva, por medio de la cual se han gestionado los siniestros presentados, elementos de protección personal, capacitaciones, asesoría técnica y se han realizado dos brigadas para la toma de muestras voluntarias de prueba PCR, dirigidas a todo el personal de la entidad.

Durante el periodo, la institución ha realizado 727 pruebas de las cuales 236 salieron positivas, esto representa 32,46%, adicionalmente, se adoptaron las medidas en el marco de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, como institución, se suministró los elementos de bioseguridad necesarios para la protección del personal vinculado.

Tabla 98. Datos Covid Sanatorio de Contratación E.S.E

VIGENCIA	PRUEBAS	POSITIVOS	NEGATIVOS	FALLECIDOS
2020	141	9	132	0
2021	586	227	359	9
TOTAL	**727**	**236**	**491**	**9 (3.8%)**

FUENTE: Oficina de Estadística Sanatorio de Contratación E.S.E

2.190. Eficiencia administrativa

Dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, se efectúa el monitoreo de la oportunidad en la prestación de servicios de salud; los resultados de los principales indicadores de oportunidad son los siguientes:

- Oportunidad en la consulta de medicina general (Días calendario): 1,32 días con un máximo aceptable Circular Única de la Superintendencia de Salud de 5 días.
- Oportunidad en la consulta de odontología (Días calendario): 0,96 días con un máximo aceptable Circular Única de la Superintendencia de Salud de 5 días.
- Oportunidad en la atención inicial de urgencias TRIAGE II (Minutos): 17,91 minutos, con un máximo aceptable Circular Única de la Superintendencia de Salud de 30 minutos.

A continuación, se presentan los datos mensuales del periodo evaluado

Tabla 99. Principales indicadores de oportunidad. Sanatorio de Contratación E.S.E

VIGENCIA	MES	CONSULTA EXTERNA		ODONTOLOGÍA		URGENCIAS	
		CANT. CITAS	CONSULTA EXTERNA - DÍAS	CANT. CITAS	CONSULTA ODONT. - DÍAS	CANT. TRIAGE II	URGENCIAS TRIAGE II - MINUTOS
2020	Junio	499	0,89	262	0,47	121	9,43
	Julio	897	1,08	252	0,26	99	13,01
	Agosto	571	1,27	211	0,28	72	16,11
	Septiembre	379	1,46	6	1,02	56	15,09
	Octubre	341	1,37	18	1,22	82	20,55
	Noviembre	507	1,32	64	0,95	70	14,38
	Diciembre	533	1,03	82	1,27	89	11,45
2021	Enero	305	0,67	78	0,55	96	23,34
	Febrero	250	1,15	82	0,83	58	18,32
	Marzo	574	3,71	205	1,81	75	17,45
	Abril	470	1,14	164	2,09	68	36,37
	Mayo	308	0,79	130	0,80	88	19,42
PROMEDIO		**469,5**	**1,32**	**129,5**	**0,96**	**81,16**	**17,91**

FUENTE: Oficina de Estadística Sanatorio de Contratación E.S.E

2.191. Transparencia y participación y servició al ciudadano

En esta política la entidad cumplió con los lineamientos establecidos en el Plan Institucional Anticorrupción, adelantó procesos de publicación de información pública de tipo presupuestal, contable y contractual, a través de la página institucional www.sanatoriocontracion.gov.co; generó espacios de diálogo con la comunidad a través de la realización pública de rendición de cuentas, realizadas el 10 de julio de 2020.

2.192. Gestión del talento humano

Durante el periodo 2020, se han llevado a cabo eventos de capacitación, a los funcionarios de la entidad, en los siguientes temas:

Tabla 100. Capacitaciones Sanatorio de Contratación E.S.E

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
Elaboración Plan anual de Adquisiciones	19

Programa de gestión documental	52
organización de Archivos	14
Herramientas ofimáticas	10
Transferencias Documentales	40
Inventarios Documentales	23
Compromiso de cada funcionario con la labor que realiza	44
Medición clima laboral	51

Fuente: Oficina de Talento Humano Sanatorio de Contratación E.S.E

2.193. Gestión financiera

La programación presupuestal de cada vigencia fiscal se efectúa acorde con los lineamientos fijados cada año a través de las directrices de los entes gubernamentales. El Sanatorio de Contratación E.S.E. tiene dos fuentes de ingreso para financiar la totalidad de sus gastos las cuales corresponden a los aportes del Presupuesto General de la Nación y los recursos propios. A nivel presupuestal la entidad alcanzó en el periodo 2020 - 2021 los siguientes porcentajes de ejecución:

Ingresos

Tabla 101. Ingresos. Sanatorio de Contratación E.S.E

VIGENCIA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
2020	99.65%
2021	38% a mayo 31

Fuente: Ejecuciones presupuestales vigencias 2020 y 2021

Gastos

Tabla 102. Gastos. Sanatorio de Contratación E.S.E

VIGENCIA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
2020	99%
2021	37,6% a mayo 31

Fuente: Ejecuciones presupuestales vigencias 2020 y 2021

2.194. Fondo nacional de previsión del congreso – FONPRECON

2.195. Afiliación, reconocimiento y pago de prestaciones económicas

El Fondo del Congreso dirige, ejecuta y controla las funciones relacionadas con el reconocimiento de las prestaciones económicas de los afiliados y sus servicios están dirigidos a los Congresistas, los empleados del Congreso y los empleados del Fondo que presten sus servicios en empleos de carácter permanente.

La entidad contrato el desarrollo de un nuevo aplicativo de historia laboral la cual cuenta con información para 9.714 afiliados, que incluyen los activos cotizantes e inactivos (registro histórico), y que cuentan con datos de cotizaciones desde 1992, sin embargo, FONPRECON continua efectuado la recuperación de aportes desde 1986 para aquellos casos puntuales que adelantan solicitud de alguna prestación económica, a abril de 2021 se ha recuperado información anterior a 1992 para 116 afiliados, esta gestión se continuará hasta abarcar todos los periodos desde marzo de 1986, fecha de inicio de operaciones de la entidad.

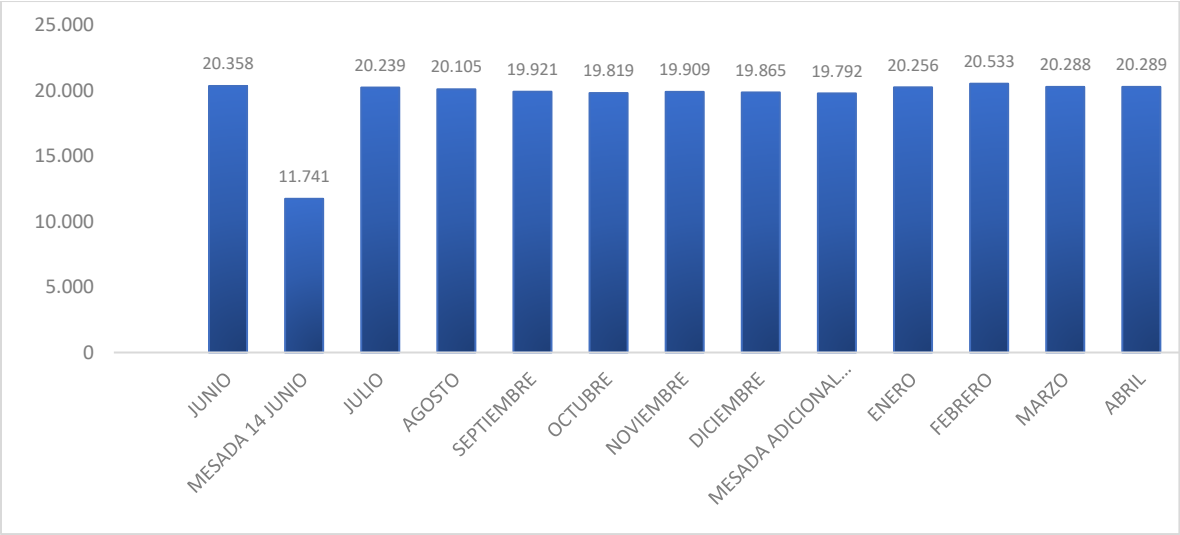
La Historia laboral es el resumen de los aportes pensionales de los afiliados pagados por los empleadores Cámara de Representantes, Senado de la República, FONPRECON y los provenientes de los fondos privados con ocasión al traslado de régimen. Contiene datos como: Salario, ingreso base de cotización, valor de cotización obligatoria, días laborados, descuentos de solidaridad y subsistencia y semanas cotizadas.

El Fondo tiene la misión de efectuar el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas de sus afiliados, esto es, de los Congresistas, de los empleados del Congreso y de los empleados del mismo fondo; prestaciones relacionadas con la pensión de vejez, invalidez, muerte; indemnizaciones sustitutivas, sustituciones, auxilios funerarios, además del pago de las cesantías.

Así mismo, gestiona los trámites de calificación de pérdida de capacidad laboral ante las entidades competentes y revisa los reembolsos solicitados por las entidades del Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con las competencias asignadas en el Decreto Ley 019 de 2012 en armonía con el Decreto 1352 de 2013.

Respecto de la nómina de pensionados, registra y controla las novedades que la afectan, y durante el periodo junio de 2020 a abril de 2021, se liquidó por concepto de mesadas, un total de $253,114.5 millones, con un número de pensionados que pasó de 2,366 a 2,325, correspondiente a una disminución del -1.733%, causada por fallecimiento o extinción del derecho; sin embargo, en términos de valor mensual, en junio de 2020 se pagaron $20,357.9 millones y $20,289 en abril de 2021, es decir, se evidencia una disminución nominal del -0.339%, es decir que, el valor de la nómina creció por debajo de la tasa de inflación del 1.61% aplicada a 1,902 pensionados, y la tasa de incremento de salario mínimo del 3.5% aplicada a pensiones de tope de 25 SMLMV.

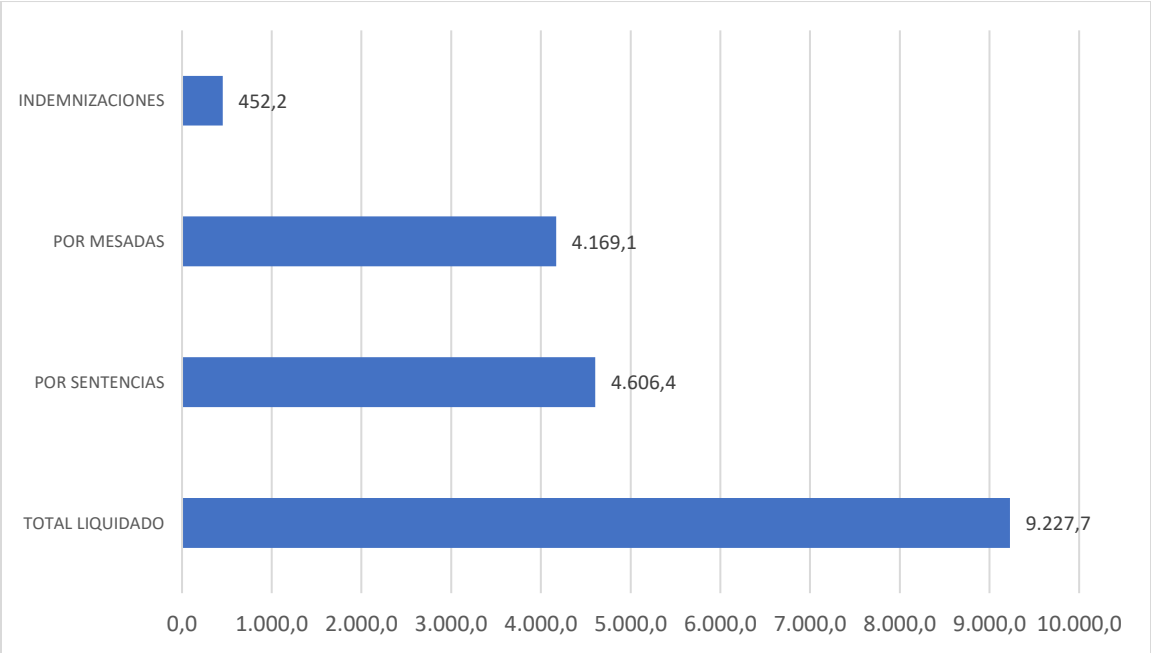
Ilustración 39 Valor mensual nómina pensionados junio 2020-abril 2021 (millones)



Fuente: Nómina FONPRECON

Otro concepto por el cual se procesan pagos en la nómina de pensionados, son los acatamientos de sentencias judiciales, retroactivas o diferencias de mesadas pensionales e indemnizaciones sustitutivas, las cuales durante el periodo ascendieron a $9.227.7 millones, como se indica en la siguiente ilustración:

Ilustración 40 Nóminas adicionales junio 2020-abril 2021 (millones)



Fuente: Nómina FONPRECON

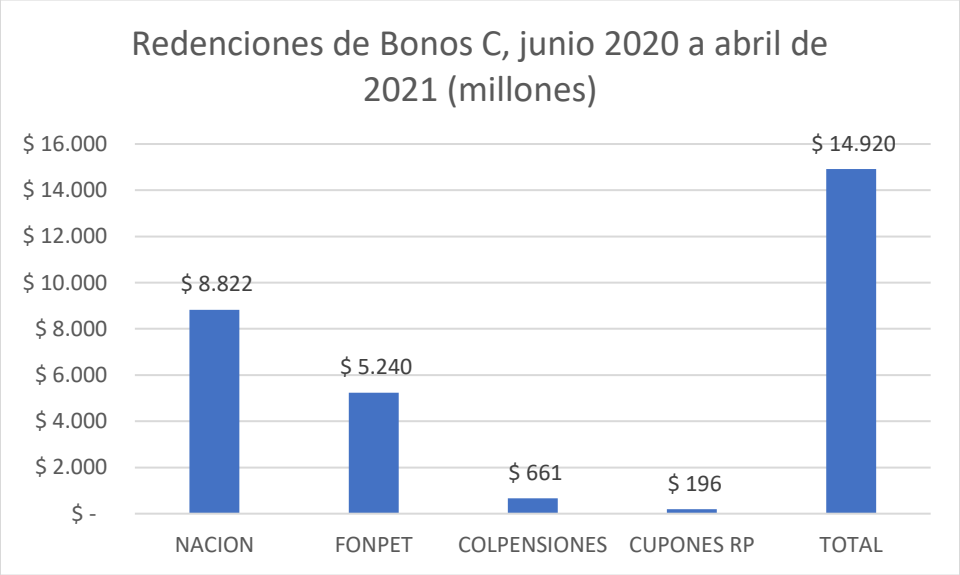
Por lo anterior, el valor total liquidado en la nómina de pensionados, de junio de 2020 a abril de 2021 corresponde a $ 262.342.2 millones.

El reconocimiento y pago de las pensiones realizadas por FONPRECON, tiene distintas fuentes de financiación, como ya se dijo, bonos pensionales, cuotas partes y aportes pensionales; respecto de bonos pensionales, 674 pensiones se financian con dicho mecanismo.

Los bonos pensionales tipo C1 y C2 son aportes destinados al pago de las pensiones reconocidas por FONPRECON, pueden tener varios contribuyentes según su proporción en la historia laboral, su valor es calculado a una fecha de corte posterior a la entrada en vigencia del Sistema de Seguridad Social en Pensiones y devengan una tasa real de rendimiento de 4% + el IPC; estos fueron creados mediante el Decreto 816 de 2002, en donde los C1 financian las pensiones de los exfuncionarios y los C2 de los excongresistas.

Durante el periodo de junio de 2020 a abril de 2021, se obtuvieron redenciones de bonos por $14.920 millones, distribuidos (como se observa en la siguiente ilustración) según los responsables de cada cupón, ya que un bono puede tener además de un emisor, varios contribuyentes.

Ilustración 41 Redención de Bonos C de junio 2020 a abril de 2021 ($ millones)



Fuente: Subdirección Prestaciones Económicas FONPRECON

2.196. Gestión Cartera (01 junio de 2020 a 30 de abril de 2021)

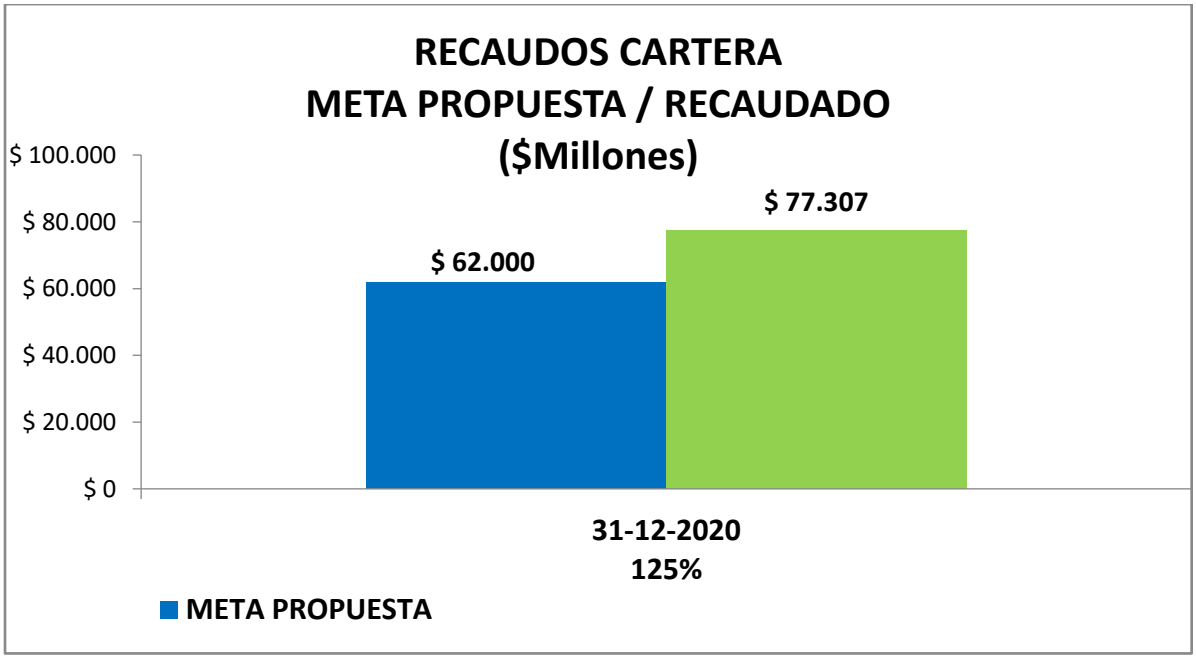
La cartera del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República corresponde a las acreencias por concepto de cuotas partes pensionales y por cuotas partes de bonos pensionales,

originadas por el pago de mesadas pensionales, que deben ser canceladas por los entes concurrentes de esas obligaciones pensionales.

El cobro de la cartera de FONPRECON tiene dos instancias a saber: El cobro persuasivo el cual inicia con la remisión mensual de una cuenta de cobro a las entidades deudoras por cada pensionado, y el cobro coactivo el cual se inicia si una vez agotadas las gestiones administrativas correspondientes, no se recibe el pago de la cuenta de cobro, el Funcionario Ejecutor de Fondo procederá a iniciar el cobro por esta vía.

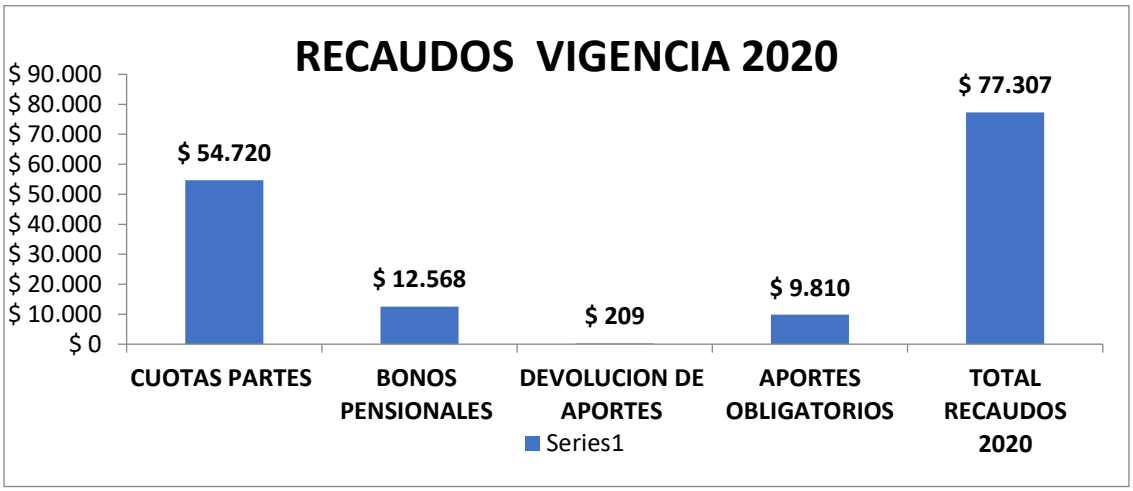
En 2020, la cartera de cuotas partes pensionales se cobró mensualmente a través de cuentas de cobro aproximadamente a 229 entidades, que corresponden a 1.254 cuentas, por valor promedio facturado mensual de $3.280 millones. La cartera de bonos pensionales se origina luego de reconocida la pensión, la cual se financia por este sistema y se cobra inmediatamente. A continuación, se muestra el recaudo de la cartera en 2020:

Ilustración 42 Recaudos cartera vigencia 2020. Meta propuesta / recaudado ($millones)



Fuente: Grupo de Cartera FONPRECON

Ilustración 43 Recaudos de cartera por concepto vigencia 2020 ($ millones)



Fuente: Grupo de Cartera FONPRECON

Como se observa en las gráficas anteriores, en el año que se informa, se recaudaron $77.307 millones, cumpliéndose con el 125% de la meta establecida, evidenciándose un incremento del 22% en comparación con el total de recaudos del año anterior, representado en el incremento de recaudos por concepto de cuotas partes pensionales, en razón a gestión a través de los procesos tanto de cobro persuasivo como coactivo, adicionado a la voluntad de pago por parte de las entidades deudoras a través de la suscripción de acuerdos de pago con recursos FONPET.

Lo anterior, como consecuencia a la entrada de la vigencia del artículo 357 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016 y la resolución 4018 del 28 de noviembre de 2017, que condicionó la apertura de los procesos coactivos, previo agotar el procedimiento de la citada resolución expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público e igualmente por vía persuasiva, cuyos pagos están sujetos a la suscripción del acuerdo de pago con recursos FONPET, cuando la entidad no paga con recursos propios.

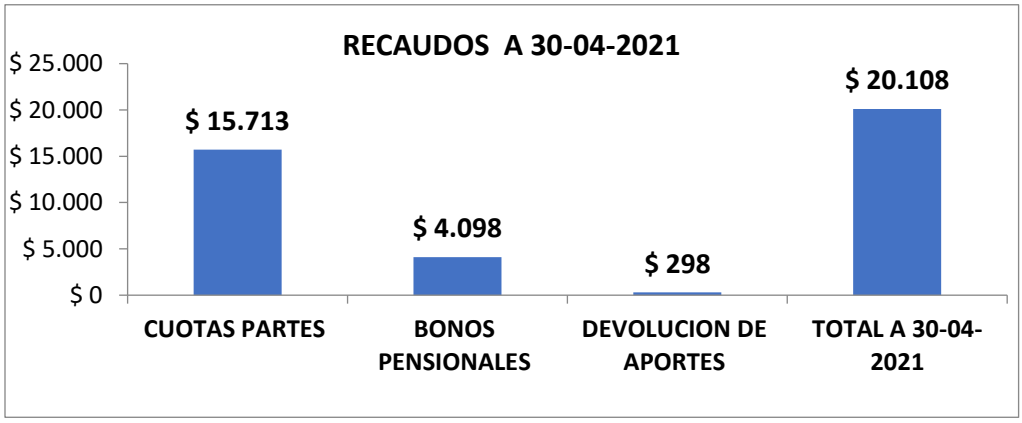
A pesar de las dificultades derivadas de la emergencia sanitaria, logró efectuar 14 mesas de trabajo virtuales, con entidades deudoras para revisar, depurar y conciliar la deuda e indicar el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para suscribir acuerdos de pago con recursos FONPET, resultado que se ve reflejado en el valor de los recaudos, el cual superó la meta establecida para la vigencia 2020.

De otra parte, FONPRECON, con el fin de confirmar los saldos de los estados financieros registrados en las cuentas por cobrar, efectuó circularización de cartera a 302 entidades con corte a 30 de noviembre de 2020. Igualmente, para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 037 de 2018 de la Contaduría General de la Nación -CGN, se envió la comunicación anticipada, con el valor de la deuda en mora, para efectos de remitir el reporte de deudores morosos a la citada entidad, el cual se reportó en el mes de junio y diciembre de 2020, un total de 244 entidades.

Respecto de las cuotas partes por pagar, FONPRECON figura como concurrente, entre otras entidades, ante: Metrosalud, Gobernacion de Caldas, Pensiones de Antioquia. Unidad Administrativa Especial de Pensiones del Departamento de Cundinamarca, Municipio de Villavicencio, Municipio de Santiago de Cali y Gobernación del Putumayo, para los cuales se realizó el pago respectivo.

A continuación, se informa el recaudo de la cartera en 2021 con corte a 30 de abril de 2021:

Ilustración 44 Recaudos a 30 de abril de 2021 ($ millones)



Fuente: Grupo Cartera FONPRECON

En 2021, como en el período anterior, el Fondo adelantó los procesos de cobro de la cartera, mediante la facturación mensual de las cuotas partes causadas, envío mensual del estado de cuenta total, reuniones a través de mesas de trabajo, para conciliar y depurar la deuda que registra cada entidad y acompañamiento a las entidades en los procesos de liquidación de la deuda en el aplicativo PASIVOCOL para suscribir acuerdos de pago con recursos FONPET.

2.197. Gestión jurídica

La gestión jurídica de la entidad está orientada a: Ejercicio de la Defensa Judicial, Extrajudicial, Administrativa y en acciones constitucionales, Coordinación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial, Ejercicio del cobro coactivo.

- **Actividad del Comité de Conciliación y Defensa Judicial vigencia 01 de junio de 2020 hasta 30 de abril de 2021:** Durante el período que se informa, el Comité sesionó en 11 oportunidades realizando el análisis de 58 casos así:

  - ✓ Conciliación prejudicial: 6
  - ✓ Judicial: 22 (principalmente representado por estudio de apelación y audiencias judiciales de conciliación)
  - ✓ Estudio procedencia Acción de repetición: 5 (en ninguno resultó procedente la interposición)
  - ✓ Sede de estudio: 25 (análisis informes pago de sentencias, política de prevención del daño antijurídico, criterios de selección de apoderados externos, Modelo Optimo de Gestión, entre otros)

- **Actualización política de prevención del daño antijurídico.** La Política de Prevención del Daño Antijurídico fue actualizada y aprobada por la Agencia de Defensa Jurídica del Estado

por ajustarse a los lineamientos definidos para la vigencia 2020-2021, adoptada institucionalmente mediante Resolución No. 075 del 19 de febrero de 2020.

- **Defensa judicial.** El proceso de Gestión jurídica tiene a su cargo la Representación del Fondo ante las instancias judiciales y administrativas, tanto en los procesos instaurados por la entidad como en aquellos en que figura como demandada.

- **Consolidado de procesos en curso.** A 30 de abril de 2021, el Fondo de Previsión Social del Congreso registra 469 procesos judiciales activos discriminados así:

  - ✓ Procesos instaurados por FONPRECON: 131
  - ✓ Procesos en contra de FONPRECON: 225
  - ✓ Procesos penales: 10
  - ✓ Procesos instaurados contra la Comisión Nacional del Servicio Civil en los cuales se integró a FONPRECON: 103

- **Demandas recibidas por FONPRECON en el periodo:** En el periodo informado la entidad fue notificada de un total de 26 demandas clasificadas así, según su causa:

  - ✓ Ineficacia traslado al régimen de ahorro individual: 8
  - ✓ Sustitución pensional o pensión de sobrevivientes: 7
  - ✓ Cobro o asignación de cuotas partes: 5
  - ✓ Reliquidación pensional: 4
  - ✓ Nulidad sanción disciplinaria: 1
  - ✓ Traslado bono pensional: 1

- **Sentencias.** Durante la vigencia informada, se profirieron 90 sentencias que quedaron en firme y ejecutoriadas en los procesos en que FONPRECON es parte.

Tabla 103. Sentencias Fonprecon

ACTIVA		**% favorabilidad**	**PASIVA**		**% favorabilidad**
A favor	En contra		A favor	En contra	
28	2	93%	55	5	92%

- **Acciones de lesividad Ley 797 de 2003.** El Fondo de Previsión Social del Congreso de la República con anterioridad a la expedición de la sentencia C–258 de 2013, había adelantado la gestión de revisión de reconocimientos pensionales pretéritos, encontrando reajustes concedidos en montos superiores a los permitidos por la ley, reconocimiento de pensiones con inclusión de tiquetes aéreos y viáticos en la base de liquidación, conmutaciones pensionales ilegales, además de varios casos de ausencia de cumplimiento del requisito de tiempo de servicios y documentos y certificaciones con falsedades.

  Con corte a 31 de diciembre de 2020 fueron proferidas 213 sentencias favorables a la entidad que representan un total de $276.000 millones de ahorro de conformidad con el cálculo actuarial elaborado por Soluciones y Gestión S.A.S.

- **Cumplimiento de la Sentencia C-258/13 proferida por la honorable Corte Constitucional-consolidado Sentencia C-258 de 2013**

Tabla 104. Cumplimiento de las sentencias Fonprecon

Acciones de lesividad impetradas por la entidad	122 casos
Revisión de expedientes pensionales	682 casos
Derechos de petición presentados por pensionados	498 casos
Acciones de tutela interpuestas por pensionados	210 casos
Demandas en curso C-258 de 2013	40 casos

Fuente: FONPRECON

- **Cobro de sentencias judiciales de reparación directa a favor de FONPRECON contra Nación–Consejo Superior de la Judicatura–Dirección Ejecutiva de Administración Judicial:** A la fecha se han obtenido 7 sentencias favorables a la entidad cuyo valor asciende a $7.417,2 millones y se encuentran pendientes de resolver 4 casos más.

  Los resultados de esta gestión se enmarcan en la implementación de la política de prevención del daño antijurídico y de defensa judicial, así como al paradigma de análisis de las sentencias judiciales y su impacto más allá de su obligatoriedad, lo que ha permitido que el ejercicio de las acciones extraordinarias de revisión, de tutela y de reparación directa sean herramientas efectivas para la protección del erario. Las sentencias en firme se encuentran en proceso de cobro ante la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial.

- **Consolidado de la atención de recursos de reposición y solicitudes de revocatoria directa:** En este período, se radicaron 41 recursos de reposición y/o solicitudes de revocatoria directa, de los cuales 37 fueron resueltos en término. A la fecha se tienen cuatro (4) recursos pendientes de respuesta toda vez que fueron radicados en el mes de abril y será resuelto en el término de Ley (2 meses).

- **Sistema de consulta conceptos jurídicos y sentencias interés para la entidad:** Se incorporó en la Plataforma Estratégica de 2021 la ejecución de líneas en el Plan de Acción que permitieran diseñar un sistema institucional de consulta de conceptos jurídicos de producción interna y sentencias judiciales de interés para la entidad. La base de datos se compone de 27 sentencias relevantes y 29 conceptos jurídicos que servirán para consulta de todos los servidores de FONPRECON.

- **Cobro coactivo:** Con corte a 30 de abril de 2021 el despacho cuenta con 1.535 procesos de cobro coactivo vigentes, originados en la cartera que adeudan los entes concurrentes por el pago que hace FONPRECON de las mesadas pensionales.

2.198. Consideraciones finales.

Se informa que durante el período cumplió su misión institucional, al prestar los servicios de análisis, reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a sus grupos de valor, así como todos los procesos misionales y de apoyo asociados a esa misión.

El Fondo es una entidad con fenecimiento de la cuenta fiscal última auditada por la Contraloría General de la República, con certificación del Sistema de Gestión de la Calidad y cumplidora de toda la estructura de reportabilidad a los entes de regulación y control, lo que la hace un ente seguidor del mandato normativo imperante en todos sus órdenes.

A pesar del rigor de la situación ocasionada por el COVID 19 y de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio ordenadas por el Gobierno Nacional, el Fondo del Congreso mantiene activa su gestión y atiende permanentemente a sus usuarios en todos sus requerimientos y demandas.

2.199. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles de Colombia – FonFerrocarriles

2.200. Principales acciones e indicadores estratégicos y logros obtenidos

Indicador: ***APROBAR Y ADOPTAR EL MODELO DE ATENCIÓN DE FPS A TRAVÉS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD*****:** En el año 2020 se realizó la actualización y aprobación del Modelo de Atención del Fondo de Pasivo Social de FCN, estableciendo el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES – MAISFEN-. Se continuó la implementación en las Rutas de Atención Integral priorizadas según la Caracterización Poblacional del Fondo, a través de capacitaciones a red para implementación de las RIA Salud Mental y RIA de Violencia, Agresiones y Traumas.

Reto: Realizar el seguimiento a las Rutas integrales de atención en salud - RIAS priorizadas para verificar el procedimiento y avance de implementación a través de la Red Prestadora de Servicios de Salud.

Indicador: ***CUMPLIMIENTO PROCESO DE COMPENSACIÓN:*** Durante el periodo junio de 2020 mayo de 2021, se analizaron y contestaron las 48 declaraciones de giro y compensación recibidas, para un grado de cumplimiento del 100%, nivel satisfactorio.

Reto: Garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y la entrada en vigencia de la resolución 3341 de 2020 en lo referente al proceso y subprocesos de compensación atendiendo el cronograma establecido por la Administradora de los recursos del SGSSS -ADRES en términos de oportunidad, calidad y eficiencia, garantizando el correcto flujo de recursos financieros vitales para la prestación integral de los servicios de salud de sus afiliados.

Indicador: ***CUMPLIMIENTO DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE EN MATERIO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS:*** Debido a la participación activa y pericia del personal desde el 01 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021, la Gestión y resultados en el reconocimiento de prestaciones económicas se incrementó del 85% al 87%, comparado frente al 2019-2020; mejoras que se han visto directamente en los tiempos en el manejo de expedientes digitales que se han venido

entregando más rápido en comparación de los tiempos de respuesta utilizando expedientes físicos.
Durante el periodo de 01 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021, se atendieron un total de 16.523 solicitudes, con un promedio mensual de 1.377 solicitudes, incluidos los trámites por concepto de las libranzas.

Así mismo, durante este periodo, se tramitaron en total 28 nóminas de pensionados teniendo en cuenta las 14 mesadas de los pensionados de Fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia y 13 nóminas de pensionados de San Juan de Dios y Materno Infantil tramitadas, por un valor de $339.304 millones con un promedio mensual de $ 28.275 millones.

Se adelantó un plan de contingencia para identificar las solicitudes de vigencias pasadas que no se habían podido tramitar, para las cuales se reiteraron requerimientos o en su defecto se archivaron, quedando un saldo de aproximadamente 86 solicitudes de la vigencia 2019.

Teniendo en cuenta la declaración de la Emergencia Sanitaria a causa del COVID- 19, dispuesta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020, y en virtud de la cual, fue expedida la Resolución No. 464 del 18 de marzo de 2020, en la que se ordenó la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo para las personas mayores de 70 años, a partir del 20 de marzo 2020, el FPS FNC, como pagador de pensiones y con población mayor de 70 años, inició como estrategia el proceso de bancarización de pensionados; a diciembre de 2020 logró un porcentaje del 94% para un total de 12.616 pensionados bancarizados.

Reto: Cumplir con los tiempos establecidos en el ordenamiento legal resolviendo de fondo las solicitudes de los usuarios.

Indicador: ***SATISFACCIÓN AL CIUDADANO***: Durante el segundo semestre de 2020, la entidad aplicó un total de 655 encuestas para medir la satisfacción sobre la atención y orientación brindada al ciudadano a través de los diferentes canales (Virtual, Telefónica, Presencial), de las cuales 633 tuvieron una calificación excelente, equivalente a un nivel de cumplimiento de 96,64% satisfactorio.

Para el primer trimestre del año 2021, la entidad aplicó un total de 169 encuestas, de las cuales en un rango de 1 a 5, siendo 1 malo y 5 excelente, 128 tuvieron una calificación de 5 “Excelente” correspondiente al 75,74% y 41 tuvieron una calificación de 4 “Bueno” equivalente al 24,26%.

Atención al Ciudadano, de acuerdo con el plan de acción de las recomendaciones dejadas por DNP, implementó acciones para facilitar el acceso de la ciudadanía a los trámites y servicios dispuestos por la Entidad, especialmente, se asignó recurso humano para mejorar la experiencia de servicio a través de los canales de comunicación, logrando un avance en la ejecución de las actividades superior al 50%.

Respecto al Nuevo Modelo de Servicio al Ciudadano, se cuenta con una versión final de la modelo publicada en la página web del Ministerio de Salud, un acto administrativo creado entre

las Entidades del sector para la implementación del modelo, se recibió apoyo técnico en temas de servicio, se elaboró la política institucional y la guía de protocolos de atención a la ciudadanía del FPS.

Reto: Socializar al interior de la Entidad el Nuevo Modelo Integral de Servicio al Ciudadano Sector Administrativo en Salud, el cual define los lineamientos estratégicos, trasversales y los estándares de excelencia del servicio al ciudadano y grupos de valor del sistema de salud.

Indicador: ***100% DE LOS REGISTROS APLICADOS POR CARTERA:*** Para el periodo comprendido entre mayo de 2020 a mayo de 2021, se realizaron y comunicaron las aplicaciones de los recaudos por concepto de cuotas partes por cobrar del extinto Instituto Seguro Social por valor de $9.894 millones y de las cuotas partes por cobrar de Ferrocarriles Nacionales $1.420 millones, para un total de $11.314 millones aplicados en este período.

Así mismo, se cuenta con el reporte de recaudos por concepto de cuotas partes pensionales del Instituto Seguro Social y Ferrocarriles Nacionales, por valor de $6.387 millones aplicado de ese valor $ 7.282 millones, logrando un cumplimiento del 72%.

Reto: Para el año 2021 aplicar el 100% de los recaudos recibidos en la entidad por concepto de cuotas partes pensionales -vigencias anteriores y vigencia actual.

Indicador: ***EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO:*** Durante la vigencia 2020, la ejecución presupuestal de gastos de funcionamiento, fue de 94,15%, equivalente a un cumplimiento satisfactorio. Durante la vigencia 2021, a 31 de mayo, se ha ejecutado un 31,81% del total de la apropiación asignada.

2.201. Ejecución del presupuesto de inversión

Durante la vigencia 2020, la ejecución presupuestal fue de 87,12% frente a la apropiación vigente, equivalente a un cumplimiento en nivel satisfactorio. Durante la vigencia 2021, a 31 de mayo se ha ejecutado un 7,07% del total de la apropiación vigente para dicha vigencia.

Indicador: ***IMPLEMENTAR EL MODELO DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL- SINAPSIS***: Durante el periodo 2020-2021, por medio de la política SINAPSIS se desarrollaron cincuenta y tres (53) capacitaciones que han permitido a la entidad la apropiación del conocimiento, según el plan de acción 2021 de esta política, logrando la consolidación del repositorio de gestión del Conocimiento-Sinapsis FPS.

El FPS en el año 2020, fue participe en el Premio Nacional de Alta Gerencia, con su Política Institucional "Los Mejores por Colombia", con el fin de dar a conocer su gestión institucional, mediante esta experiencia exitosa, implementada y con resultados destacados, que ha permitido impactar la vida y experiencia profesional de la los jóvenes de último grado de derecho con los mejores promedios. Como resultado de esta participación, el FPS ha tenido la oportunidad de adquirir experiencia junto a entidades del orden nacional y territorial y enfocar sus retos de innovación y creatividad hacia nuevos proyectos de acuerdo con las metas institucionales.

Como implementación de esta política, para la vigencia 2021, se llevó a cabo la selección meritocrática de judicantes, en el cual se recibieron 88 postulados, a quienes les fue aplicada prueba de conocimiento y entrevista individual, y se procedió a la contratación y aplicación del proceso de inducción general de los 9 Judicantes seleccionados. Esta política institucional ha contribuido al mejoramiento continuo en los tiempos de respuestas través del uso de tecnologías, (innovación), el fortalecimiento en la transferencia de conocimientos y la gestión estratégica institucional a través de la optimización de recursos.

Para el periodo 2020-2021, se han adelantado gestiones a fin de avanzar en el proceso de la reforma administrativa del FPS.FNC, realizando diferentes mesas de trabajo a nivel interno (equipo de trabajo del FPS FNC) y con los con equipos de trabajo externos (equipo del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Departamento Administrativo de la Función Pública), estudiado el alcance, impacto y misionalidad social que podría atender la entidad ante la reforma que se pretende adelantar.

A la fecha, luego de surtir diferentes procesos administrativos y con la totalidad de los estudios técnicos que permitirían implementar la reforma administrativa, los acuerdos y propuesta de transformación, se encuentran en etapa de validación por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social, y a la espera de los lineamientos que puedan dar vía a que se materialice este proyecto que impacta de manera estratégica al fortalecimiento institucional del FPS.

Retos:

Para la vigencia 2021-2022, se busca continuar con la consolidación de la Política Institucional Sinapsis, el fortalecimiento de la cultura organizacional de transferencia de conocimiento y la innovación que contribuya a la toma de decisiones, al cumplimiento de los metas y planes institucionales, y así mismo, permita la generación de valor en la entidad. De igual manera, continuar incentivando la generación de espacios de difusión de conocimiento

Continuar con la generación de estrategias, a fin de fortalecer la adopción y percepción de la integridad a nivel institucional, optimizando las herramientas utilizadas para el trabajo en casa y realizando seguimiento periódico mediante evaluación a la aplicación del Código de integridad de los colaboradores del FPS en cada una de sus actuaciones.

2.202. Otros resultados de la gestión del FPS FNC y retos

Infraestructura tecnológica - Gobierno digital

El FPS en el marco de la Política de Gobierno Digital, actualizó e implemento el Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las Comunicaciones-PETIC- V3, alineado a la estrategia institucional y al modelo integrado de planeación y gestión MIPG.

Se mantuvo la conectividad por medio de VPN de la entidad para asegurar la continuidad de la conectividad de la entidad y mantener la operación de los aplicativos misionales en la infraestructura de la entidad, con ocasión del asilamiento y trabajo en casa, generado por la pandemia del COVID-19.

En acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, se implementó, actualizó el Sistema de Gestión Documental –SGD- ORFEO en el FPS-FNC, de tal forma que este sistema funcione en las mismas condiciones que en dicho Ministerio. Durante el mes de mayo-2021 se da inicio a la etapa de producción del mismo.

Se logró la actualización del licenciamiento del software de seguridad, de office y Windows para los sistemas de información.

Puesta en marcha de la plataforma de colaboración y comunicación de Google- Gsuite, la cual permitió el desarrollo de trabajo en casa de los colaboradores de la entidad.

Se realizó la adquisición, instalación y configuración de dispositivos de hardware y periféricos (Scanner e Impresoras, Computadores y Portátiles) a los usuarios cuyo levantamiento de necesidades se identificó por obsolescencia de los mismos, así como la adquisición de 100 teléfonos IP.
Se realizó la configuración e instalación de la planta de telefonía IP propia y 100 teléfonos IP, Esto permitirá a la entidad mejorar las comunicaciones vía telefónica con nuestros usuarios y colaboradores a nivel nacional, generar estadísticas de llamadas entrantes, salientes, cantidad de llamadas contestadas y no contestadas, grabación de llamadas entre muchas otras funciones que nos ofrece este tipo de tecnología; así como, generar a la entidad un ahorro sustancial en costos de conectividad aproximadamente en 160 millones en el año.

Se logró la asignación de recursos para el desarrollo de un software para el procesamiento de los datos generados de la prestación de los servicios de salud, para garantizar la adecuadas, efectiva y oportuna prestación de los servicios

Retos

Lograr el fortalecimiento, operativo y tecnológico de la entidad a través de la ejecución de los recursos de inversión que se asignen.

Contar con una herramienta que permita la transformación digital en las actividades de gestión del riesgo (pyp), procesamiento y transferencia de información de la prestación del servicio de salud; y la administración y actualización permanente de la información de caracterización de los usuarios y grupos de valor.

2.203. Avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

El plan de acción institucional para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - FPS al 31 de enero de 2021, obtuvo un nivel de cumplimiento del 88% con 450

acciones en proceso de ejecución por parte de los 14 procesos en las 17 políticas del MIPG.

Retos:

Aumentar el grado de cumplimiento y los índices de desempeño institucional a través de la ejecutando el plan de acción para la implementación del MIPG.

Continuar con la ejecución de acciones necesarias el Fortalecimiento y Modernización de la Entidad y Modernización de la estructura administrativa y de planta de la entidad – Rediseño institucional-.

2.204. Administración de riesgos y oportunidades

Durante las vigencias 2020-2021, se ejecutaron las acciones planeadas para fortalecer y consolidar la administración del riesgo en la entidad.

Implementación y desarrollo de la Política de Seguimiento y evaluación del desempeño Institucional: Se actualizó, adoptó y socializó la metodología de indicadores de gestión de la entidad (guía, procedimiento, formatos), en aplicación de la misma se actualizó el plan estratégico institucional con indicadores que miden el cumplimento de las actividades tácticas de los 14 procesos de la entidad.

Retos:

Lograr que, a través de la aplicación de la nueva metodología de administración de riesgos y medición de procesos, se fortalezca la gestión de la entidad, y se base en la administración del riesgo y la aplicación del principio de autocontrol.

2.205. Avances en materia de implementación de las políticas de desarrollo administrativo - Sistema Integrado de Gestión

Durante la vigencia 2020 se ejecutaron las siguientes acciones que hacen parte de los objetivos de los proyectos de inversión y del Plan establecido para la implementación e integración de los subsistemas de Gestión- SIG-FPS-FNC, así:

Se participó activamente en el diseño y ejecución de la estrategia PLAN PADRINO, mecanismo utilizado por el Sector Salud y Protección Social, con el fin de mejorar la evaluación de del índice de gestión desempeño institucional de las entidades del sector.

Se actualizaron las 15 metodologías y Herramientas propuestas en el SIG, bajo los requisitos d ellos subsistemas de gestión bajo las normas técnicas -NTC-ISO 9001:2015. ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 y NTC ISO 27001:2013.

Se actualizó y publicó la Matriz DOFA Institucional de la vigencia 2020 en la Intranet de la entidad.

Se logró la asignación de recursos presupuestales para la realización de la caracterización de los usuarios y grupos de valor de la entidad.

Con corte a diciembre 31 de 2020 el plan de acción para la implementación del Sistema Integrado de Gestión tiene un grado de avance 43% con base en las actividades descritas anteriormente.

Retos

A diciembre de 2022, obtener la Certificación en la Norma técnica ISO-9001-2015.

Contar con la caracterización d ellos usuarios y grupos de valor asociada a las políticas de desarrollo administrativo.

2.206. Gestión de cobro coactivo

Durante el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2020 y el 31de mayo de 2021, se emitieron 401 actos administrativos; se recaudó del ISS $2.149 millones (273 Depósitos Judiciales) y de Ferrocarriles-FPS-FNC $2.394 millones (16 depósitos judiciales).

Por traslados y aplicaciones de recursos Cobro Coactivo ISS (actos administrativos), un valor $333 millones; devoluciones de recursos Cobro Coactivo ISS (actos administrativos) un valor de $910 millones. Así mismo, se realizaron traslados y/o devoluciones de recursos por valor de $1.270 millones.

Por traslados y aplicaciones de recursos Cobro Coactivo FPS (actos administrativos), un valor $872 millones; devoluciones de recursos Cobro Coactivo FPS (Actos Administrativos) un valor de $487 millones. Así mismo, se realizaron traslados y/o devoluciones de recursos por valor de $1.360 millones.

Retos

Se establece como reto 2021-2022, obtener un 15% adicional de los valores recaudos con respecto a la vigencia anterior, esto es: Cuenta Judicial Banco Agrario de Colombia CC ISS: $6.384 millones y Cuenta Judicial Banco Agrario de Colombia CC FPS: $ 654 millones.

2.207. En materia de defensa judicial

Al 31 de mayo de 2021, la entidad tiene en curso y en donde es parte, 149 procesos en la jurisdicción Contencioso Administrativa, 29 procesos en la Jurisdicción ordinaria civil y 947 procesos en la Jurisdicción ordinaria laboral, para un total de 1.125 procesos activos

Retos

Implementar la primera directiva institucional creada durante la presente vigencia 2021 por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación, de conformidad con las recomendaciones de la ANDJE, relacionada con el ejercicio del medio de control de repetición y el llamamiento en garantías con fines de repetición, con el ánimo de fortalecer las estrategias de defensa en el ámbito de la repetición y recuperación de recursos públicos.

Efectuar la depuración total de las inconsistencias presentadas y actualización al 100% de los procesos judiciales cursados en las diferentes jurisdicciones que se encuentran registrados en la plataforma Ekogui, garantizando el suministro de datos de forma oportuna, real y confiable a las diferentes dependencias del FPSFNC y a los entes de Control, entre otros.

La salud es de todos

Minsalud

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32-76 Bogotá D.C.
Teléfono 3305000
Línea de atención al usuario desde:
Bogotá (57-1) 330 5043
Resto del país: 01 8000 960020

www.minsalud.gov.co

#LaSaludEsDeTodos

@MinSaludCol