



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Informe de Gestión 2022

Ministerio de Salud y Protección Social





Dr. GUSTAVO PETRO URREGO
Presidente de la República de Colombia

Dra. FRANCIA ELENA MÁRQUEZ MINA
Vicepresidenta de la República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dra. DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministro de Salud y Protección Social

Dr. JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dra. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministra de Protección Social

Dr. MANUEL RUBERNOY AYALA MARÍN
Secretario General

DESPACHO MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Gabriel Bustamante Peña
Director Jurídica

Benjamín Moreno Rodríguez
Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres

Luz Adriana Zuluaga Salazar
Jefe Oficina de Calidad

Diana Lucia Herrera Riaño
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación–TIC

Sandra Liliana Silva Cordero
Jefe Oficina de Control Interno

Álex Rodrigo Ordoñez Argote
Jefe Oficina de Promoción Social

Argemiro Rincón Ortiz
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Camilo Palacios Ávila
Grupo de Comunicaciones

Mayra Alejandra Nieto Guevara
Grupo Cooperación y Relaciones Internacionales



VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Germán Raúl Chaparro

Director de Regulación, Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Mónica Esperanza Valderrama Espitia

Directora (E) 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

Clara Mercedes Suárez Rodríguez

Director de Epidemiología y Demografía

Libia Esperanza Forero García

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Edilma Marlen Suárez Castro

Directora de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Johanna Marcela Barbosa Alfonso

Director de Promoción y Prevención

Claudia Marcela Vargas Peláez

Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud

Claudia Patricia Cordero Camacho

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

SECRETARÍA GENERAL

Valentina Vásquez Sánchez

Subdirectora Administrativa

Yolanda Lucero Mosquera

Subdirectora (E) de Gestión de Operaciones

Manuel José Canencio Maya

Subdirector Financiero

Rosario del Pilar Arenas Puerta

Subdirectora de Gestión del Talento Humano

José Manuel Macías Rodríguez

Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario



Consolidación:

Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES)

Aprobación:

Argemiro Rincón Ortiz – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

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., febrero de 2023



Introducción

La vigencia 2022 estuvo marcada por el inicio de un periodo de gobierno con nuevos retos para el sistema de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social como entidad rectora.

Buscamos avanzar con los objetivos de la entidad y trabajar en cada uno de los planes y proyectos contenidos en Plan Estratégico Sectorial e Institucional. Se resalta el profesionalismo y la capacidad de todo el equipo humano, que, en medio de los retos, 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 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, generando solidaridad, igualdad y acceso a un amplio plan de beneficios. Hemos asumido un rol de liderazgo frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, consolidando la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2.022 - 2.031

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 principales resultados de la gestión realizada durante la vigencia 2022 bajo 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.

Visión sectorial y rectoría del sistema

01



1. Visión sectorial y rectoría del sistema

El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, 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 Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994), tiene como propósito establecer 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.

Para el efecto, todos los organismos de la administración pública nacional deberán elaborar, con base en los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y de las funciones que le señale la Ley, un Plan Estratégico cuatrienal, con planes de acción anuales que constituirán la base para la posterior evaluación de resultados.

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.

Salud pública y prestación de servicios

02



2. Salud pública y prestación de servicios

2.1. Gestión en promoción y prevención

2.2. Gestión en epidemiología y demografía

2.2.1. Planeación estratégica territorial (Caracterización, ASIS y PTS)

Publicación del 100% de los ASIS de las entidades de orden nacional, departamental y distrital para la vigencia 2021. 1.561 asistencias técnicas realizadas en Análisis de Situación de Salud dirigidas a las entidades territoriales durante el 2022. - Para la vigencia 2021 se tiene el reporte del 95,1% de las EAPB obligadas a reportar Caracterización de la población afiliada. 1.026 asistencias técnicas realizadas a las EAPB durante el 2022. Cargue del 100% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Departamentales y Distritales) para la vigencia 2021 - Cargue del 94% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Municipales) para la vigencia 2022. –788 asistencias técnicas realizadas en Planes Territoriales de Salud dirigidas a las entidades territoriales durante el 2022. – Se realiza el diagnóstico de las metodologías de los tres procesos incluidos en la planeación integral y se plantean las propuestas para el ajuste metodológico de las mismas y su posible plan de implementación en el marco del PDSP 2022-2031.

2.2.2. Enfoque étnico

Durante la vigencia 2022 se desarrollaron las siguientes temáticas:

a. Apoyo sentencias:

- **Acuerdos minga Awá 2019 - sentencia T-025 de 2004:** en el marco de los compromisos adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social la Dirección de Epidemiología y Demografía durante la vigencia 2022 concertó y desarrollo el



convenio 268 de 2022 con la Organización indígena UNIPA cuyo propósito fue: *diseñar la metodología e instrumentos requeridos que conlleven a los elementos necesarios para la construcción del Análisis de Situación de Salud Indígena e Intercultural – ASISI con el fin de orientar la Planeación Territorial en Salud Pública en los municipios donde tiene asiento el territorio AWÁ – UNIPA en el departamento de Nariño, mediante el desarrollo de tres (3) fases : i) Alistamiento, ii) Desarrollo en campo y iii) Preparación y realización de la socialización de resultados*, convenio que se efectuó en tres meses de manera conjunta con la Secretaría de Salud de Tumaco, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, las autoridades indígena del territorio Awá y el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Resguardo indígena wayuu de Provincial de Barrancas - Guajira Sentencia T 604 de 2019:** En cumplimiento a los compromisos adquiridos como Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), respecto a las órdenes de la sentencia T614 de 2019, relacionadas con la construcción del perfil epidemiológico de manera participativa, el mismo se efectuó en el marco de un convenio que contó con el acompañamiento del equipo técnico de la Dirección de Epidemiología y Demografía a través del Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información y el Grupo de Planeación en Salud Pública, el grupo técnico de Proyectamos Colombia S.A., y los actores del Sistema de Salud del orden territorial y las autoridades indígenas, teniendo como primicia los derechos fundamentales a la salud y al ambiente sano. A su vez, Junto con el diseño del perfil epidemiológico, se diseñó la guía orientadora con enfoque étnico diferencial acorde a la concertación con la comunidad, como referente técnico y logístico del proceso de construcción del perfil epidemiológico del resguardo indígena wayuu de Provincial de Barrancas.

b. Capítulo étnico pueblo Rrom:

Durante la vigencia 2022 se expidió la resolución 464 de 2022 y su adopción como capítulo en la resolución 1035 de 2022; posteriormente se realizó la presentación del capítulo ante la Comisión Nacional de Diálogo Gitano el 28 de marzo de 2022, y se acordó la socialización, revisión y recolección de los aportes con las 9 kumpany y las 2 organizaciones. Los insumos fueron recolectados entre julio a septiembre de 2022, los cuales conllevaron a la construcción del documento de orientaciones para la Planeación Territorial en Salud, en el marco de la apropiación de la Resolución 464 de 2022, que corresponde al Capítulo Diferencial para el Pueblo Gitano-Rrom, y el capítulo 8 “Salud Propia e Intercultural de los pueblos y comunidades” del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

A su vez, se efectuó el 16 de noviembre de 2022 la socialización para la validación de dichas orientaciones técnicas, con la Comisión Nacional de Diálogo Gitano, quedando como compromiso, continuar con este ejercicio participativo con las 9 kumpany y las 2 organizaciones durante la vigencia 2023 con las entidades territoriales.



c. Capítulo diferencial víctimas de conflicto armado:

En la vigencia 2022 se avanzó junto con la Oficina de Promoción Social y la Mesa Nacional de Participación Efectiva de las Víctimas en la realización de acuerdos entre el MSPS y la mesa de salud de víctimas, para propiciar escenarios territoriales para el diálogo con víctimas de conflicto armado y actores del sistema de salud, encaminados a refrendar los compromisos del capítulo de las Víctimas de Conflicto Armado del PDPS, revisar y aportar elementos al capítulo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, así como diseñar conjuntamente las orientaciones técnicas y metodológicas del procesos planeación participativa en salud acordes con las necesidades de las víctimas en su contexto territorial. Durante estos espacios se acordó la hoja de ruta del diseño del proceso de implementación de los 6 espacios territoriales y uno nacional con enfoque de género; la socialización ante la mesa nacional de participación efectiva de víctimas y su aval para la implementación durante la vigencia 2023. Para ello se cuenta con los recursos para la garantía de su desarrollo.

d. Capítulo étnico – indígena:

Junto con el comité técnico indígena, delegado de la Subcomisión de Salud se trabajó durante el primer semestre 2022 el documento borrador de inclusión de aspectos interculturales de pueblos y comunidades indígenas en el marco del PDSP 2022 – 2031. El resultado de este trabajo conjunto fue presentado y socializado en espacio autónomo de la sesión de la subcomisión de salud efectuada el 16 de junio de 2022, permitiendo verificar de forma directa la inclusión de los párrafos propuestos directamente en el documento del anexo técnico que acompaña la Resolución 1035 de 2022.

Así mismo, durante la sesión de la subcomisión de salud indígena efectuada en octubre 20 de 2022, se aprueba el cumplimiento de los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 para los compromisos F22, F28 y F32 en lo relacionado con: el porcentaje de avance en la construcción conjunta de las orientaciones técnicas para la actualización del análisis de la situación de salud de la población indígena con enfoque en los determinantes sociales de la salud y énfasis en los factores ambientales, Acto administrativo de adopción del componente indígena del capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública, expedido y el porcentaje de construcción conjunta de los criterios y orientaciones de la estrategia de vigilancia de base comunitaria con enfoque intercultural en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, los tres compromisos cumplieron la meta del 100 por ciento.



2.2.3. Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021

Se realizó el seguimiento de indicadores de resultado y gestión del PDSP (efectos, impactos) y gestión del PTS (eficacia, eficiencia y desempeño territorial en salud) a través de un tablero de control.

Cabe mencionar que, de los 249 indicadores analizados que corresponden a las 212 metas del PDSP, se resalta un cumplimiento diferenciado entre los indicadores de gestión y de resultado, siendo los primeros los que evidencian mayor cumplimiento en los nueve años de implementación del PDSP 2012-2021.

Con relación a los indicadores de gestión, en relación con el porcentaje de cumplimiento de la meta, evidencian que las dimensiones de Salud Pública en Emergencias y Desastres, Ámbito Laboral y Seguridad Alimentaria y Nutricional cumplieron el mayor número de indicadores con un logro superior al 80% a 2021. Mientras, la dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables mostró cuatro de sus indicadores con un cumplimiento menor al 20%. Así mismo, desde los indicadores de resultado la dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables presenta sus tres indicadores con cumplimiento entre el 80 y 100%, adicionalmente la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental presentó un cumplimiento mayor del 80% en seis de los 15 indicadores. Las dimensiones de Convivencia Social y Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Pública en Emergencias y Desastres y Ámbito Laboral fueron las que presentaron un mayor porcentaje de cumplimiento de las metas entre el 2012 y 2021. El Desarrollo de la evaluación del PDSP 2012-2021 brinda un insumo esencial para el proceso de formulación del PDSP 2022-2031.

2.2.5. Sistema de seguimiento monitoreo y evaluación

Se atendió las incidencias de mesa de ayuda de soportewebpdsp@minsalud.gov.co, dando respuesta a todas las entidades del país, en registro de nuevos usuarios, apertura de plataforma para modificaciones y asistencia a cada una de la funcionalidad del portal web de gestión del PDSP. - Cargue del 100% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Departamentales y Distritales) para la vigencia 2022 - Cargue del 94% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Municipales) para la vigencia 2022. - Cargue Plan de Acción 2022 en Salud: 74% de las entidades Departamentales y distritales. - Cargue Plan de Acción 2022 en Salud: 65% de las entidades. - Se dio apertura a las entidades territoriales que tienen periodos atípicos, dando soporte para el cargue de la información vigente. - Se realizó el monitoreo, seguimiento y evaluación a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, generando informes periódicos del estado de reporte y gestionando con los departamentos y distritos la entrega oportuna de la información, de igual manera se entregó el estado por cada municipio, esto aportó a la disposición de la información de manera oportuna.



2.2.6. Comisión Intersectorial de Salud Pública –CISP

Se finaliza con la evaluación institucional en su componente cuantitativa y cualitativa de la comisión en el marco del proceso de evaluación institucional ordenado por el CONPES 4023. Se avanza en el tablero de control concertado con todos los sectores que hacen parte de la CISP, como herramienta de seguimiento a indicadores, que tienen la capacidad de ser analizados en relación con las brechas de desigualdad, la influencia de distintos determinantes sociales y económicos en la salud.

2.2.7. Estudios y encuestas en salud – Muestra Maestra

El sistema nacional de Encuestas, se definen como investigaciones para la salud que se ocupan del análisis de grupos poblacionales en función de sus relaciones económicas o socioculturales, con una descripción demográfica y epidemiológica, valorando los factores sociales, culturales, económicos y políticos.

La Dirección de Epidemiología y Demografía lidera la Muestra Maestra de Hogares para Salud (MUMA), la Encuesta Nacional de Salud (ENS), la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (SABE). La Encuesta Nacional de Salud Bucal (ENSAB), la Encuesta de Salud Mental (ENSM) y Encuesta Nacional de Salud Escolar.

Entre el 10 de agosto de 2021 y el 11 de febrero de 2022 se realizó la actualización de la Muestra Maestra en Salud que es el insumo para la identificación de los hogares que se requieren para realizar las encuestas poblacionales.

Para la ENS y ENDS en 2020 se realizó fase I (protocolo, prueba piloto), para el año 2023 se estima iniciar la fase II (Operativo de campo) de ambas encuestas y para el 2024 la fase III (Análisis y divulgación de resultados).

Lo anterior, teniendo en cuenta que durante el primer semestre del año 2022 se realizaron dos procesos de licitación pública y para la ENDS sólo se presentó un proponente que no subsanó para uno de los operativos simultáneos y el otro quedó desierto y para la ENS no se presentó ninguno y también se declaró desierto el proceso de licitación.

Por lo anterior se preparó la documentación para realizar el estudio de mercado de la ENS y la ENDS.

Para la ENSIN, se firmó el convenio marco interinstitucional entre el ICBF, el INS y el MSPS, con el fin de aunar esfuerzos y desarrollar los convenios específicos para el desarrollo de las tres Fases de las Encuestas. Actualmente, se ha avanzado en la fase I y se está realizando el proceso de adjudicación para iniciar la fase II en este segundo semestre del año.

Para el alistamiento de las demás encuestas se debe iniciar en el 2023 la discusión conceptual y orientación metodológica.

Se entrega Muestra Maestra Poblacional actualizada de Hogares para Salud del Ministerio, frente a los cambios físicos, geográficos o de la conformación de las 8.512 Unidades Secundarias de Muestreo (USM), que consiste en el recorrido de todas las



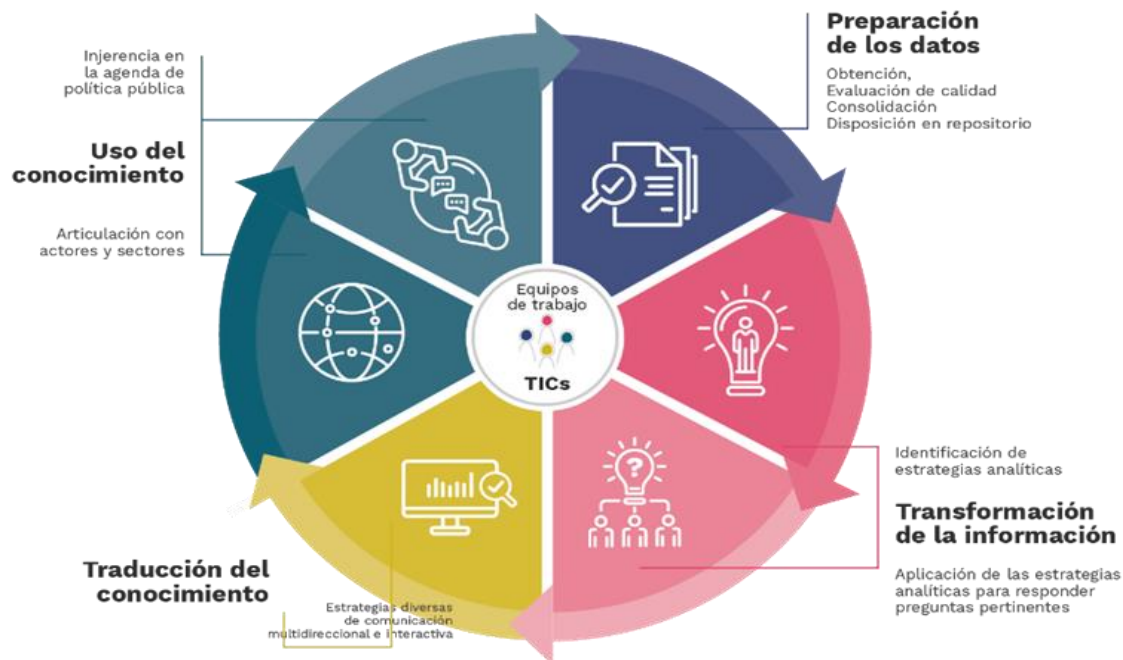
manzanas y secciones rurales que las conforman, el levantamiento de croquis y de listados de las viviendas (registro de direcciones de cada vivienda) y la segmentación de dichas USM con sus anexos técnicos.

Asimismo, dado a las diferentes órdenes judiciales que este Ministerio ha tenido que cumplir, y en el marco de las competencias de la Dirección de Epidemiología y Demografía, creó en el año 2021, la mesa técnica de estudios ambientales y salud, la cual tiene como objeto: *Constituir un espacio, a partir del trabajo colaborativo con la academia e instituciones de gobierno, orientado a la construcción de lineamientos técnicos mínimos que deberían considerarse en los estudios sobre afectaciones en salud por proyectos extractivistas en Colombia.* En este espacio se ha contado con la participación de diferentes expertos en salud ambiental de más de diez universidades del país (públicas y privadas) e instituciones de gobierno (Min Ambiente, MinMinas, ANLA, Agencia Nacional de Minería), donde se definieron conjuntamente cuatro sub mesas de trabajo a saber: Biomasa, tierra y uso del suelo (Cultivos, quemas, deforestación), Hidrocarburos (Gas, Petróleo) y calidad de aire, Materiales de construcción (arena, grava) y grandes obras de infraestructura, Explotación de minerales (Carbón, Oro, Níquel, Coltán).

2.2.8. Observatorios de Salud y agenda de investigación

Para el fortalecimiento de los Observatorios de Salud, *como “un escenario de gestión de conocimiento, constituido por un equipo multidisciplinario que trabaja en la adquisición, consolidación, generación, difusión y uso de conocimiento pertinente sobre una o varias problemáticas sociales en salud; que promueve y participa en redes de conocimiento, en articulación con actores clave y en la gestión intersectorial para aportar en la agenda de política pública e incidir positivamente en la problemática social determinada”,* en consecuencia, se construye y emite el lineamiento técnico-metodológico para la creación, operación y evaluación de observatorios en salud, así como el proyecto de resolución que deroga la Resolución 1281 de 2014 (lineamiento-tecnico-operativo-observatorios-salud.pdf (minsalud.gov.co), dirigida a todos los actores de cada nivel del sector salud, sociedades científicas, investigadores, academia, sociedad civil y demás actores interesados en documentar y ampliar la evidencia sobre los resultados de salud y su relación con desigualdades desde las distintas perspectivas que implica su análisis.

Figura 2. Modelo de gestión del conocimiento para los Observatorios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.



Fuente: Grupo Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información. Dirección de Epidemiología y Demografía Ministerio de Salud y Protección Social

En este lineamiento, además, se avanza en la definición propia de Observatorio de Salud, como

“Un escenario de gestión de conocimiento, constituido por un equipo multidisciplinario que trabaja en la adquisición, consolidación, generación, difusión y uso de conocimiento pertinente sobre una o varias problemáticas sociales en salud; que promueve y participa en redes de conocimiento, en articulación con actores clave y en la gestión intersectorial para aportar en la agenda de política pública e incidir positivamente en la problemática social determinada”

Adicionalmente, desde la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS se lideran dos observatorios de Salud: El Observatorio Nacional de Migración y Salud y el Observatorio Nacional de Equidad en Salud. Con relación al Observatorio Nacional de Migración y Salud se avanzó en el desarrollo e implementación (Publicación del Documento técnico del Observatorio Nacional de Migración y Salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-base-observatorio-nal-migracion-salud.pdf>), permitiendo analizar la situación de salud de la población migrante, especialmente en relación con la migración procedente de Venezuela



<https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx>.

Protección Social, entre otros. Asimismo, fueron más de mil personas las conectadas a la transmisión en vivo.

Este observatorio emite boletines trimestralmente; desde junio del 2021 a mayo 2022 se han elaborado y publicado 5 boletines con temáticas de interés priorizadas. Así mismo, se diseñó el modelo específico para la gestión del conocimiento en el marco del Observatorio Nacional de Migración y Salud, se identificaron las fuentes de información, se definieron indicadores para cada línea temática, con la construcción del sitio Web del observatorio de MS se diseñaron visualizadores de datos y se identificaron espacios de acompañamiento a territorios para el fortalecimiento de las capacidades y en las fuentes de información sobre migración y salud.

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx>.

Es relevante resaltar la visualización de indicadores desarrollados para el Observatorio Nacional de Migración y Salud. Con las desagregaciones interactivas a nivel nacional, departamental y municipal, migrantes, agencias de cooperación, organizaciones de base, academia, entes territoriales y demás actores interesados en la salud de la población migrante en Colombia tienen la oportunidad de acceder a indicadores actualizados, de acuerdo con la disponibilidad de las fuentes de información. Así, entre diciembre de 2020 y marzo de 2022, se tienen registro en promedio más de 700 visitas mensuales a la página del ONMS.

Con relación al Observatorio Nacional de Equidad en Salud se realizaron avances significativos y gestiones pertinente para la creación del mismo, realizado su lanzamiento en la primera semana del mes de marzo 2022. Se elaboró un documento técnico-metodológico y una propuesta de modelo teórico sobre Determinantes y Desigualdades Sociales en Salud. Lo anterior contribuyó a definir la plataforma estratégica, las líneas temáticas, ejes de desigualdad, indicadores, métricas, página web, entre otros. Este observatorio desde su lanzamiento también viene generando boletines con frecuencia bimensual. Se realizó revisión sistemática de sistema de salud comparados.

En el marco del Observatorio Nacional de Equidad en Salud se llevó a cabo la socialización del modelo teórico sobre Determinantes y Desigualdades Sociales en Salud en diferentes espacios y con diversos actores, interesados en su adopción para el análisis de determinantes y desigualdades sociales en salud en Colombia, como el equipo de formulación del Plan Decenal de Salud Pública, la Gobernación de Antioquia, Universidad de Antioquia, Universidad Autónoma de Manizales, equipo gestor de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), entre otras.

Finalmente se ha venido trabajando en la consolidación de la página web del Observatorio Nacional de Equidad en Salud: Este espacio, dispuesto en el sitio web de SISPRO (<https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx>) contiene la plataforma



estratégica del Observatorio, los visualizadores interactivos de datos analizados en clave de desigualdad, un repositorio con artículos científicos y documentos sobre desigualdades sociales en salud en Colombia. Asimismo, la Dirección apoya técnicamente el observatorio de salud mental, envejecimiento, nutrición, violencia y tabaco.

Se construyeron fichas técnicas de Departamentos y regiones, como insumo para la formulación de Plan Nacional de Desarrollo, e infografías temáticas.

Se desarrollaron unidades de análisis de seguridad vial, ola invernal, violencia de género, con los resultados de cada análisis se construyó un boletín.

2.2.9. Procesos de gestión del conocimiento

Fortalecimiento en la articulación de los mecanismos de financiación y lineamientos técnicos en salud, realizando un acompañamiento en la creación de convocatorias financiadas a través del Fondo de Investigación en Salud -FIS- en articulación con el Ministerio de Ciencias. Esta articulación en el proceso ha permitido la revisión, modificación y consenso de las siguientes Convocatorias: Capacidades regionales de investigación en Salud Pública 2022, Convocatoria Misión Cáncer, Convocatoria Misión Salud Mental y Convivencia Social. Se espera concertar la definición técnica para la inversión del FIS en 2023, de acuerdo a las necesidades del país.

Genera soporte científico y evidencia que soportan los diferentes procesos y la toma de decisión al interior del Ministerio y demás actores y sectores del Gobierno: Durante la pandemia y con base a la evidencia científica se establecieron criterios de priorización para el Plan Nacional de Vacunación y se creó el Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM) que permitió la apertura de espacios y servicios de bienestar poblacional de los municipios durante la pandemia por COVID-19.

Generación de conocimiento para la gestión en clave de política pública y toma de decisiones en el Ministerio de Salud: La DED en el marco de sus competencias se ha encargado de generar conceptos cuando son requeridos y generar orientación o revisión técnica y metodológica de los estudios que solicitan las diferentes sentencias que han sido expedidas ante entidades por posibles afectaciones en la salud de los impactos ambientales que genera sus actividades propias; los cuales, han sido ejecutados a través de contrataciones con instituciones públicas o privadas. Adicionalmente, en respuesta a la dinámica de la pandemia se continuó con la recopilación, revisión y análisis constante de la información, generando artículos científicos, boletines y documentos técnicos que permitieron analizar la situación epidemiológica e identificación de brechas en las diferentes instancias creadas para la toma de decisiones. Link de artículos y boletines publicados en pandemia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/articulos-publicados-pandemia-gcfi.zip>



2.2.10. Fuentes de Información y disposición de la información

Se realiza la caracterización y administración de las fuentes de información del sector, de manera conjunta y articulada con la OTIC, con el fin de disponer los datos oficiales para seguimiento a la gestión de los distintos instrumentos de política (PDSP, PND, ODS, acuerdo de paz), controles políticos y requerimientos de entes de control y producir los indicadores de salud y de acceso a fuentes de información para los procedimientos que realiza la dirección.

Se realiza la revisión, actualización, mantenimiento, consolidación y publicación del Catálogo de indicadores, se cuenta a la fecha con 2.774 con sus fichas técnicas.

Con relación a la Resolución 202 de 2021 y Cuenta de Alto Costo – CAC, (anterior Resolución 4505 de 2012) esta tiene como objeto ajustar la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales 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. En la actualidad esta fuente de información es administrada por el grupo de manera conjunta con la Dirección de Promoción y Prevención. Esta línea temática tiene como reto avanzar en procesos de Métricas en Salud y Gobernanza de datos.

Finalmente, con relación a la disposición de la información, el MSPS cuenta con el Repositorio Institucional Digital (RID). La Dirección de Epidemiología y Demografía crea y administra este repositorio en articulación con otras dependencias. En este sitio se publica la información que produce el Ministerio para ser dispuesta en la página WEB a todos los actores.

Se recibieron 1.025 solicitudes de las diferentes dependencias para el cargue de documentos en el RID. De igual forma, se ha realizado la depuración de documentos del RID y capacitaciones a los Administradores de contenido RID (AC-RID). Se han realizado Pruebas y revisión de las funcionalidades del RID en la nueva versión de Sharepoint.

Se trabajó en la actualización de los enlaces de normativa en la página de *la Biblioteca virtual en Salud (BVS)* y en el *diligenciamiento de metadatos de los documentos del RID*. Se avanzó en un 67 % en el diligenciamiento, debido a que desde el mes de mayo el RID se encuentra en mantenimiento.

Actualmente se está construyendo el Plan Estadístico del Sector con el acompañamiento del DANE.

Se construyeron las fichas técnicas de los Departamentos y regiones, insumo para la formulación del Plan Nacional de Desarrollo.



2.2.11. Estadísticas Vitales (RUAF – Transición CIE 10 – CIE11) y Centro Colaborador de Clasificación

El subsistema de estadísticas vitales recopila la información resultante de la certificación médica, tanto de los nacimientos como de las defunciones ocurridas en el país, con el propósito de contar con información demográfica estratégica para procesos de planificación territorial. La expedición de los certificados se constituye en la prueba documental de la ocurrencia del hecho vital y es el insumo para el registro civil del nacimiento o la defunción ante la Registraduría Nacional del Estado Civil. La captura de la información se realiza a través de la aplicación web RUAF ND administrada por el Ministerio y es base para las estadísticas vitales oficiales dispuestas por el DANE.

Reingeniería de la aplicativo RUAF ND versión 2.0. En la actualidad se está capacitando a las entidades territoriales para el manejo de la plataforma y está en curso el proyecto de resolución.

Se elaboró Guía, formulario y aplicación para el seguimiento de las defunciones en SegCovid, se empleó la metodología del exceso de mortalidad y la vigilancia con mensajería de texto para reporte de casos sospechosos socializados e implementados en el país.

Para fortalecer la implementación de los estándares en salud en el país, la OMS designó el Ministerio como Centro Colaborador de la Familia Internacional de Clasificaciones (FIC). La OMS cuenta con este Centro Colaborador, que incluyen unos productos integrados de clasificación que pueden usarse singular o conjuntamente, reconocidas como estándares internacionales y que tienen la finalidad de mejorar la salud mediante el suministro de información para apoyar la toma de decisiones en todos los niveles.

Desde esta designación se gestiona la correcta operación de estándares en salud siguiendo los fines de comparación internacional, se participa en las mesas de trabajo de carácter estratégico y durante el tiempo de designación, se debe garantizar el cumplimiento del plan de trabajo definido para la transición de la CIE10 a la CIE11 en morbilidad, así como el desarrollo y continuidad de las clasificaciones de funcionamiento y discapacidad (CIF) y de intervenciones en salud (ICHI).

2.2.13. Centro Nacional de Enlace – CNE

Se gestionó un total de 541 eventos, los cuales fueron registrados en la base de datos alterna del SIME, el 65% correspondieron a riesgos de tipo infeccioso.

- Se realizó la gestión para la comunicación, notificación y respuestas a verificaciones internacionales al Punto de Contacto para el RSI - OPS/OMS y comunicación con otros Centros Nacionales de Enlace de 153 eventos, relacionados con viruela símica, COVID-19, sarampión, influenza aviar, intoxicación por licor adulterado, traslados de tuberculosis.
- Se lideraron 9 evaluaciones de riesgo para analizar la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño para los eventos de Mpox, Polio, Cólera, Fiebre amarilla, hepatitis de etiología desconocida, influenza aviar, Sarampión en Colombia.



- Se ejecutaron 4 pruebas de comunicación trimestrales a puntos focales del CNE en los territorios de las cuales resultó la adherencia y respuesta inmediata del 98%.
- Se elaboraron y enviaron 365 boletines diarios de noticias de interés sanitario como resultado del monitoreo de medios, en el marco de la vigilancia basada en eventos. A través de estos se captaron un total de 2.814 noticias de interés sanitario.
- Difusión de alertas y actualizaciones epidemiológicas en 63 eventos a nivel sectorial e intersectorial
- Elaboración de los lineamientos orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación de viruela símica e implementación de medidas preventivas, disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-tamizaje-viajeros-circulacion-medidas-preventivas.pdf>
- Fortalecimiento de capacidades de respuesta ante Ébola y Marburgo dirigido a las entidades territoriales, capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional a los LSPD.
- Cooperación con el Gobierno de Ecuador para la consecución de suero antiofídico en respuesta a una emergencia en Ecuador.
- Se actualizaron los procedimientos administrativos y operativos para la coordinación y funcionamiento del Centro Nacional de Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.
- Apoyo en la actualización de actos normativos de aplicación de medidas de bioseguridad en aeropuertos y cruceros en el marco de la respuesta a la pandemia por COVID-19.
- Asistencia y capacitación a entidades territoriales en el funcionamiento y operación del Centro Nacional de Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.
- Liderazgo de la aplicación de la herramienta electrónica de informes anuales de autoevaluación de los Estados Parte (e-SPAR) de la Organización Mundial de la Salud para la medición de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional. El cálculo general para el país fue de 69% por encima de la calificación de la región de las Américas y la mundial.

2.2.14. Vigilancia Epidemiológica con enfoque Comunitario

Se llevó a cabo el diagnóstico de la implementación de la Vigilancia en Salud Pública con Enfoque comunitario en las Entidades Territoriales de orden departamental y distrital con cortes a febrero y noviembre de 2022. De igual manera, se realizó un diagnóstico a nivel municipal de las capacidades de implementación de la estrategia.

Durante el 2022, se actualizaron los lineamientos operativos, los cuales fueron socializados a cada uno los 32 departamentos y 6 distritos



2.2.15. Transferencias

Al 2022 se logró realizar el cierre del 100% de las entidades territoriales beneficiarias de los recursos de la Resolución 534 por medio de la cual se fortaleció el diagnóstico de COVID-19 a través de la técnica de biología molecular.

Respecto a la Resolución 626 de 2020 se avanzó en el cierre del 73% (27 entidades territoriales)

En la revisión realizada a la Resolución 626 de 2020 y con relación a la línea de Sanidad Portuaria, se fortaleció, entre otros aspectos, la realización de las acciones de inspección, vigilancia y control en sanidad portuaria, así como la verificación de rumores y las investigaciones epidemiológicas de campo en los terminales portuarios de los departamentos o distritos que cuentan con puertos.

Por último, respecto al componente de Laboratorio de Salud Pública, se contribuyó al fortalecimiento de redes de laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios (RNL) para la referencia y contra referencia de la vigilancia de IRA- IRAG y el coronavirus COVID-19, así como para el diagnóstico de COVID-19 a través de la técnica de biología molecular.

2.2.16. Red Nacional de Laboratorios

En el conocimiento de la capacidad diagnóstica por laboratorio, mediante la información obtenida por la herramienta - RELAB -, se evidenció un crecimiento sostenido en la inscripción y registro de los laboratorios en el aplicativo, con un acumulado de 3364 registros a corte diciembre de 2022. 688 nuevos laboratorios registraron su información y la oferta diagnóstica que realizan en lo corrido del año 2022.

Se priorizó el seguimiento a los planes de acción del estándar de infraestructura y dotación, con el fin de contribuir a su cumplimiento. Este seguimiento se realizó a los LSP de Chocó, Cauca, La Guajira, Vichada, Atlántico, Guainía, Magdalena, Amazonas, Vaupés, Guaviare, San Andrés, Santander, Boyacá, Valle y Caldas, tomando como base la información contenida en los informes de los Laboratorios Nacionales de Referencia y las evidencias obtenidas durante las asistencias técnicas llevadas a cabo por el equipo de la Red Nacional de Laboratorios. Así mismo se realizó acompañamiento en la revisión de los proyectos para la expedición de conceptos de viabilidad físico-funcional de los nuevos LSP de Quindío y Sucre, los cuales ya cuentan con recursos para su ejecución.

Se establecieron mesas técnicas con los Laboratorios Nacionales de Referencia y la Subdirección de Infraestructura del MSPS, para la elaboración de los “Lineamientos de diseño para la organización físico funcional de los laboratorios de salud pública”, los cuales se encuentran en proceso de publicación.

Se llevó a cabo la XIII Comisión Nacional Intersectorial para la Red Nacional de Laboratorios cuyo propósito fue “Presentar los avances alcanzados por las diferentes entidades que hacen parte de la CNIRNL en el marco del fortalecimiento de sus



respectivas redes”, con la participación de los representantes de las instituciones que hacen parte de esta comisión.

Se logró establecer la Mesa interinstitucional de seguimiento a la gestión de los laboratorios de salud pública, en articulación con los entes de control y laboratorios nacionales de referencia, con el objeto de articular el trabajo entre las entidades nacionales que realizan el seguimiento al cumplimiento de los estándares de calidad, la gestión de recursos y la vigilancia y control de las entidades del Estado, para fortalecer y resolver las situaciones que impiden que algunos de los Laboratorios cumplan con sus funciones misionales de acuerdo con la Ley 715 de 2001.

2.2.17. Eventos de interés de salud pública:

- Actualización del Manual PRASS en su versión 5 y 6
- Gestión de las bases del Centro de Contacto Nacional de Ratero CCNR y Actualización de guiones para el CCNR
- Se elaboraron informes técnicos de la situación epidemiológica en las subregiones donde se desarrollaron los diálogos para la elaboración del plan de desarrollo del actual gobierno y se realizó el análisis de la situación epidemiológica de eventos de interés en salud pública en municipios afectados por la ola invernal.
- Se realizó el Comité Estratégico en Salud CES, con la participación de actores claves como autoridades Sanitarias y las dependencias del Ministerio de Salud, en las fechas estipuladas por el despacho del viceministerio.
- Aportes en la derogación de la Resolución 111 de 2022
- Participación en la elaboración de las Resoluciones: 692 de 2022 y 1238 de 2022
- Se participó en la elaboración de la circular externa 52 del 09/12/2022 “Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA y la COVID-19”
- Elaboración de la ruta de articulación para la gestión de posibles casos de COVID-19 en el entorno educativo
- Participación permanente en el comité de seguimiento del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna con el análisis de la situación epidemiológica que permitió incluir 3 entidades territoriales que no se encontraban priorizadas.
- Consolidación de lineamientos que comprenden las metodologías elaboradas en el marco de los equipos funcionales nacionales de arbovirosis y malaria, publicadas en la página del grupo de vigilancia en salud pública de la Dirección de epidemiología y demografía del Ministerio de salud en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/Sistema-vigilancia-SP.aspx> en la sección de “Direccionamiento” que comprende tres documentos:
 - [Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para Arbovirosis en Colombia 2020-2023.](#)



- [Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para Malaria 2020-2023.](#)
- [Lineamiento para la construcción de la variable riesgo de importación del parásito de la Malaria.](#)
- Elaboración del documento “Propuesta de un Modelo de vigilancia en salud pública de la brucelosis con el enfoque de Una Salud en Colombia” atendiendo la necesidad referenciada desde el Plan Decenal de salud pública 2012-2021, en el marco de la Dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles que en su componente de Condiciones y situaciones endemoepidémicas comprende dentro de uno sus objetivos “*Contribuir mediante acciones de promoción, prevención, **vigilancia** y control, en la reducción de la carga de las enfermedades transmitidas por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, **Brucelosis**, Toxoplasmosis y otras), producto de sus complicaciones y mortalidad en los humanos.*”
- Participación activa en la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
- Se participó en las diferentes jornadas de socialización de los lineamientos a nivel nacional, dando a conocer la situación epidemiológica nacional e internacional por Mpox, además de realizar monitoreo continuo del evento, registrado en boletines e informes.
- Documentos en los que participó la Dirección de Epidemiología y Demografía:
 - ABECÉ Viruela Símica: consolida la información sobre qué es la Viruela Símica, cómo se transmite, cuáles son sus signos y síntomas, cómo se diagnostica, cuál es su tratamiento y cuáles son las medidas de prevención. Disponible en: <https://url.minsalud.gov.co/viruela-simica>
 - Lineamiento para el abordaje de los casos de Viruela Símica y recomendaciones para su prevención: orientado a IPS, EAPB y población en general. Disponible en: <https://url.minsalud.gov.co/viruela-simica>
 - Plan de acción para responder ante la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por Viruela Símica: Documento para coordinar sectorial e intersectorialmente la implementación de acciones de vigilancia, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta frente a la situación epidemiológica generada por la Viruela Símica. Disponible en: <https://url.minsalud.gov.co/viruela-simica>
 - Lineamiento de orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación de Viruela Símica e implementación de medidas preventivas: Fortalecer las medidas sanitarias en los puntos de entrada e intensificar las acciones de vigilancia en salud pública y control sanitario. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-tamizaje-viajeros-circulacion-medidas-preventivas.pdf>

Se elaboraron los insumos técnicos requeridos para la actualización de lineamientos y guion de llamadas de la estrategia de seguimiento a niños, niñas y adolescentes con leucemia, adicionalmente se apoyó en el diagnóstico y propuesta de desarrollo para la



actualización del sistema de información de esta estrategia. Se participo con la OPS en el plan de acción para mejorar la atención a niños, niñas y adolescentes

2.3. Medicamentos y tecnologías en salud.

2.3.1 Política Farmacéutica

Regulación de precios de medicamentos

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – en adelante CNPMDM- por intermedio de su secretaría 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.

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 lo posible su expedición para mediados de 2022.

Regulación de precios de dispositivos

En el 2021 la secretaría 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, el cual modifica parcialmente el Decreto 677 de 1995 con enfoque en automatización real de la renovación de registro sanitario, optimización del sometimiento de modificaciones al registro sanitario bajo esquemas de riesgo en calidad, seguridad y eficacia, acciones específicas frente a la no comercialización de producto en el mercado que conlleve a desabastecimiento, racionalización de procesos en agotamiento de producto y material de empaque, regular la comercialización de medicamentos venta libre y bajo prescripción por canales digitales, y armonización de criterios con INVIMA y partes interesadas mediante guías orientadoras

Adicionalmente se expidió el Decreto 335 de 2022, en donde se establece el procedimiento unificado y de mayor eficiencia para la obtención de los certificados de cumplimiento de las buenas prácticas de elaboración, laboratorio, manufactura y de elaboración de radiofármacos ante el INVIMA. Así mismo, incorpora el análisis y gestión del riesgo en los hallazgos de las visitas de certificación, lo que permite ampliar las opciones que se tienen frente al resultado de las visitas de estas certificaciones y de esta forma mantener la continuidad en la disponibilidad, asegurando su calidad, seguridad y eficacia.

Igualmente se expidió la Resolución 662 de 2022 que modifica las Resoluciones 3619 de 2013 y 1124 de 2016, en la que se precisan aspectos relacionados con la presentación de los estudios de biodisponibilidad/bioequivalencia BD/BE en los trámites de renovación de registros sanitarios y la aceptación de certificados de Buenas Prácticas de Biodisponibilidad y Bioequivalencia, además de viabilizar la realización de análisis de muestras procedentes de estudios de bioequivalencia in vitro en laboratorios certificados con Buenas Prácticas de Laboratorio – BPL, así como eliminar el requisito de concepto previo de la Sala Especializada de Medicamentos de la Comisión Revisora de INVIMA para la aprobación de estudios in vivo desarrollados en el país, con el fin de brindar celeridad en la atención de estas solicitudes.

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.

Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia de Medicamentos -ASUE

Mediante el Decreto 1651 de 2022 se estableció el reglamento técnico de emergencia para el trámite de Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia - ASUE de medicamentos de síntesis química y biológicos, lo cual pretende garantizar el abastecimiento a medicamentos biológicos y de síntesis química que atienda no solo en situaciones de emergencia, sino cualquier otra situación

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 documento de análisis del impacto normativo -AIN, el cual cuenta con concepto de aprobado por parte del DNP y se cuenta con el proyecto normativo preliminar de la guía de estabilidad de gases medicinales para la etapa subsiguiente de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, como requisito previo para la expedición de un reglamento técnico que incorpore las particularidades de este tipo de medicamentos.

Donaciones

Se viene trabajando en el proyecto normativo que modifique el Decreto 218 de 2019 con el fin de regular trámite y otorgamiento de las autorizaciones de donaciones internacionales de: i) productos



semielaborados, a granel y materias primas; ii) productos fitoterapéuticos; iii) medicamentos amparados con la autorización sanitaria de uso de emergencia – ASUE y; iv) medicamentos que cuenten con autorización de uso gubernamental no comercial, para garantizar acceso y disponibilidad a estos productos en situaciones con fines sociales y humanitarios

Buenas Prácticas de Farmacovigilancia -BPFV

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.

Planes de Gestión de Riesgo de Medicamentos -PGR

En desarrollo de lo establecido en el numeral 22.2 del Decreto 1782 de 2014 y en coherencia con estándares internacionales para medicamentos, se expidió la Resolución 213 de 2022, y su anexo técnico, la cual adopta la guía de planes de gestión de riesgos de medicamentos de síntesis química con nuevos IFA y biológicos, para presentar dicha información por parte de los titulares con ocasión de la solicitud de la evaluación farmacológica tendiente a la obtención del registro sanitario.

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, el cual fue remitido a DNP y se encuentra en etapa de ajustes de los comentarios realizados por DNP, 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 -BPER

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 evalúe 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 - BPADT

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, el cual ha venido siendo trabajado de manera conjunta con INVIMA y Secretaría Distrital de Salud.

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



Se realizó 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 Financiamiento Sectorial y de Regulación de la Operación del Aseguramiento (quien lidera este proyecto) de este Ministerio, la cual surtió consulta pública en la página web del Ministerio mediante proyecto de Decreto para posterior ajuste de acuerdo con las observaciones recibidas en la consulta.

Formación y certificación de expendedores de drogas.

Se viene adelantando la validación con gremios de droguistas (ASOCOLDRO, COOPIDROGAS y FENALCO) de la ruta intersectorial para la formación y certificación voluntaria de expendedores de drogas como técnicos laborales en servicios farmacéuticos.

Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias -MTAC

Se viene realizando la revisión de la literatura y consulta a otros ministerios de salud, sobre avances en regulación de medicamentos y tecnologías en salud requeridas en el ejercicio de las Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias MTAC, así como participación en la mesa funcional de MTAC en dos eventos sobre estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y aportes a la atención primaria en salud y la formulación de aportes para la actualización de los lineamientos de armonización de las MTAC al Sistema de Salud

Usos No Incluidos en el Registro Sanitario -UNIRS

Acorde con el artículo 95 de la Resolución 1885 de 2018, la nominación de los medicamentos UNIRS realizadas tanto por las sociedades científicas como por el MSPS son reportadas al INVIMA para su evaluación de seguridad y eficacia o efectividad por parte de la Sala Especializada de moléculas nuevas, nuevas indicaciones y medicamentos biológicos de la Comisión Revisora. Durante el año 2022 se remitieron 41 nominaciones.

MIPRES.

Con la aprobación mensual de c/u de los medicamentos registrados ante el INVIMA, se realiza por parte del MSPS la estandarización del principio activo, concentración, forma farmacéutica y vía de administración según lineamientos establecidos en la Resolución 3311 de 2018. Esta estandarización se realiza para medicamentos financiados con recursos de la UPC, financiados con presupuestos máximos y vitales no disponibles.

Estándar de datos

Las tablas de referencia según la Resolución 3311 de 2018 son los listados que deben ser utilizados para conocer el identificador y la descripción de aquellos atributos del estándar de datos de medicamentos que se encuentran definidos y son generados por autoridades y organizaciones nacionales e internacionales. Debido al registro de nuevas entidades químicas se realiza la constante actualización de las tablas que hacen referencia a nuevas DCI o nuevas formas farmacéuticas. Adicionalmente, con la autorización de comercialización en el país, se actualiza periódicamente la tabla de referencia que corresponde al IUM

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 y reactivos de diagnóstico *in vitro*; la autorización sanitaria de uso de emergencia para dispositivos médicos y; una evaluación del impacto reglamentación de investigación clínica en dispositivos médicos^[1].



Respecto a las evaluaciones *ex post* de los decretos, se publicó el diseño de la evaluación para comentarios en diciembre de 2022, igualmente, el árbol de problemas de buenas prácticas de manufactura de dispositivos médicos en serie y se inició el análisis de alternativas de solución. Por su parte, los árboles de problemas de la autorización sanitaria de uso de emergencia para dispositivos médicos y; una evaluación del impacto reglamentación de investigación clínica en dispositivos médicos están listos para su publicación.

Se sostuvieron mesas de trabajo para los distintos proyectos de reglamentación tales como el programa de garantía de la calidad en radioterapia y radiodiagnóstico; modificación de la resolución de licencias de práctica médica, veterinaria, industrial o de investigación que hacen uso de equipos generadores de radiación ionizante; 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; la regulación se establece mediante la Resolución 1405 del 5 de agosto de 2022. 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 214 de 2022, la cual reglamenta la fabricación y adaptación de dispositivos médicos sobre medida bucales y los establecimientos para estos y realizó socializaciones para el primer semestre del año 2022, teniendo un alcance de alrededor de 800 personas; esta resolución terminó periodo de transitoriedad en diciembre de 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, teniendo una socialización con actores en el mes de noviembre de 2022, con el cual se ha fortalecido el documento, se continuará con el proceso de expedición en el 2023.

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.

2.3.5 ABASTECIMIENTO MEDICAMENTOS

Este Ministerio en cumplimiento de su rol de rectoría del sector salud,² frente a los problemas de disponibilidad de medicamentos ha realizado las gestiones necesarias con el objetivo favorecer el suministro de medicamentos y el acceso oportuno de la población. En complemento de las acciones adelantadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA que es la entidad encargada de la centralización y gestión de las alertas de desabastecimiento de medicamentos y es a quien los titulares de registro sanitario deben reportar la no comercialización de medicamentos de acuerdo con lo establecido en los Decretos 334 de 2022 y 1036 de 2022.



El citado Decreto 334, fue expedido por este Ministerio en la vigencia 2022 y en el capítulo VI establece las “*Medidas para prevenir y mitigar el desabastecimiento de medicamentos*”, así:

“(…) Artículo 18. Obligatoriedad de informar sobre la no comercialización temporal de medicamentos.

Artículo 19. Análisis de casos de desabastecimiento por no comercialización temporal.

Artículo 20. Responsabilidades de INVIMA en situaciones de desabastecimiento. (...)”

Medicamentos empleados en el manejo UCI de la COVID - 19

En el año 2022, durante los meses de enero y febrero y en el marco de la pandemia por la COVID 19 se continuaron las 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. Se compartió con diferentes actores de la cadena de suministro y con enlaces del Ministerio en los departamentos los datos de disponibilidad semanal de medicamentos necesarios para el manejo UCI de la COVID de acuerdo con la información suministrada por titulares de registro sanitario e importadores.

Seguimiento disponibilidad medicamentos

Con el objetivo de mitigar los problemas de escasez y/o desabastecimiento que sean identificados, el Ministerio ha realizado el seguimiento a la disponibilidad de medicamentos en un trabajo conjunto con el INVIMA mediante la búsqueda de los titulares de los registros sanitarios de medicamentos con riesgo de desabastecimiento y ha analizado al sistema de información de precios de medicamentos (SISMED) para determinar la participación en el mercado de cada uno de los titulares identificados y ha entablado comunicación con dichos titulares para establecer el estado real de la situación de abastecimiento y las posibles acciones que puedan realizar para evitarlo, tales como aumentar la producción o importación de los medicamentos. Con base en lo anterior, se ha informado al INVIMA en caso de requerir que se adelanten las gestiones pertinentes que son competencia de esa entidad.

Adicionalmente, se adelantó una consolidación de los reportes allegados por parte de los diferentes actores para posteriormente realizar una priorización de los principios activos con mayor frecuencia en el reporte y su relevancia clínica. A la fecha, se ha apoyado la gestión del Invima con el seguimiento al abastecimiento de varios medicamentos que incluyen: anticonceptivos, analgésicos, antihistamínicos, oncológicos, electrolitos, agua estéril, hipolipemiantes, antibióticos, hemoderivados, antihipertensivos, medios de contraste, radiofármacos, antirretrovirales y algunos agentes del sistema nervioso central como los antiepilépticos, antipsicóticos, antiepilépticos

Aunado a lo anterior, dentro de las acciones adelantadas por este Ministerio, se han convocado a los diferentes actores involucrados en la cadena de suministro de medicamentos a varias mesas de trabajo y concertación con el objetivo de identificar las causas y plantear soluciones a las mismas, habiendo adelantado mesas conjuntas o independientes con actores de ACEMI, GESTAR SALUD, ASOCOLDRO, ASINFAR, AFIDRO, ARI, AMCHAM, ASCIF, Cámara farmacéutica de la ANDI, Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos, Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios, Asociación Colombiana de Farmacovigilancia, FENALCO, Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, Veeduría Nacional de Salud e INVIMA, Asociación de Oncólogos Pediatras, Asociación Colombiana de Infectología,



Asociación Colombiana de Radiología, Superintendencia Nacional de Salud, Asociación de Medicina Nuclear y algunos laboratorios farmacéuticos

Seguimiento a compromisos

De las mesas previamente señaladas, se han establecido un conjunto de compromisos para cada uno de los cuales se han desarrollado actividades relacionadas para su adelanto y seguimiento teniendo un grado de avance variable para cada actividad. A continuación, se resume el avance logrado para cada actividad:

1. Se inició trabajo en campaña dirigida a la población en general para dar a conocer y resolver las inquietudes acerca del nombre genérico de los medicamentos.
2. Fortalecer la articulación con el INVIMA para que se realice la priorización que se requiera frente a los medicamentos con problemas de escasez.

Derivado del seguimiento adelantado por este Ministerio en conjunto con el INVIMA al estado de disponibilidad de los medicamentos priorizados, así como de varios otros medicamentos reportados, fueron identificados y consolidados aquellos con trámites pendientes ante el INVIMA frente, a los cuales se ha realizado seguimiento periódico con el grupo responsable ante el INVIMA con el fin de hacer seguimiento al estado actual del trámite, dentro de estos se incluyen trámites relacionados a solicitudes nuevas, modificaciones o renovaciones del registro sanitario, y otros tramites asociados al registro sanitario, trámites relacionados con estudios de bioequivalencia y trámites relacionados con la liberación de lote de hemoderivados y productos biológicos.

3. Uso de formulario reporte para laboratorios, gestores farmacéuticos, EPS e IPS que permitan consolidar la demanda insatisfecha estimada y la oferta disponible. En una primera etapa se ha diseñado un formato de reporte temporal, en el cual los actores pueden reportar las dificultades en el abastecimiento, así como las unidades disponibles y/o requeridas. Los formatos preliminares fueron socializados para la construcción de la versión final con el aporte de todos los actores del SGSSS, los cuales fueron distribuidos para recolección de datos.

5) Desarrollo del sistema de monitoreo de abastecimiento y la generación de alertas tempranas sobre problemas en la disponibilidad de estos.

Derivado de la dificultad creciente en la disponibilidad de medicamentos, y particularmente del aprendizaje de la crisis sanitaria por la COVID-19 y la capacidad de respuesta que se tuvo frente a la misma, se determinó que se debía fortalecer la seguridad sanitaria para prevenir, detectar y responder a futuras emergencias con el fin de contar con un sistema de salud resiliente, por lo cual se diseñó y elaboró la Política de Soberanía en la producción para la Seguridad Sanitaria que fue expedida mediante Resolución 1411 de 2022⁴ con el fin de permitir desarrollar y robustecer la capacidad del país para producir y satisfacer las necesidades de tecnologías de salud estratégicas, en procura de la disponibilidad, accesibilidad y calidad de servicios de salud, las tecnologías de salud, el recurso humano y los recursos financieros para la atención de la población residente en el territorio nacional.

Así las cosas, y en concordancia con lo establecido en el *Plan de acción* del Anexo 1 de la mencionada resolución, particularmente lo relacionado con la línea de acción 6.2.1.3⁵, este Ministerio está trabajando en el desarrollo del **Sistema de Monitoreo, alertas tempranas y gestión del abastecimiento** que permita el monitoreo del estado de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos y la generación de alertas tempranas sobre problemas en la disponibilidad de los mismos.



Frente a este sistema se ha avanzado en la identificación de la información requerida por cada uno de los actores, así como las posibles fuentes de información de las cuales se pueda estimar la demanda estimada y la oferta disponible. A la fecha se adelantan pilotos con un grupo de medicamentos priorizados para determinar la robustez y validez de la información obtenida mediante estas estimaciones, con el fin de identificar las limitaciones actuales y las posibles soluciones frente a estas, así como el alcance que se tendría con el uso de estos datos para una estimación a nivel nacional.

2.3.6 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, y producto de los cambios del mencionado decreto dentro de los cuales se resaltan el levantamiento de la prohibición para la exportación de la flor de cannabis, la definición de fines industriales correspondientes a los usos distintos a los médicos y científicos y la flexibilización de las figuras de licencias y cupos; fueron expedidas las Resoluciones 227 y 539 de 2022 las cuales precisan los requisitos y dan claridad para adelantar los trámites de las licencias, cupos y autorizaciones para el acceso seguro e informado al uso del cannabis; así como las disposiciones sanitarias aplicables a los productos de uso industrial y precisiones sobre 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.

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 tuvo cierre definitivo en el mes de abril de 2022 en el cual se verificaron y confirmaron el número de expedientes trasladados concluyendo el cierre del proceso de transferencia al Invima de los expedientes de las licencias de fabricación de derivados recibidas por este Ministerio durante el tiempo que estuvo a cargo su trámite.

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- la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud suscribió con el Ministerio de Justicia y del Derecho el Convenio Interadministrativo No. 544 de 2021 cuyo objeto es apoyar la implementación del Mecanismo de Información para el Control de Cannabis -MICC", el cual finalizó el 30 de julio de 2022 permitiendo construir el módulo de MINSALUD en la plataforma MICC el cual está en proceso de implementación.

Así mismo en cumplimiento en lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1787 de 2016, la comisión técnica se reunió el pasado 10 de noviembre del 2022 y con ello se aprobó el informe el cual contiene los avances en la regulación del cannabis remitido al Congreso de la República mediante radicado No. 202224002343871.

Finalmente, durante el 2022, se adelantaron las siguientes actividades:

- Construcción del 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. Así mismo, fijarán los criterios para las devoluciones a que haya lugar. Este documento se encuentra aún en trámite y se espera su culminación en el la vigencia 2023.



- Elaboración del 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. Este documento encuentra aún en trámite y se espera su culminación en el la vigencia 2023.
- Adelanto del respectivo análisis de Impacto normativo – AIN- 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. Este documento continúa en construcción y se espera avanzar en el mismo durante la vigencia 2023.

^[4] 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.

2.4. 1.1. Prestación de servicios y atención primaria en salud

--

2.4.1 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

En desarrollo de lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, el Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Incorpora cuatro componentes, a saber, Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la calidad, sistema de Información para la Calidad y Sistema Único de Acreditación.

Durante la vigencia 2022 y tras un cronograma de trabajo previo, se elaboró y dispuso para consulta pública en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, la propuesta de acto administrativo que actualiza el SOGCS. Dicha publicación estuvo dispuesta entre el 11 y el 30 de junio. Se recibieron 20 observaciones que fueron analizadas por el equipo técnico autor de la propuesta y como resultado fueron incluidas las observaciones que técnicamente se consideraron pertinentes. Posteriormente, dicha propuesta fue presentada como resultado de los compromisos adquiridos (indicador intermedio) dentro de los acuerdos con el Banco Mundial en el marco del Programa por Resultados (PforR) para Mejorar la Sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con



Enfoque Inclusivo (Préstamo N° 9072-CO y GCFF TF N° TF0B2826), sin embargo, durante la misión de Supervisión realizada por el Banco entre Noviembre 15 y 18, 2022, dicho indicador fue recategorizado a indicador de resultados sujeto a desembolso, por lo cual, la propuesta presentada será analizada para realizarle los ajustes en el marco de la normativa que se encuentre vigente en el marco del cumplimiento de este compromiso. Lo anterior, por cuanto las acciones que desarrolla el SOGCS se orientan a la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario. Adicionalmente, el alcance de sus componentes - el sistema único de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad - considera la estructura, el proceso y los resultados de la atención en salud, involucrando diversas entidades e instancias del sistema de salud.

Se espera entregar la propuesta ajustada que modifica el Decreto 780 de 2016, relacionado con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el mes de abril de 2023.

2.4.1.1 Sistema Único de Habilitación

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

2.4.1.1.1 Habilitación de Servicios de Salud

Como norma regulatoria del Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2016, *“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”*, fue objeto de revisión y ajustes durante la vigencia 2022.

Una vez finalizada la emergencia sanitaria decretada con ocasión del Covid-19, se realizaron las siguientes modificaciones a la precitada Resolución:

1. Resolución 1138 de 2022 (30 de junio de 2022), *“Por la cual se modifican los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus”*



COVID 19”, cuyo objeto fue modificar los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019.

El artículo 17 relacionado con el plan de visitas fue adicionado con el siguiente párrafo transitorio:

“Parágrafo transitorio. *Las secretarías de salud departamentales o distritales o la entidad que tenga a cargo dichas competencias tendrán hasta el 31 de agosto de 2022 para registrar en el REPS el plan de visitas de verificación que será ejecutado en los meses de septiembre a diciembre de 2022. La Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento del registro del plan, así como su ejecución posterior a través del REPS.”*

El artículo 21 relacionado con la validación de la información fue adicionado con el siguiente párrafo:

“Parágrafo: *Los prestadores de servicios de salud reportarán diariamente la capacidad instalada correspondiente a los servicios del grupo de internación y del servicio de urgencias, y dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, reportarán las atenciones en la modalidad de telemedicina, esto es, telemedicina interactiva, telemedicina no interactiva, telexperticia, y tele monitoreo, a través del enlace dispuesto en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.”*

El artículo 26 relacionado con las reglas transitorias que los prestadores de servicios de salud deben cumplir cuando realicen la actualización de su portafolio de servicios (Res. 2003 de 2014 a Res. 3100 de 2019), de modificó el plazo para la entrada en vigencia de la Resolución 3100 de 2019.

2. Resolución 1410 de 2022 (5 de agosto), *“Por la cual se corrige un yerro en el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019”*. Su objeto fue *Corregir el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y crear la modalidad extramural domiciliaria al servicio de quimioterapia.*

El yerro corregido fue el plazo para la entrada en vigencia de la Resolución 3100 de 2019, quedando hasta el 30 de abril de 2023.

3. Resolución 1719 de 2022 (20 de septiembre de 2022) *“Por la cual se modifica el párrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar el plazo para registrar el Plan de Visitas de Verificación”*, cuyo objeto fue modificar el párrafo transitorio el cual quedó así:

Parágrafo transitorio. *“Las secretarías de salud departamentales o distritales o la entidad que tenga a cargo dichas competencias tendrán hasta el 30 de junio de 2023*



para registrar en el REPS el plan de visitas de verificación que será ejecutado en el segundo semestre de 2023 iniciando el 1 de julio. En el plan se deberán incluir las visitas que se deban realizar para los servicios autorizados transitoriamente, en cumplimiento de los numerales 26.6.2 y 26.6.3 del artículo 26 de la Resolución 1138 de 2022 corregida por la Resolución 1410 de 2022.

Los planes de visitas registrados en el REPS al 31 de agosto de 2022 quedaran sin efecto a partir de la expedición de la presente resolución, no procediendo visita alguna con respecto a dicha programación.”

En relación con la implementación de la Resolución 3100 de 2019, se dio cumplimiento al plan de asistencia técnica programado, en el marco del cual se realizaron las siguientes acciones:

1. 15 sesiones virtuales de asistencia técnica realizadas con 37 ETS entre mayo y noviembre de 2022, con un promedio de 171 conexiones virtuales.
2. Creación de un grupo virtual cuyos integrantes son los referentes del SOGC de cada Entidad Territorial, a través del cual se intercambia información
3. 10 mesas técnicas de análisis realizadas entre julio y noviembre de 2022 con 6 actores del SGSSS.
4. 22 reuniones internas del equipo técnico realizadas en 2022.

Los resultados de estas acciones fueron:

1. Análisis técnico y de pertinencia de los ajustes a las condiciones, estándares y criterios de habilitación de servicios de salud.
2. Instrumentos de trabajo con análisis de pertinencia.
3. Proyecto de acto administrativo que plantea ajustes pertinentes.

Durante los días 29 de noviembre al 4 de diciembre de 2022, se publicó en la página web del Ministerio, el proyecto de acto administrativo “*Por la cual se modifican apartes de la Resolución 3100 de 2019 modificada por las Resoluciones 2215 de 2020, 1317 de 2021 y 1138 de 2022 y se dictan otras disposiciones*”, producto de dicha publicación se recibieron 320 observaciones, de las cuales 166 fueron analizadas entre las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social. Se resalta que el objeto de la modificación consistió en efectuar ajustes a la resolución y el manual que adopta, con el fin de precisar su contenido, tras la detección de imprecisiones que han generado dificultades en su interpretación y aplicación por parte de las entidades territoriales y prestadores de servicios de salud.

Al finalizar la vigencia 2022 se entregó a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, el proyecto normativo con los ajustes pertinentes luego del análisis técnico.



En relación con la gestión del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, se realizaron los ajustes tecnológicos acorde con la transición normativa entre la Resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019, así como las asistencias técnicas correspondientes a los diferentes usuarios. Así mismo, se desarrollaron los instrumentos para la implementación del componente de Talento Humano del REPS en coordinación con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Para aplicar un aprueba piloto que permita observar el desempeño de los instrumentos, finalizando la vigencia 2022 se seleccionaron al azar 5 prestadores de servicios de salud (un Profesional independiente, una Entidad con objeto social diferente, un prestador de servicios de Transporte Especial de pacientes, una IPS privada y una ESE), se espera respuesta de la IPS pública y la ESE para la realización de la prueba piloto.

En relación con el ejercicio de la verificación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales de Salud – ETS, en lo asociado con sus competencias de verificar el cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, en la vigencia 2022, se revisó el contenido de la Resolución 077 de 2007 *“Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos para el programa de verificadores de las condiciones para la habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”* y se elaboró un procedimiento interno para organizar la emisión de concepto favorable que este ministerio debe dar a las Instituciones Educativas de Educación Superior que se postulan para ofertar el programa de educación continuada a nivel de diplomado. Este procedimiento será presentado en 2023, ante la Oficina Asesora de Planeación del Ministerio para su aprobación. Igualmente, se elaboró un proyecto de acto administrativo *“Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos para el desarrollo del programa académico de verificación de condiciones de habilitación de servicios de salud en el componente del Sistema Único de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGC, por parte de las Instituciones Educativas de Educación Superior”*, que busca actualizar los contenidos curriculares de los programas, los requisitos de los verificadores y dictar otras disposiciones al respecto. Este proyecto será presentado a la Dirección en la vigencia 2023 para su revisión y trámite.

En cuanto a los procedimientos, para ajustar las normas de habilitación de servicios de salud y otras formas funcionales, durante la vigencia 2022, se elaboró y presentó un proyecto para modificar el procedimiento PSS01: *Gestión de actualización de las normas de Habilitación de Servicios de Salud, Organizaciones Funcionales y Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud* para actualizar la versión 2 vigente. El proyecto de procedimiento propuesto PSS01V3: *“Actualización de las normas de Habilitación de Servicios de Salud y otras Organizaciones Funcionales para la prestación de servicios de salud”*, que propone actualizar las fichas técnicas asociadas a la identificación de riesgos, así como introducir innovaciones tecnológicas para hacer más ágil el proceso de presentación de postulación para adiciones, modificaciones y eliminaciones de los criterios obligatorios de calidad en la prestación de los servicios de salud y las condiciones para su habilitación.



En relación con la autoevaluación de las condiciones de habilitación, se avanzó en el desarrollo de un modelo sistemático entidad-relación que busca poner a disposición de la comunidad interesada una aplicación APP, mediante la cual se realice autoevaluación de los criterios que le aplican a cada servicio que se habilite. Dicha aplicación tecnológica facilita la aplicación de los criterios de manera directa eliminando el sesgo que provoca la interpretación de los criterios y las condiciones de habilitación.

2.4.1.1.2 Habilitación de Unidades Funcionales de Cáncer de Adulto e Infantil.

En cumplimiento de las Leyes 1388 de 2010 y 1384 de 2010, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió las Resoluciones 4504 de 2012 y 1419 de 2013, que posteriormente fueron derogadas por la hoy vigente, Resolución 1477 de 2016 *“Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto “UFCA” y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil “UACAI” y se dictan otras disposiciones”*. Para su implementación, el Ministerio elaboró el procedimiento dentro del Sistema Integrado de Gestión - SIG y desarrolló el aplicativo web, dentro del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, donde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, pueden tramitar en línea la solicitud para habilitar UFCA y/o UACAI, previa aval de las Entidades Territoriales de Salud – ETS.

La anterior regulación posibilita que las IPS con servicios oncológicos habilitados de alta complejidad pediátricos y adultos, puedan oficialmente convertirse en Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer Infantil – UACAI y/o Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer Adulto – UFCA y acceder al incentivo de ser tenidos en cuenta como primera opción para la contratación con los aseguradores y demás Entidades Responsables de Pago.

La verificación y habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer UFCA y UACAI es competencia de este Ministerio en cumplimiento de las Leyes 1384 y 1388 de 2010.

A partir del año 2016 y a la fecha se desarrollan planes de asistencia técnica dirigidos a las Entidades Territoriales de Salud – ETS que lo soliciten, con el fin de fortalecer las capacidades de asistencia técnica con los Prestadores de servicios de salud de cada jurisdicción y de verificación de condiciones de habilitación con énfasis en el proceso de habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer UFCA y UACAI.

Durante el primer semestre de 2022, *actualización de las normas de Habilitación de Servicios de Salud, Organizaciones Funcionales y Redes Integrales de Prestadores de*



Servicios de Salud), se elaboró un proyecto de acto administrativo por el cual se actualiza la Resolución 1477 de 2016 con un manual ajustado a la realidad de las necesidades actuales del sistema de salud y sus actores.

Unidades Funcionales habilitadas y en proceso de habilitación.

En Colombia existe una UACAI habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social en julio de 2018, ubicada en la ciudad de Pasto, que corresponde a la IPS Hospital Infantil Los Ángeles y están en proceso de postulación las IPS Fundación Valle de Lili en la Ciudad de Cali, la Clínica Materno Infantil San Luis en la Ciudad de Bucaramanga y una Red Integral de Prestación de Servicios de Salud conformada por la EPS Sanitas en el Departamento de Santander.

También existen dos (2) UFCA habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social; la primera ubicada en el departamento de Nariño, habilitada en abril de 2017 y que corresponde a la IPS Fundación Hospital San Pedro y la segunda ubicada en el municipio de Rionegro Departamento de Antioquia, habilitada en diciembre de 2018, correspondiente a la IPS Sociedad Médica Rionegro - SOMER S.A. Están en proceso de postulación las siguientes IPS: Clínica Colsanitas S.A. de la ciudad de Bogotá, clínica la Estancia S.A. de la ciudad de Popayán, Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida de la ciudad de Medellín, Clínica Oncológica Aurora SAS de la ciudad de Pasto, y Fundación Valle de Lili de la ciudad de Cali.

A la fecha no se han habilitado más Unidades Funcionales. Se ha indagado con las Entidades Territoriales de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS postuladas las razones por la cuales no ha prosperado el trámite y la razón que más se repite es el incumplimiento de las condiciones de habilitación como principal impedimento para expedir los certificados de habilitación de los servicios oncológicos, requisito esencial para habilitar UFCA y UACAI.

En materia de incentivos para la habilitación de estas Unidades Funcionales, la Resolución 1441 de 2016 , define que las EPS deben garantizar la atención en salud a su población a cargo, en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, calidad y resolutiveidad, para lo cual deben analizar la suficiencia de la oferta de servicios habilitados disponibles (por municipio) para la atención de la demanda efectiva real o esperada, incluida la atención de urgencias, oncología, dolor y cuidado paliativo y enfermedades huérfanas, entre otras.

También define que las redes de prestadores de servicios oncológicos deben conformarse con Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer de Adulto UFCA o Unidades de Atención de Cáncer Infantil – UACAI o con otros prestadores de servicios de salud (públicos, privados o mixtos) que cuentan con los servicios habilitados



para la atención integral del cáncer, cuando en términos de disponibilidad y suficiencia el Departamento no cuente con Unidades Funcionales de Cáncer de Adulto o Unidades de Atención de Cáncer Infantil habilitadas o cuando la capacidad de estas sea insuficiente para la atención de la población. En este caso, las EPS deben garantizar la atención en salud de su población a cargo en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad de la atención integral en cáncer.

A pesar del incentivo definido en el marco legal precitado, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, que cuentan con los servicios oncológicos habilitados y que pueden cumplir requisitos para habilitar Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer, no se postulan para ser habilitadas.

2.4.1.2 Sistema Único de Acreditación - SUA

Es una estrategia para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS que voluntariamente quieran demostrar el cumplimiento de niveles superiores de calidad, a través de una herramienta de gestión gerencial que impacta de manera notable en la gestión clínica y en la satisfacción del usuario. El SUA está reglamentado por el Decreto 903 de 2014 que modificó el componente de acreditación del Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.

En el desarrollo e implementación del Sistema Único de Acreditación (SUA) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC), para el cierre 2022 se realizó la acreditación y reacreditación de doce (12) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de las cuales, nueve (9) corresponden a instituciones privadas de las cuales una (1) cuenta con la nominación de Hospital Universitario y tres (3) son Empresas Sociales del Estado (ESE), como se indica en la siguiente tabla.

DEPTOA/ DIST.	MUNICIPIO	IPS	ESE	FECHA ÚLTIMA ACREDITACIÓN
ANTIOQUIA	RIONEGRO	SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.	NO	2022/03/16
	MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NO	2022/02/01
BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	NO	2022/05/23
	BOGOTÁ	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSE	NO	2022/04/25
	BOGOTÁ	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	SI	2022/04/20
	BOGOTÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA	SI	2022/03/11



	BOGOTÁ	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	NO	2022/02/20
	BOGOTÁ	FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	NO	2022/02/11
CALI	CALI	E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	SI	2022/04/24
NARIÑO	PASTO	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	NO	2022/04/18
SANTANDER	BUCARAMANGA	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	NO	2022/02/16
	BUCARAMANGA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL	NO	2022/06/25

Tabla No. 1 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Acreditadas / Re acreditadas. Vigencia 2022.

[1] - Fuente de información Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS

- Fecha de corte: 2022-10-11 15:42.

- Desde el día 2022-03-07, ICONTEC cuenta con la funcionalidad de registrar en el REPS los prestadores de servicios de salud que acreditan en salud. El registro y actualización es competencia de ICONTEC, el REPS es solo un medio de visualización de esta información.

En el desarrollo e implementación del Sistema Único de Acreditación (SUA) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC), para el primer semestre de 2022, se realizó la acreditación y reacreditación de doce (12) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de las cuales, nueve (9) corresponden a instituciones privadas de las cuales una (1) cuenta con la nominación de Hospital Universitario y tres (3) son Empresas Sociales del Estado (ESE)., como se indica en la siguiente tabla.

DEPTO/A/ DIST.	MUNICIPIO	IPS	ESE	FECHA ÚLTIMA ACREDITACIÓN
ANTIOQUIA	RIONEGRO	SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.	NO	2022/03/16
	MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NO	2022/02/01
BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	NO	2022/05/23
	BOGOTÁ	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSE	NO	2022/04/25
	BOGOTÁ	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	SI	2022/04/20
	BOGOTÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA	SI	2022/03/11
	BOGOTÁ	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	NO	2022/02/20
	BOGOTÁ	FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	NO	2022/02/11
CALI	CALI	E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	SI	2022/04/24
NARIÑO	PASTO	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	NO	2022/04/18



SANTANDER	BUCARAMANGA	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	NO	2022/02/16
	BUCARAMANGA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL	NO	2022/06/25

Tabla No. 1 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Acreditadas / Re acreditadas. Primer semestre 2022.[\[1\]](#)

Dada la adopción mediante la Resolución No. 1328 del 30 de agosto 2021, por medio de la cual se adoptan los "Estándares de Acreditación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Énfasis en Servicios de Baja Complejidad". El Ministerio de Salud y Protección Social brindó asistencia técnica a la totalidad de la red pública de los departamentos de Cundinamarca y Boyacá.

2.4.2 TELESALUD/TELEMEDICINA

2.4.2.1 Oferta de servicios

2.4.2.1.1 Servicios habilitados en la modalidad de telemedicina

- ✓ A 31 de diciembre de 2022 de acuerdo con lo reportado en el REPS, 4,99% de las sedes de prestadores de servicios de salud del país habilitan servicios en la modalidad de telemedicina lo que equivale a 4144 sedes de prestadores inscritos, que habilitan 12613 servicios en esta modalidad. Estas sedes están ubicadas en 380 municipios de 32 departamentos y 6 distritos, de estas, 341 son de prestadores públicos ubicadas en 221 municipios de 29 departamentos y 5 distritos. Es importante señalar que las sedes públicas que habilitan servicios en la modalidad de telemedicina corresponden a 8,2% de las sedes con servicios de telemedicina, con el 10,2% de los servicios habilitados bajo esta modalidad.
- ✓ De otra parte, 18,74% (64) de las sedes de prestadores públicos están ubicadas en municipios PDET y 34,02% (116) en zonas del Plan Nacional de Salud Rural.
- ✓ El indicador de Sinergia porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina, con corte a 31 de diciembre de 2022 es 8,84%.

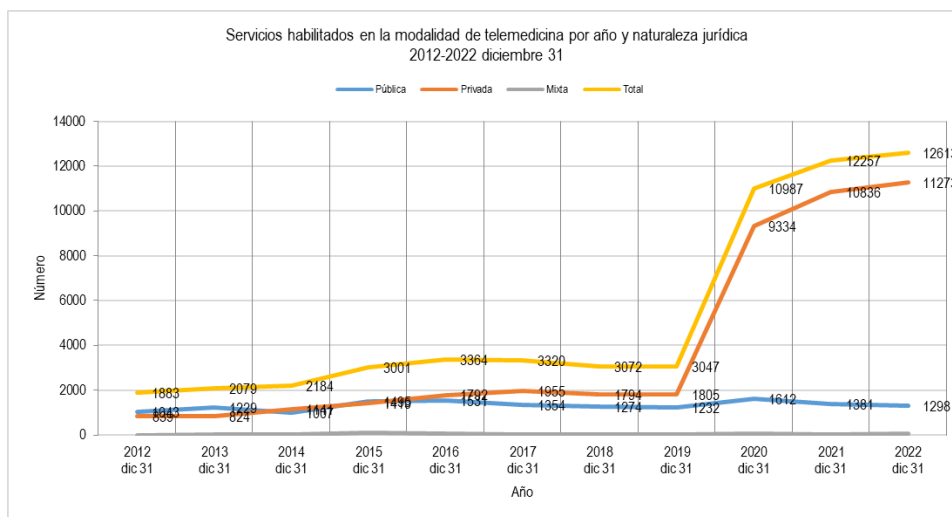
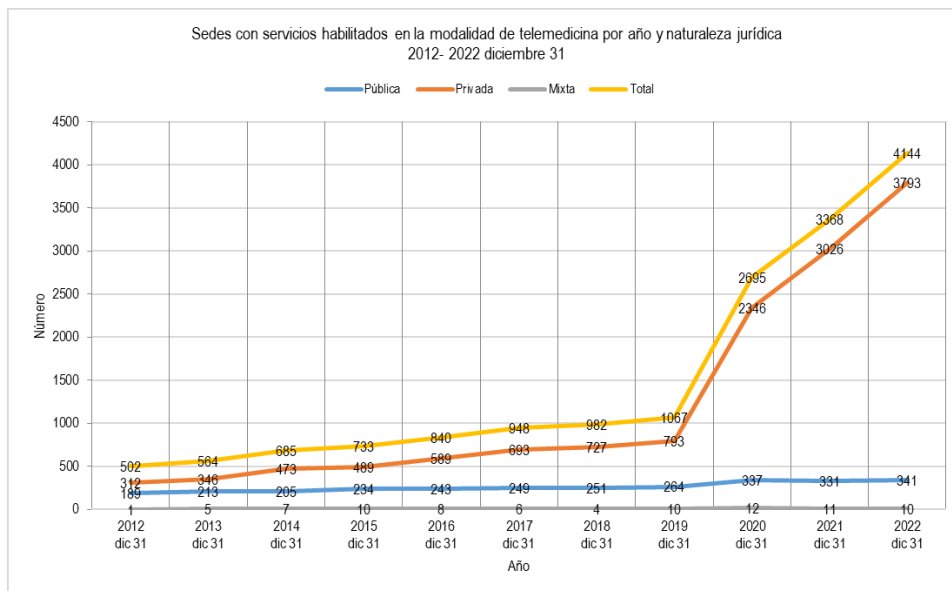
Tabla No 1. Indicador de seguimiento a Telemedicina en aplicativo SINERGIA (corte 31/12/2022)

indicador	Meta cuatrienal	Unidad de medida	Avance cuantitativo diciembre 2021	Avance cuantitativo 31 de diciembre de 2022
Porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados	7,34	Porcentaje	8,58	8,84

Fuente: Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados SINERGIA - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte 31/12/2022

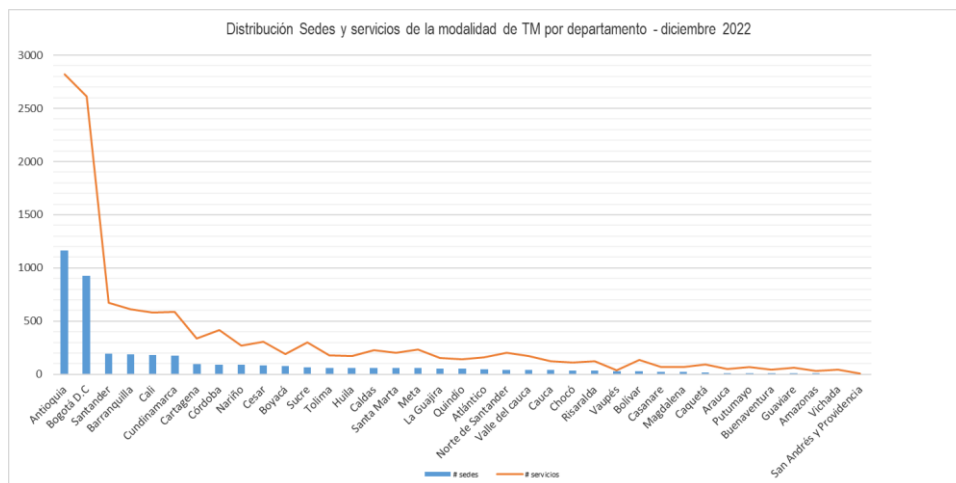


Así mismo, entre diciembre de 2019 y el 31 de diciembre de 2022 se observa incremento de la oferta de servicios habilitados en la modalidad de TM, 288% en las sedes de prestadores que ofrecen TM y 314% en los servicios habilitados siendo la oferta pública la de menor crecimiento.



Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- diciembre 31 de 2022-

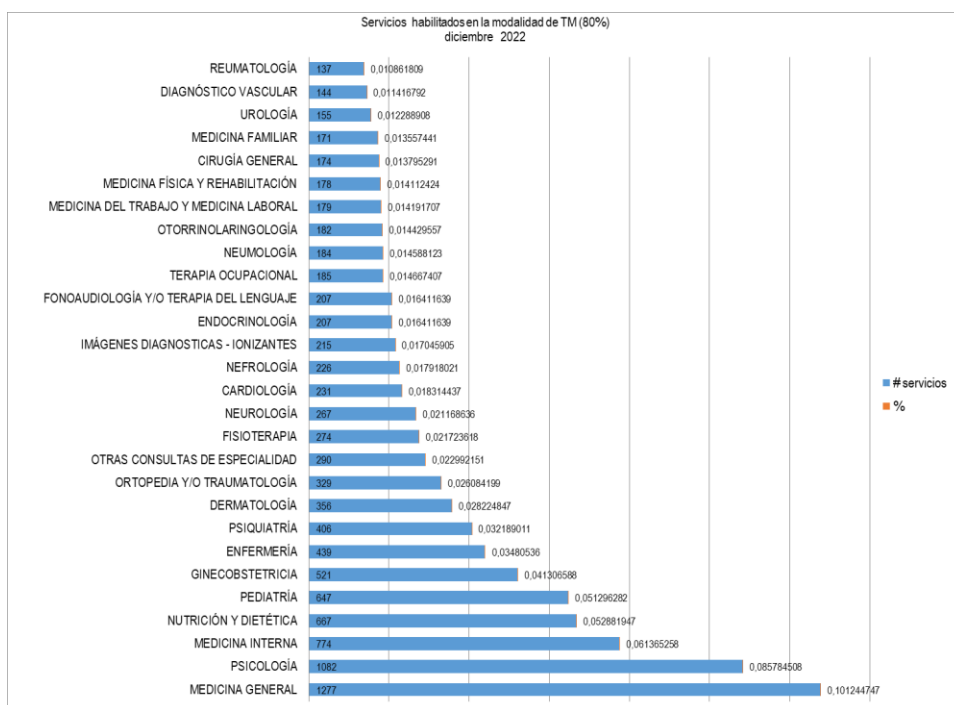
En cuanto a la distribución territorial, Antioquia, Bogotá D.C, Santander, Barranquilla, Cali, Cundinamarca y Cartagena aportan 70% de las sedes inscritas y 65%de los servicios habilitados en la modalidad de telemedicina.



Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud corte 31/12/2022

En cuanto a los servicios habilitados en la modalidad de telemedicina los 10 que más se ofrecen son: medicina general, psicología, medicina interna, nutrición y dietética, pediatría, ginecoobstetricia, enfermería, psiquiatría, dermatología, ortopedia y/o traumatología. A continuación, se presenta el 80% de los servicios más ofrecidos.

Servicios habilitados en la modalidad de telemedicina (80%) diciembre 31 de 2022





Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Corte 31/12/2022 -

2.4.2.1.2 Desescalonamiento autorización transitoria - Permanencia servicios en la modalidad de telemedicina autorizados transitoriamente

En el contexto de la transición de las autorizaciones transitorias de servicios de salud en la modalidad de telemedicina concedidas en el marco de los artículos 1 y 8 del Decreto 538 de 2020 en cumplimiento de las resoluciones 1138[2], 1410[3] y 1719[4] de 2022 donde se establecen las reglas para el tránsito de estos servicios al cumplimiento las Resoluciones 2654/19 y 3100/19, a 31 de agosto de 2022, 4191 sedes continuaron ofreciendo servicios de telemedicina (13.726 servicios), 309 (7,37%) sedes son públicas con 1745 (12,71%) servicios.

Tabla 4. Sedes de prestadores de salud con vocación de permanencia después de la emergencia sanitaria por COVID-19

Naturaleza jurídica	# sedes	%	# servicios	%
Pública	309	7,37%	1745	12,71%
Privada	3873	92,4%	11846	86,3%
Mixta	9	0,21%	135	1,0%
Total general	4191	100%	13726	100%

Fuente REPS corte 31/08/2022

2.4.2.1.3 Reporte atenciones en la modalidad de telemedicina

De acuerdo con el informe sobre la implementación Resolución 521 de 2020, de marzo de 2020 a junio de 2022 se brindaron 138.494.792 atenciones entre teleorientaciones y teleconsultas lo que equivale a 4.946.242 consultas en promedio mes, lo anterior teniendo en cuenta que tanto el sector privado como el público pusieron en marcha diversas soluciones vinculadas a la telesalud y, específicamente, soluciones heterogéneas de consultas y seguimientos telefónicos y de telemedicina, observándose una disminución de las actividades a lo largo de 2022, que coincide con el desescalonamiento de las medidas para la atención de la pandemia por COVID 19.

Es importante mencionar que este reporte se realizó solo hasta junio de 2022 toda vez que la Resolución 521 de 2020 citada perdió su vigencia con el fin de la emergencia sanitaria.



En cuanto al número de atenciones y pacientes atendidos en la modalidad de telemedicina, que vienen reportando los prestadores desde agosto de 2022, en el marco de las resoluciones 1138, 1410 y 1719 precitadas, entre julio y septiembre de 2022 se reportan 4.697.936 atenciones a 3.353.650 personas. A continuación se presenta su distribución:

Tabla No 5. Reporte atenciones modalidad telemedicina después de la emergencia sanitaria por COVID-19 (julio - diciembre 2022)

Categoría TM	# Personas atendidas	# atenciones
Interactiva	1.452.752	1.785.557
No interactiva	738.588	1.393.121
Tele experticia	966.634	1.323.214
Tele monitoreo	195.676	196.044
Total	3.353.650	4.697.936

Fuente REPS corte 31/12/2022

Estas atenciones se actualizan mes a mes, según el reporte de los prestadores de acuerdo con la fecha de atención. Ante el resultado observado del reporte de atenciones, se realiza asistencia técnica a las DTS para incentivarlo.

2.4.2.1.4 Diagnóstico de madurez TIC en los prestadores de servicios de salud

Teniendo en cuenta que la madurez TIC de los prestadores de servicios de salud, también es de especial interés para la implementación de la interoperabilidad de los datos de la historia clínica, además del desarrollo de la telesalud/telemedicina, en conjunto con la OAPES y la OTIC de este Ministerio, se adelantaron acciones y concertaciones técnicas para la construcción de una metodología para la realización de una encuesta periódica del uso de las TIC en el sector salud, que haga parte de las encuestas nacionales para lo anterior, se buscó el acompañamiento del Centro Regional de Estudios para el Desarrollo de la Sociedad de la Información - (Cetic.br)^[5], entidad que tiene la misión de monitorear la adopción, uso y apropiación de tecnologías de información y comunicación (TIC) en Brasil, junto con la producción de indicadores en diversos segmentos de la sociedad, los datos que se obtienen del monitoreo sirven de insumo para el diseño y seguimiento de políticas públicas que contribuyan al desarrollo del Internet en el país.

En este sentido y teniendo en cuenta que el Ministerio TIC en 2017 adelantó con la Universidad de Antioquia una encuesta de madurez tecnológica basada en la Encuesta CETIC sobre el uso de Tecnologías de Información y Comunicación en establecimientos de salud brasileños - TIC Saúde^[6], se propuso revisar su estructura y resultados, utilizarla como línea de base y adecuarla de acuerdo con la incorporación de nuevas tecnologías digitales en el sector, además, se planteó la realización de forma periódica por el



Ministerio de Salud y Protección Social (cada dos años), sin embargo, habida cuenta de la experiencia de otras entidades públicas y privadas en la conducción de encuestas nacionales, se explora la participación del DANE o de firmas consultoras.

2.4.2.1.5 Lineamientos para la implementación de la salud digital en la prestación de servicios de salud, socialización y asistencia técnica

Con la Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública que incluye la línea de salud digital como un recurso transversal que aporta al cumplimiento de objetivos y metas de los 6 ejes estratégicos.

Se formuló documento de *Lineamiento técnico de buenas prácticas en telesalud y telemedicina para la prestación de servicios en el contexto de la atención integral de salud*, se socializó al interior de la DPSAP y con la comisión de expertos de telesalud. Se determinó adopción de estas buenas prácticas de telesalud mediante circular la cual se encuentra en revisión jurídica para su expedición.

Con el ánimo de fortalecer las capacidades del talento humano en salud, se acompañó al Programa Comunidades Saludables de USAID y la Corporación Salud Universidad Nacional en las actividades encaminadas a fortalecer la capacidad instalada del talento humano que atiende pacientes con infección respiratoria aguda, incluyendo COVID-19, con actividades de telesalud, para hospitales e instituciones de salud públicas y privadas de las diferentes regiones del país, así:

- “Diplomado manejo integral de la Infección respiratoria aguda y COVID-19 de pacientes en UCI y post COVID-19 con énfasis en rehabilitación y salud mental”; (más de 2.000 inscritos, 900 estudiantes aprobados) Teleapoyo en tiempo real, para lo cual desde la universidad y con apoyo de las DTS y EPS se constituyeron nodos departamentales, se espera vincular en 2023 aproximadamente 300 sedes de prestadores públicos de 2 y 3 nivel con servicios de urgencias e internación.
- Dos seminarios virtuales: i) “*Salud mental pospandemia: implicaciones para pacientes, cuidadores y personal de salud*” y ii). “*Rehabilitación, reacondicionamiento y retorno a la vida normal en pacientes con COVID19*”, con los que se capacitó a personal asistencial de hospitales públicos, en promedio 500 personas.

Con el Departamento Nacional de Planeación, se adelanta 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 municipios del plan nacional de salud rural. Para el cierre 2022 se alcanzó la fase 4 de estandarización: *Solicitud aval integral: DNP Previo a solicitud de aval, revisión técnica y metodológica integral por el DNP*, pendientes las fases 5 y 6.



Se acompaña al grupo de APS para involucrar la estrategia la telesalud como herramienta para garantizar acceso, continuidad de atención y resolutivez en todos los niveles en especial la estructuración conceptual de los Centros de atención Primaria (CAPS) en el marco de las redes integrales e integradas de prestadores y el modelo de atención predictivo y preventivo.

Se adelantaron gestiones en conjunto con la Oficina TIC de este Ministerio para explorar opciones de plataformas tecnológicas que puedan apoyar las actividades de telesalud en el contexto de la APS, las redes de prestadores de servicios de salud y el modelo de atención preventivo y predictivo, en este contexto se escucharon ofertas e iniciativas existentes en el mercado para su análisis con el despacho.

Se adelantaron acciones de asistencia técnica sobre telesalud y la modalidad de telemedicina a las DTS de acuerdo con el marco normativo vigente (Resoluciones 3100, 2654 de 2019, 1138 y 1410 de 2022) a Direcciones territoriales y Prestadores según programación y los que se solicitaron.

Se brindó asistencia técnica a los departamentos para la formulación de proyectos para la implementación de proyectos de telesalud e interoperabilidad de historia clínica.

Con el equipo de salud digital del Ministerio, se desarrolló el mecanismo de interoperabilidad de historia clínica. En el mes de julio se llevó a cabo la primera CONECTATÓN con la participación del Distrito Capital de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Antioquia, Santander y Valle del Cauca. Con base en esta experiencia y las nuevas directrices se debe adelantar la normatividad, documentos técnicos y demás acciones para la implementación en el ámbito nacional. En este mismo contexto se prevé la construcción de los procesos de Seguridad digital de la IHC y en general de los procesos de Salud Digital. Con este equipo, al cierre de la vigencia 2022 se formuló la propuesta para la implementación de la interoperabilidad junto con el plan de adopción.

2.4.3 LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

2.4.3.1 Estrategia de Atención Primaria

Durante 2022, se desarrollaron acciones tendientes al fortalecimiento de la estrategia de la Atención Primaria en salud en la prestación de servicios con un *enfoque de salud familiar y comunitaria, diferencial poblacional y territorial y de género*, con los siguientes logros:

-Se elaboró un **documento marco de APS** con aportes de dependencias del MSPS, el cual contiene la definición de la Atención Primaria en Salud y el contexto de diversas experiencias de modelos *en salud familiar y comunitaria, acciones intersectoriales* para



impactar los determinantes en salud, y el enfoque de la participación social en la gestión de la salud con aportes en la propuesta de *Resolución de Gestor Comunitario*, que fue socializado al interior del Ministerio y será insumo para los lineamientos y reglamentación de la Estrategia de Atención Primaria en la vigencia 2023.

- Análisis de portafolios de servicios del componente primario de la red prestadora de servicios de salud: En el marco de la definición del Prestador Primario de la Política de Atención Integral en Salud (MSPS, 2016), se elaboró un proyecto de acto administrativo que incluyó los portafolios de servicios de salud mínimos a disponer con miras a mejorar la cobertura en las atenciones de las rutas integrales de promoción y mantenimiento y materno perinatal. El ejercicio se realizó a partir de las tipologías más comunes de prestadores en los ámbitos urbano y rural y su portafolio de servicios, con el diseño de una **propuesta de portafolios de servicios de salud**, cuya disponibilidad a nivel territorial facilitaría la prestación de las atenciones en salud consignadas en las mencionadas rutas, conforme a los requerimientos poblacionales y territoriales y será insumo para los lineamientos y reglamentación de la Estrategia de Atención Primaria en la vigencia 2023.

-Se brindó asistencia técnica a las entidades territoriales de Chocó, Amazonas, Bolívar, Quindío, Caldas, Santiago De Cali, Vichada, Tolima, Casanare, Bogotá, Sucre, Nariño, Buenaventura, Cesar, Caldas, Antioquia, Córdoba, Cartagena, Barranquilla y San Andres, Providencia y Santa Catalina, para la inclusión de los enfoques diferencial y territorial en los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de las Empresas Sociales del Estado -ESE, en cumplimiento de la metodología de formulación de dichos planes

- Expedición conjunta con la Dirección de Promoción y Prevención de las Resoluciones 2206, 2519 y 2788 de 2022 para la conformación y operación de **Equipos Básicos en Salud- EBS**, fortaleciendo actividades a las poblaciones de *zonas rurales, urbanas y en donde se cuente con poca o ninguna actividad del plan de intervenciones colectivas*.”.

- Análisis cuantitativo de fuentes secundarias sobre oferta de servicios y capacidad instalada como parte del dimensionamiento de los Centros de Atención Primaria en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud Territorial hacia un Modelo preventivo, predictivo y Resolutivo para la vigencia 2023-2026 y la priorización para 2023.

- Construcción de una propuesta de “**Lineamientos técnico operativo del CAPS**” como parte de la Estrategia de Atención Primaria en Salud hacia un Modelo de Atención Preventivo, Predictivo y Resolutivo basado en APS y determinantes sociales de la salud para la revisión y complementación de las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social.



2.4.3.2 Política de Hospital Público

Durante el I semestre de 2022 se elaboraron los **lineamientos de política pública para fortalecer el hospital público en Colombia**, con el fin de buscar alternativas de solución de algunos de los problemas identificados en la operación de los hospitales públicos en el país y contribuir a la garantía del derecho a la salud de la población y de las propuestas presentadas en las mesas de trabajo realizadas por el Ministerio con algunas organizaciones que representan a los hospitales públicos, en especial, la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos – ACESI, con quienes se adelantaron más de 10 mesas de trabajo durante dos meses y otras sesiones con su junta directiva; además del apoyo brindado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC.

En este estudio, se analizó la prestación de servicios de salud ofertada por hospitales públicos en los diferentes municipios del país y el despliegue de las rutas integrales de atención en salud RIAS, en especial, en lo relacionado con las llamadas RIAS obligatorias: (i) de prevención y mantenimiento de la salud e (ii) de salud materno perinatal. Este documento fue socializado al interior del Ministerio y es un insumo para el fortalecimiento de la oferta pública de servicios de salud.

Se llevó a cabo un ejercicio de modelación de la organización de la oferta de atenciones requeridas y su modo de prestarlas (modelo de atención), en un diseño de redes integradas en nodos asociados al territorio.

El documento producto del estudio se denomina: “**Propuesta de redefinición de las características de operación de los hospitales públicos**” - *Estudio de modelación de la prestación de servicios de salud primarios, ofertada por hospitales públicos en Colombia*”, el cual se encuentra disponible en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/estudio-oferta-servicios-primarios-hospitales-publicos.pdf>

2.4.4 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

2.4.4.1 Planeación y Gestión de la Prestación de Servicios de Salud

Para la planeación, gestión y evaluación de la prestación de servicios de salud, se brindaron 1.054 asistencias técnicas durante la vigencia 2022 a 37 Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, principalmente para fortalecer las capacidades técnicas en el talento humano en los siguientes temas:

- Implementación y / o actualización del Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización



- Formulación, presentación y seguimiento al Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud - PBIS.
- Temáticas relacionadas con la prestación de servicios de salud individuales a poblaciones vulnerables objeto de atención diferencial e intercultural (comunidades étnicas, poblaciones indígenas, víctimas del conflicto armado y población migrante).
- Seguimiento de los recursos asignados a través de diferentes fuentes de financiación y cofinanciación para la ejecución de los proyectos de inversión en salud en infraestructura física y dotación de equipo biomédico.
- Procesos y trámites para la ejecución de los recursos de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Registro y validación de información en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2193 de 2004.
- Formulación y seguimiento de proyectos de inversión en salud (infraestructura física, dotación de equipo biomédico y telemedicina) en DTS con municipios PDET y PNSR
- Registro de información del formulario de "Monitoreo Subsidio Oferta" de los recursos del Sistema General de Participaciones -SGP Salud
- Implementación de la Telesalud, Telemedicina e Historia Clínica Electrónica
- Implementación de los módulos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS.

2.4.4.2 Fortalecimiento a la prestación de servicios a la Población Vulnerable

Se realizó acompañamiento en la implementación de **modelos diferenciales de aseguramiento en salud** para los departamentos de Guainía (Decreto 2561 de 2014) y La Guajira (Sentencia T-302 de 2017), en particular en la implementación de la atención primaria en salud en la prestación de servicios. Producto de la gestión conjunta con las entidades territoriales, el departamento de Guainía definió la creación de una ESE intercultural y para el departamento de Guajira se formuló el Plan Provisional de Acción de acuerdo con disposiciones de la Corte Constitucional.

-Se participó en espacios en los cuales se requirió de intervenciones con actividades de prestación de servicios (jornadas) o de mejoras de infraestructura con enfoque diferencial en la prestación de servicios en municipios, distritos y departamentos mediante actividades que fueron cobijados por Sentencias y Autos Judiciales: Sentencia T-614 de 2019, Sentencia T-236 de 2017 y Auto 005 de 2009.

2.4.4.2.1 Población Indígena

Durante 2022, con apoyo del Convenio de Asociación No. 037 de 2022 entre la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC y el MSPS, en conjunto con la



Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, se aportaron insumos para los siguientes lineamientos, los cuales deben ser sujeto de revisión por la Subcomisión de Salud Indígena:

- 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,
- Lineamientos diferenciales para la atención en salud de los pueblos indígenas en contacto inicial o en contacto reciente de acuerdo con competencias institucionales socializados con entidades territoriales en encuentro realizado en el departamento del Caquetá.

2.4.4.2.2 Gestión Financiera Territorial

Se brindó asistencia técnica a los Departamentos y Distritos durante toda la vigencia 2022 en la ejecución de recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud FONSAET que se encuentran depositados en las cuentas “Otros gastos en Salud – Inversión” que financian las medidas contempladas en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto.

Así mismo, se asignaron recursos por valor de \$18.900 millones a la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó – Chocó en intervención forzosa administrativa para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, como apoyo a la financiación de los pasivos con el talento humano, servicios de outsourcing (aseo, vigilancia, alimentación y lavandería) y servicios públicos.

2.4.5 FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA

2.4.5.1 Asignación de Recursos a Proyectos de Infraestructura Física en Salud y Dotación Hospitalaria

En este periodo fueron presentados 282 proyectos de inversión en dotación biomédica, Infraestructura física y mixtos por parte de 35 Entidades Territoriales por un valor total de \$ 3.416 billones, de los cuales \$ 2.281 billones fueron solicitados directamente al Ministerio de Salud y Protección Social.

De los 282 proyectos presentados, se le otorgó concepto técnico de viabilidad y pronunciamiento técnico de pertinencia a 95 proyectos por valor de \$ 1.312 billones, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 2053 de 2019, por medio de la cual se definen las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial y los de infraestructura física,



equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud” y la Resolución 2521 de 2022 por medio de la cual de determinan los criterios de priorización y se establecen los requisitos para la asignación de recursos para proyectos relacionados con adecuaciones físicas de puestos y centros de salud de Empresas Sociales del Estado.

Durante la vigencia 2022, se asignaron recursos de funcionamiento e inversión para la ejecución de 113 proyectos de infraestructura en salud y dotación hospitalaria con concepto técnico de viabilidad vigente, por valor de \$155.396.486.715 que sumados a los recursos apropiados de la vigencia futura aprobada para la vigencia 2023 que corresponden a \$199.348.495.997, la ejecución de los recursos asciende a \$354.744.982.712.

Las resoluciones expedidas en la vigencia 2022 son las siguientes:

- 1293 DEL 29 DE JULIO DE 2022
- 1308 DEL 29 DE JULIO DE 2022
- 1387 DEL 05 DE AGOSTO DE 2022
- 2538 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2022
- 2539 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2022
- 2772 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2022

Recursos ejecutados en la vigencia 2022-, según la tipología de los proyectos

Pesos COP

RESOLUCIÓN	DOTACIÓN HOSPITALARIA		INFRAESTRUCTURA EN SALUD		PROYECTOS MIXTOS		#	VALOR TOTAL
	#	VALOR	#	VALOR	#	VALOR		
1293	3	\$ 952.500.000	11	\$ 40.091.400.000	0	\$ -	14	\$ 41.043.900.000
1308	8	\$ 5.505.200.000	1	\$ 4.356.200.000	0	\$ -	9	\$ 9.861.400.000
1387	3	\$ 3.283.100.000	0	\$ -	0	\$ -	3	\$ 3.283.100.000
2538	1	\$ 1.038.188.740	1	\$ 4.688.255.472	1	\$ 3.202.701.496	3	\$ 8.929.145.708
2539	9	\$ 24.632.883.000	10	\$ 48.455.335.000	2	\$ 4.196.197.181	21	\$ 77.284.415.181
2772			63	\$ 14.994.525.826			63	\$ 14.994.525.826
Convenio Risaralda MSPS- 1014-2021 / DR- 1955-2021			1	\$ 199.348.495.997			1	\$ 199.348.495.997
							114	354.744.982.712

Fuente: Subdirección de Prestación de Servicios

Es de anotar que la Resolución 2772 del 19 de diciembre de 2022 *Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión "Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud Nacional" para financiar proyectos relacionados con adecuaciones físicas de puestos y centros de salud de*



Empresas Sociales del Estado, se financió con recursos del Proyecto de inversión 2018011000036 “*Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud Nacional*” responsabilidad de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Respecto a las otras Resoluciones, si bien son iniciativa del gasto de otra dependencia, se considera importante enunciarlas debido a que fortalecen la capacidad instalada contribuyendo al mejoramiento de la prestación de servicios en salud.

2.4.5.2 Asistencia Técnica, Emisión de Concepto de Viabilidad y Seguimiento

Con el fin de dinamizar el proceso de presentación y subsanación de proyectos con miras a obtener el concepto de viabilidad en el marco de la normatividad vigente, consignada en la Resolución 2053 de 2019, durante la vigencia 2022 se realizaron asistencias técnicas a las 37 Entidades territoriales y se llevó a cabo una feria de servicios de proyectos de Infraestructura de salud el 14 de diciembre 2022.

Resultado de estas jornadas, se emitieron 95 conceptos de viabilidad, de los cuales 32 se encuentran pendientes de asignación de recursos, no obstante, constituyen un insumo para el ejercicio de planeación, entrando a formar parte del Banco de Proyectos para la asignación de recursos en la vigencia 2023.

En cumplimiento de las actividades misionales, se adelantó el acompañamiento técnico a la ejecución de 334 proyectos, de los cuales, 68 corresponden a algún tipo de intervención (Construcción, ampliación, remodelación) de infraestructura en salud, 238 proyectos de dotación hospitalaria, 2 de estudios y diseños para infraestructura hospitalaria, 19 mixtos y se dio cierre a 7.

2.4.6 FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE NO ASEGURADA

2.4.6.1 Asignación de recursos para el pago de paquetes de atención obstétrica

El Gobierno Nacional gestionó recursos con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) destinados a ejecutar el “ Programa para Mejorar la Sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con Enfoque Inclusivo”, para lo cual la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – DPSAP, en la vigencia 2020 formuló el proyecto de inversión “*Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional*”, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud a la población migrante de Venezuela no asegurada que demanda servicios de salud, teniendo como alcance la financiación de las atenciones de partos vaginales y cesáreas de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas que demandan servicios de salud a las Empresas Sociales del Estado, es así como, en la vigencia 2022 se expidieron las Resoluciones Nos. 2205 y 2683, girados en noviembre y diciembre de 2022 a la cuenta “Otros Gastos en Salud Inversión”,



respectivamente, mediante las cuales se asignaron recursos por valor de \$22.593.369.000 a 16 entidades territoriales, 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 diciembre de 2020.

Resolución 2205 de 2022

NO. DEPARTAMENTO/ DISTRITO	RECURSOS A ASIGNAR
ARAUCA	199.051.000
BOGOTA	186.584.000
CUNDINAMARCA	90.128.000
NORTE DE SANTANDER	253.606.000
TOTAL	729.369.000

Fuente: Resolución 2205 de 2022

Resolución 2683 de 2022

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	VALOR A ASIGNAR
ARAUCA	\$1838.101.000
ATLÁNTICO	\$511.610.000
BOGOTÁ	\$1.474.361.000
BOYACÁ	\$2.080.352.000
CAUCA	\$347.903.000
CESAR	\$2.041.872.000
LA GUAJIRA	\$4.206.082.000
MAGDALENA	\$185.892.000
NORTE DE SANTADER	\$570.270.000
RISARALDA	\$282.041.000
SUCRE	\$297.982.000
TOLIMA	\$232.379.000
VALLE DEL CAUCA	\$386.592.000
CALI	\$186.051.000
BUENAVENTURA	\$43.246.000
VICHADA	\$2.039.266.000
TOTAL	\$21.864.000.000

Fuente: Resolución 2683 de 2022



2.4.6.2 Seguimiento del pago de paquetes de atención obstétrica

Durante la vigencia 2022, se efectuó asistencia técnica a 14 entidades territoriales en la ejecución de recursos asignados mediante la Resolución No. 1832 de 2021 modificada por la Resolución 2858 de 2022, por valor de \$28.949.159.000, para la financiación de las atenciones de partos de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas atendidas en Empresas Sociales del Estado a partir del 1 de mayo de 2021, los cuales fueron girados a la cuenta “Otros Gastos en Salud – Inversión” del Departamento o Distrito en el mes de diciembre del año 2021.

Por último, como resultado de la asistencia técnica y del seguimiento a la ejecución de los recursos asignados de que trata las precitadas resoluciones, se obtuvo la siguiente ejecución, con corte a 31 de diciembre de 2022:

Ejecución Resolución 1832 de 2021				
Corte 31 de diciembre de 2022			\$ COP	
Entidad territorial	Res 1832/21	Ejecución	Saldo	% Ejec
Antioquia	2.588.408.000	2.588.408.000	0	100%
Arauca	3.205.240.000	3.204.714.535	525.465	100%
Atlántico	466.940.000	466.906.880	33.120	100%
Barranquilla	674.226.000	178.178.205	496.047.795	26%
Bogotá, D.C.	2.793.574.000	2.793.574.000	0	100%
Bolívar	727.635.000	701.191.946	26.443.054	96%
Cartagena. D.T	1.516.506.000	0	1.516.506.000	0%
Cesar	4.000.000.000	3.810.425.372	189.574.628	95%
Cundinamarca	1.042.821.000	1.031.124.011	11.696.989	99%
La Guajira	3.626.641.000	3.626.641.000	0	100%
Magdalena	1.068.309.000	1.026.365.346	41.943.654	96%
Santa Marta D.T.	1.497.785.000	1.497.785.000	0	100%
Norte de Santander	4.000.000.000	4.000.000.000	0	100%
Santander	1.741.074.000	1.444.462.798	296.611.202	83%
Total	28.949.159.000	26.369.777.093	2.579.381.907	91%

Fuente: Grupo Seguimiento DPSAP

Resolución No. 2205 de 2022			
Corte 31 de diciembre de 2022		Pesos COP	
Entidad territorial	Res 2205/22	Ejecución	Saldo
Arauca	199.051.000	139.583.343	59.467.657
Bogotá, D.C.	186.684.000	186.584.000	100.000
Cundinamarca	90.128.000		90.128.000



Norte de Santander	253.606.000	253.606.000	0
Total	729.469.000	579.773.343	149.695.657

Fuente: Grupo Seguimiento DPSAP

2.4.7 EJECUCIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN

En la vigencia 2022, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria adelantó acciones para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud mediante la ejecución de los siguientes tres proyectos de inversión:

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL 2022

Pesos COP
31 de diciembre de 2022

Proyecto de Inversión	Rubro Presupuestal	Objetivo General	Apropiación
BPIN 2018-01100-0213 "Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en condiciones de integralidad, continuidad y calidad Nacional"	1901-0300-26-11	Mejorar la prestación de los servicios de salud en condiciones de accesibilidad, integralidad, continuidad, seguridad, calidad y resolutiveidad, en el marco de las competencias de las entidades y agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	5.680.000.000
BPIN 2018-01100-0036 "Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud Nacional"	1901-0300-38-13	Fortalecer la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en los componentes de infraestructura y dotación hospitalaria.	215.000.000.000
BPIN 2020-01100-0097 "Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional"	1901-0300-39-15	Mejorar las condiciones de salud a la población migrante de Venezuela no asegurada que demanda servicios de salud.	23.000.000.000
TOTAL			243.680.000.000

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En este contexto, a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria a través de los proyectos de inversión relacionados anteriormente, en la vigencia 2022 se le



asignaron \$243.680.000.000 millones de pesos y se ejecutó a 31 de diciembre el 99.78%, el detalle se muestra a continuación:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2022

Pesos COP
31 de diciembre de 2022

Proyecto de Inversión	Rubro Presupuesta I	Apropiación	Compromisos		Obligado	
			Valor	%	Valor	%
BPIN 2018-01100-0213 "Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en condiciones de integralidad, continuidad y calidad Nacional"	1901-0300-26-11	5.680.000.000	5.266.463.050	92,72%	4.896.039.715	86,20%
BPIN 2018-01100-0036 "Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud Nacional"	1901-0300-38-13	215.000.000.000	214.666.812.648	99,85%	210.609.154.575	97,96%
BPIN 2020-01100-0097 "Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional"	1901-0300-39-15	23.000.000.000	22.999.060.667	100%	22.999.060.667	100%
TOTALES		243.680.000.000	242.932.336.365	99.7%	238.504.254.95	97,88%

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

[11](#) - Fuente de información Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS

- Fecha de corte: 2022-10-11 15:42.

- Desde el día 2022-03-07 la ICONTEC cuenta con la funcionalidad de registrar en el REPS los prestadores de servicios de salud que acreditan en salud. El registro y actualización es competencia de ICONTEC, el REPS es solo un medio de visualización de esta información.



[2] Resolución 1138 de 2022. Por la cual se modifican los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID 19.

[3] Resolución 1410 de 2022. Por la cual se corrige un yerro en el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019.

[4] Por la cual se modifica el párrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar el plazo para registrar el Plan de Visitas de Verificación

[5] Entidad que tiene la misión de monitorear la adopción, uso y apropiación de tecnologías de información y comunicación (TIC) en Brasil junto con la producción de indicadores en diversos segmentos de la sociedad. Es un departamento del Centro de Información y Coordinación de Ponto BR (NIC.br), vinculado al Comité Brasileño de Gestión de Internet (CGI.br). Desde 2012 Cetic.br es Centro de Categoría II de la UNESCO, el primer centro relacionado con el desarrollo de las sociedades de la información y el conocimiento. Desde entonces, su ámbito de actuación regional incluye países de América Latina y de lengua portuguesa del continente africano. (<https://cetic.br/pt/pagina/saiba-mais-sobre-o-cetic/92/>)

[6] <https://cetic.br/pt/pesquisa/saude/>

2.5. Promoción social en salud

2.6. Gestión territorial, emergencias y desastres

(I) 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: imprecisión

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:

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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

(II) PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN (PGN) VIGENCIA 2022

Mediante la Ley 2159 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 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 No. 1
Apropiación Final Fuentes Inversión y Funcionamiento
Vigencia 2022 OGTE

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	\$ 46.459.574.000	\$ 105.188.519.394	\$ 151.648.093.394	\$ 3.400.000.000	\$ 148.248.093.394
	Plan Nacional de Salud Rural 03-11-01-002	\$ 11.827.534.000	0	\$ 11.827.534.000	0	\$ 11.827.534.000
	Programa Emergencias Sanitarias 03-011-01-003	\$ 1.348.855.000	\$ 2.100.000.000*	\$ 3.448.855.000	0	\$ 3.448.855.000
	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	0	\$ 4.362.155.924	\$ 29.055.924	\$ 4.333.100.000
	SUBTOTAL	\$ 63.998.118.924	\$ 107.288.519.394	\$ 171.286.638.318	\$ 3.429.055.924	\$ 167.857.582.394
Inversión	Implementación de la estrategia de la participación social en el	\$ 212.000.000	0	\$ 212.000.000	0	\$ 212.000.000



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

sector salud y protección social nacional 1901-0300-0025					
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	0	\$ 1.850.000.000	0	\$ 1.850.000.000
SUBTOTAL	\$ 2.062.000.000	\$ 0	\$ 2.062.000.000	\$ 0	\$ 2.062.000.000
TOTAL	\$ 68.160.118.924	\$ 66.060.118.924	\$ 107.288.519.394	\$ 173.348.638.318	\$ 3.429.055.924

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

* En este valor no se incluyen los recursos adicionales, por valor de \$18.900.189.606, aprobados por el Ministerio de hacienda y Crédito Público, por cuanto su ejecución estuvo bajo la responsabilidad de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

(III) RECURSOS ASIGNADOS AL PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO

Tabla 1
Resumen Inversiones en Salud
Territorio Nacional
(2022)

Tipo de Proyecto	Total, Asignados (en pesos)	Total, Proyectos Apoyados	Municipios Beneficiados
Infraestructura en Salud	101.296.188.874	23	20
Atención en Salud ETCR	1.760.616.000	24	23
Dotación Crue	42.518.000	1	1
Dotación Equipo Médico	39.105.772.015	27	27
Índice de Seguridad Hospitalaria	450.000.000 (*)	5	5
Ola Invernal	1.790.013.246	11	11
Transporte Asistencial (Tab, Tam)	19.345.000.000	112	103
Unidad Médico Odontológica	950.619.259	3	3
Total	164.740.727.394	206	

Fuente: OGTE y D – Minsalud. Fecha de corte: 31-12-2022

(*) Incluye recursos por valor de \$150.000.000 del proyecto de inversión "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 2022"

Tabla 2
Distribución recursos asignados
Territorio Nacional
(2022)

No.	Depto. /Distrito	Infraestructura en Salud	Atención en Salud ETCR	Dotación CRUE	Dotación Equipo Médico	ISH	Ola Invernal	Transporte Asistencial	UMO	Total, Asignado (en pesos)	Total, Proyectos apoyados
1	ANTIOQUIA		353.628.000		259.400.000		127.858.089	2.850.000.000		3.590.886.089	30
2	ARAUCA		101.772.000		12.145.750.000					12.247.522.000	2
3	BOLIVAR						383.574.267	870.000.000		1.253.574.267	7
4	BOYACA	2.719.867.000			720.154.000			911.000.000		4.351.021.000	9
5	BUENAVENTURA D.E.	431.600.000			219.400.000					651.000.000	2
6	CALDAS				74.500.000					74.500.000	1
7	CAQUETA		211.728.000		658.600.000	83.330.000		750.000.000		1.703.658.000	9



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

8	CARTAGENA D.T.				2.200.856.000					2.200.856.000	1
9	CASANARE							2.500.000.000		2.500.000.000	16
10	CAUCA	15.846.287.000	228.800.000		1.038.188.740			3.940.000.000		21.053.275.740	27
11	CESAR	3.837.234.000	57.200.000		130.900.000					4.025.334.000	3
12	CHOCO	11.516.748.467	57.200.000		2.676.159.029	50.000.000		190.000.000		14.490.107.496	7
13	CORDOBA					166.670.000	127.858.089	1.740.000.000		2.034.528.089	13
14	CUNDINAMARCA	4.356.200.000			305.000.000			150.000.000		4.811.200.000	3
15	GUAVIARE		203.544.000							203.544.000	2
16	HUILA	4.688.255.472		42.518.000	2.378.900.000			180.000.000		7.289.673.472	5
17	LA GUAJIRA		57.200.000					1.345.000.000		1.402.200.000	6
18	META		158.972.000		4.007.460.000			230.000.000	350.000.000	4.746.432.000	5
19	NARIÑO	16.239.247.842	57.200.000		149.547.339			740.000.000		17.185.995.181	11
20	NORTE DE SANTANDER	4.178.623.000	101.772.000					150.000.000		4.430.395.000	4
21	PUTUMAYO	11.272.300.000	57.200.000					316.000.000		11.645.500.000	3
22	QUINDIO	15.612.200.000						613.000.000	600.619.259	16.825.819.259	6
23	RISARALDA							510.000.000		510.000.000	3
24	SAN ANDRES				4.341.095.000			150.000.000		4.491.095.000	3
25	SANTA MARTA D.T.	906.200.000			1.011.942.000			500.000.000		2.418.142.000	4
26	SANTANDER				4.031.106.000					4.031.106.000	5
27	SUCRE	2.114.126.093			868.193.907		1.150.722.801			4.133.042.801	8
28	TOLIMA	5.438.900.000	114.400.000							5.553.300.000	3
29	VALLE DEL CAUCA	2.138.400.000			1.888.620.000	150.000.000		530.000.000		4.707.020.000	7
30	VAUPES							180.000.000		180.000.000	1
Total		101.296.188.874	1.760.616.000	42.518.000	39.105.772.015	450.000.000	1.790.013.246	19.345.000.000	950.619.259	164.740.727.394	206

Fuente: OGTE y D – Minsalud

A. APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD LEY 100 DE 1993 **03-03-02-002:**

Tabla No. 3
Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993
Vigencia 2022



Apropiación inicial	Adición Presupuestal	Apropiación final asignada	Apropiación Reducida	Apropiación final para ejecutar	Valor ejecutado	% valor ejecutado	Valor No. ejecutado	% Valor no ejecutado
\$ 46.459.574.000	\$105.188.519.394	\$ 151.648.093.394	\$ 3.400.000.000	\$ 148.248.093.394	\$148.130.093.394	99.9%	\$118.000.000	0.08

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

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.

La ejecución de recursos se realizó a través de las siguientes asignaciones:

- **Resolución 1293 del 29 de julio de 2022**, se apoyaron tres (3) proyectos de dotación de equipo médico y ocho (8) proyectos de infraestructura, por valor de *cuarenta y uno mil cuarenta y tres millones novecientos mil pesos* (\$ 41.043.900.000,00).
- **Resolución 1910 del 10 de octubre de 2022**, se asignaron recursos por valor de mil setecientos noventa millones trece mil doscientos cuarenta y seis pesos (\$1.790.013.246) para la prestación de servicios de salud a través de equipos extramurales de atención médica que incluyen prestación en servicios primarios, entrega de medicamentos, vacunación, atención psicosocial y acciones de promoción y prevención a las personas afectadas por la ola invernal en los Departamentos de Sucre, Córdoba, Antioquia y Bolívar.
- **Resolución 2538 del 19 de diciembre de 2022**, se apoyó un (1) proyecto de infraestructura; un (1) proyecto de dotación hospitalaria, un (1) proyecto mixto, diecisiete (17) proyectos de transporte asistencias básico y medicalizado y dos (2) proyectos de unidades móviles odontológicas, por valor de *diecisiete mil ciento veintinueve millones setecientos sesenta y cuatro mil novecientos sesenta y siete pesos* (\$ 17.129.764.967).
- **Resolución 2539 del 19 de diciembre de 2022**, se apoyaron nueve (9) proyectos de dotación hospitalaria; diez (10) proyectos de infraestructura en salud, dos (2) proyectos mixtos, treinta y nueve (39) proyectos de Transporte Asistencial Básico y Medicalizado (TAB – TAM) y un (1) proyecto de Unidad Móvil Médico Odontológica (UMO) por valor de *ochenta y ocho mil ciento sesenta y seis millones cuatrocientos quince mil ciento ochenta y uno pesos* (\$ 88.166.415.181).

B. PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL -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.



Tabla 4
Plan Nacional de Salud Rural Vigencia 2022

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	\$11.827.534.000	100%	\$0	0

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

- **Resolución 568 del 8 de abril de 2022**, se apoyaron veintidós Empresas Sociales del Estado para el desarrollo de esquemas de salud en los antiguos Espacios Territoriales de capacitación y Reincorporación por valor de mil setecientos sesenta millones seiscientos dieciséis mil pesos (\$1.760.616.000)
- **Resolución 1308 del 29 de julio de 2022**, se apoyaron ocho (8) proyectos de dotación hospitalaria, un (1) proyecto de infraestructura en salud y un (1) proyecto de Transporte Asistencial Básico (TAB); por valor de mil cincuenta y seis millones de pesos (\$10.024.400.000)
- **Resolución 2713 del 22 de diciembre de 2022**, se apoyó un (1) proyecto dotación CRUE; por valor de cuarenta y dos millones quinientos dieciocho mil pesos (\$42.518.000)

C. PROGRAMA EMERGENCIAS SANITARIAS 03-011-01-003:

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.

Tabla No. 5
Programa Emergencias Sanitarias

Apropiación inicial	Adición Presupuestal	Apropiación final asignada	Apropiación reducida	Apropiación final para ejecutar	Valor ejecutado	% Valor Ejecutado	Valor No ejecutado	% Valor No Ejecutado
\$1.348.855.000	\$2.100.000.000	\$3.448.855.000	\$0	\$3.448.855.000	\$3.087.145.172,00	89,52	\$361.709.828	10,48

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

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

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. Los recursos asignados a este Subordinal fueron por valor de



cuatrocientos veinte millones ochocientos tres mil trescientos diecinueve pesos (\$420.803.319), de los cuales se ejecutaron cuatrocientos veinte millones seiscientos noventa y ocho mil trescientos diecinueve pesos (\$420.698.319), correspondientes al 99.97%:

- Se suscribió el Contrato Interadministrativo **No 374 de 2020**, con aprobación de vigencias futuras; cuyo objeto es *“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”* a través del cual se adquirieron:
 - 714 ampollas del antiveneno antiofídico polivalente líquido
 - 51 ampollas del antiveneno anticoral
- Se suscribió el Contrato de Suministro **No 530 de 2020**, el cual se suscribió con aprobación de vigencias futuras; cuyo objeto es *“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.”* el periodo de ejecución fue de 3 de septiembre de 2020 al 31 de julio de 2022. (Medical Kit). Para la vigencia 2022 se realizó adición al contrato y a través del mismo se adquirió:
 - 109 ampollas del antiveneno antiofídico polivalente liofilizado
 - 135 ampollas del antiveneno antialacrán
 - 30 ampollas de antiveneno antiarácido
- Se suscribió, con vigencias futuras, el Contrato de Suministro **No 466 de 2021**, cuyo objeto es *“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.”* Para la vigencia 2022 se adquirió:
 - 34 botiquines de Medicamentos
 - 21 botiquines de Insumos Médico - quirúrgicos.

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

Los recursos asignados a este Subordinal fueron por valor de *cincuenta y tres millones de pesos (\$53.000.000)*, de los cuales se ejecutaron *cincuenta y tres millones de pesos (\$53.000.000)*, correspondientes al 100%.



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. Se desarrollaron las siguientes actividades:

- Se realizó el pago al Ministerio de las TIC por el uso de las frecuencias de radiocomunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, por valor de *tres millones doscientos sesenta y ocho mil pesos (\$3.268.000)*
- Se contrato la prestación de servicio de telefonía móvil para el fortalecimiento del Centro Nacional de Comunicaciones por valor de *cuarenta y nueve millones setecientos treinta y dos mil pesos (\$49.732.000)*

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

- Se suscribió el Contrato Interadministrativo **No. 096 de 2022**, 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”*. El valor inicial del contrato fue de *doscientos millones de pesos (\$200.000.000)*, el cual fue adicionado por valor de *cien millones de pesos (\$100.000.000)* con recursos del Subordinal Fortalecimiento Institucional.

A través de la ejecución de este contrato se realizaron de nueve vuelos para la atención de políticas, planes y programas prioritarios del Ministerio.

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 contratación de profesionales idóneos para apoyar todos los procesos de planeación, implementación, seguimiento y cierre de las 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.

Resolución 2789 de 2022: a través de este acto administrativo se asignaron recursos por trescientos millones de pesos (\$300.000.000), a cuatro Empresas sociales del Estado, con el objeto de realizar intervenciones del componente no estructural para mejorar el nivel de seguridad.

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.

Se asignaron recursos para la contratación de servicios de BPO del MSPS a través de la tienda virtual del Estado Colombiano. A través de convenio con el Consejo Colombiano de Seguridad, se brindó asesoría en la prevención y manejo de emergencias toxicológicas ocurridas en las diferentes regiones del país, en la atención de 13.777 llamadas.

D. ASEGURAMIENTO, RECLAMACIONES Y SERVICIOS INTEGRANTES EN SALUD (LEY 100 DE 1993 – DECRETO 780 DE 2016) A-03-03-04-052 – CONCEPTO RED NACIONAL DE URGENCIAS:

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.

Tabla 6

Aseguramiento, Reclamaciones y Servicios Integrantes en Salud (Ley 100 de 1993 – Decreto 780 de 2016)
Concepto Red Nacional de Urgencias Vigencia 2022

Apropiación inicial	Adición Presupuestal	Apropiación final asignada	Apropiación reducida	Apropiación final para ejecutar	Valor ejecutado	% Valor Ejecutado	Valor No ejecutado	% Valor No Ejecutado
\$4.362.155.924	\$0	\$4.362.155.924	\$0	\$4.362.155.924	\$4.333.100.000	99%	\$29.055.924	0

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

Los recursos se ejecutaron a través de la siguiente Resolución:

- **Resolución 1387 de 5 de agosto de 2022**, se apoyaron tres (3) proyectos de dotación hospitalaria y siete (7) transporte asistencial básico (TAB) por valor de cuatro mil trescientos treinta y tres millones cien mil pesos (\$4.333.100.000).

(IV) RECURSOS ASIGNADOS AL PRESUPUESTO INVERSIÓN

A. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NACIONAL 1901-0300-25:



La Ley 1438 de 2011 señaló, en su artículo 136, que el hoy Ministerio de Salud y Protección Social definiera una política nacional de participación social, PPSS y por otra parte, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 dispuso, en su artículo 12, que aspectos que fueron reglamentados en la Resolución 2063 que expidió el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2017, con la adopción de la Política de Participación Social en Salud PPSS. El objetivo general de la PPSS es definir y desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación social en salud. Los recursos asignados para la vigencia se observan en la siguiente tabla:

Tabla 7

Implementación de la Estrategia de la Participación Social en el Sector Salud y Protección Social Nacional Vigencia 2022

Apropiación inicial	Aplazamiento presupuesto	Apropiación final asignada	Valor ejecutado	Porcentaje valor ejecutado	Valor No ejecutado	Porcentaje valor No ejecutado
\$ 212.000.000	\$ 0	\$ 212.000.000	\$ 211.752.015	99.88 %	\$247.985	0.12%

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

A través de la suscripción de los contratos de prestación de servicios 006, 734, 738, 861 de 2021 (vigencias futuras 2021-2022), se efectuó asistencia técnica en la implementación y seguimiento de la política de participación y control social en salud a los departamentos y distritos certificados en salud (38 entidades). Se efectuó levantamiento de información de los diversos espacios de participación registrados por los Departamentos y Distritos y el desarrollo de guías y herramientas en el marco de las estrategias de Gestión, Educación y Comunicación.

Se dispusieron recursos por valor de cincuenta millones novecientos un mil cincuenta y dos pesos (\$50.901.052), para la financiación de viáticos, con el fin de brindar asistencia técnica, para atender las responsabilidades que en el marco de la ley le corresponde al Ministerio de salud y Protección Social y garantizar el seguimiento al fortalecimiento institucional y mejorar la capacidad de respuesta del sector salud en los procesos de participación social en salud.

B. 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 2022

Al Ministerio de Salud y Protección Social como Ente Rector y Cabeza del Sector Salud, en el marco de sus competencias, especialmente lo contemplado en el Decreto 4107 de 2007: “formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales” le corresponde orientar, generar capacidad de respuesta, brindar asistencias técnica y garantizar el apoyo técnico



requerido por los actores del Sistema para la preparación, manejo y posterior recuperación ante situaciones de urgencia, emergencia o desastre.

En este orden de ideas se debe liderar y orientar los procesos y actividades encaminadas a la Gestión del riesgo de Desastres en Salud que se realicen a nivel nacional donde los actores involucrados (Entidades Territoriales, EAPB, IPS) asuman el rol que les compete para atender a la población afectada de su área de influencia ante situaciones de urgencia, emergencia o desastre.

Por tal razón, estos recursos se encuentran destinados a fortalecer las actividades de prevención, atención y recuperación del sector salud, en el marco general del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, con el fin de disminuir la morbilidad de la población afectada por emergencias, urgencias y desastres de origen natural y/o antrópico que se presenten en el territorio nacional. La apropiación para el proyecto fue de *mil ochocientos cincuenta millones de pesos (\$1.850.000.000)* y la ejecución se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 8

Implementación de la Estrategia de la Participación Social en el Sector Salud y Protección Social Nacional Vigencia 2022

Apropiación inicial	Aplazamiento o presupuestado	Apropiación final asignada	Valor ejecutado	Porcentaje de valor ejecutado	Valor No ejecutado	Porcentaje de valor No ejecutado
\$ 1.850.000.000	\$ 0	\$ 1.850.000.000	\$1.830.685.093	98.96%	\$ 19.314.907	1.04%

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

Para la ejecución de las actividades, se suscribieron 18 contratos de prestación de servicios, y se destinaron recursos para los gastos de desplazamiento y tiquetes necesarios para la gestión en los territorios, lo que permitió generar entre otros los siguientes resultados:

1. Gestión de asistencia para implementación del Sistema de Emergencias Médicas en Entidades Territoriales (Distritos y Municipios especial y de categoría 1) para el fortalecimiento de la prevención y atención en salud de emergencias y desastres en el territorio nacional: Se realizó el proceso de socialización a través de talleres para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en los municipios categoría I, II y de más de 100 mil habitantes. Los municipios asistidos en 2022 fueron los siguientes:

Popayán, Tuluá, Buga, Sincelejo, Corozal, San Marcos, Corozal, Santa Rosa de Viterbo, Villa del Rosario, Sogamoso, Piedecuesta, Girón, Fusagasugá, Facatativá, Zipaquirá, Madrid, Girardot, Dorada, Yopal, Mocoa, Florencia, Quibdó, Espinal y Mariquita. Dentro de las temáticas brindadas se destacan los aspectos conceptuales de los SEM, la educación a la comunidad, la formación de primeros respondientes, la organización de los comités de urgencias locales, la planeación y programación y la autoevaluación como línea de base. Así mismo se efectuó asistencia virtual a los Municipios de Soledad, Dosquebradas, Neiva, Montería y Sincelejo.



2. Se desarrollaron diversas actividades para asistir a los departamentos en temas de Misión Médica y Derecho Internacional Humanitario (DIH): Se adelantaron solicitudes de protección y participación en sesiones para la construcción y pilotaje del modelo de autogestión de seguridad para la misión médica.
3. Apoyo y asistencia técnica a las IPS en temas relacionados con Índice de Seguridad Hospitalaria. Se dio aplicación a la guía para determinar el índice de seguridad hospitalaria en los siguientes IPS:

Tabla 9
Aplicación de Guía Índice de Seguridad Hospitalaria en 2022

No.	MUNICIPIO	IPS
1	PUERTO BOYACÁ	ESE HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ
2	LA DORADA	ESE HOSPITAL SAN FELIX-LA DORADA
3	VILLAVICENCIO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE
4	FLORENCIA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
5	CAUCASIA	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
6	CERETÉ	ESE HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE
7	SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS
8	PIVIJAY	HOSPITAL SANTANDER HERRERA DE PIVIJAY
9	CARTAGENA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
10	SAN ANDRES	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
11	CALI	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.
12	FUSAGASUGA	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
13	TURBO	HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA
14	CHIQUEQUIRÁ	HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUEQUIRA
15	ALDANA	ESE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
16	CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL
17	URIBIA	ESE HOSPITAL DE NAZARETH
18	LORICA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA
19	NECHI	ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA
20	CIENAGA	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
21	AYAPEL	ESE HOSPITAL SAN JORGE
22	ACHÍ	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JOSE DE ACHÍ
23	SAN BENITO ABAD	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD ESE
24	QUIBDÓ	HOSPITAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA
25	ISTMINA	HOSPITAL EDUARDO SANTOS
26	TADÓ	HOSPITAL SAN JOSÉ DE TADÓ
27	CONDOTO	HOSPITAL SAN JOSÉ DE CONDOTO
28	CARMEN DE ATRATO	HOSPITAL SAN ROQUE



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

Adicionalmente se asignaron recursos por valor de ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000) a través de la Resolución 2789 de 2022 a una Empresa social del Estado, con el objeto de realizar intervenciones del componente no estructural para mejorar el nivel de seguridad.

Por último, se brindó asistencia técnica a las siguientes (14) entidades territoriales: Cesar, Sucre, Boyacá, Bogotá, Cundinamarca, Quindío, Chocó, Casanare, Amazonas, Atlántico, Vaupés, Cauca, Putumayo y Antioquía, en las siguientes temáticas:

- Gestión del Riesgo de Desastres en Salud
- Planificación Estratégica en Gestión del Riesgo de Desastres en Salud
- Gestión y operación de los CRUE
- Coordinación y toma de decisiones en emergencias
- Gestión del riesgo desastres en instituciones hospitalarias
- Triage y atención de víctimas en masa
- Gestión de la atención de urgencias
- Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades
- Atención prehospitalaria en Colombia
- Normatividad en ambulancias
- Ley 1831 de 2017 y normas complementarias.
- Sistemas de posicionamiento global en la regulación de urgencias

2.7. Calidad en salud

La Oficina de Calidad, desarrolla su gestión y acciones según funciones y competencias asignadas por el Decreto 4107/11. En este contexto, la oficina igualmente contó con el Proyecto de Inversión denominado MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD A NIVEL NACIONAL cuyo código BPIN es 2018011000015. En dicho contexto se contó con el plan de acción previsto para la vigencia 2022, dentro del cual se describieron 5 actividades, dentro de las cuales a continuación se relacionan los entregables y resultados.

1400-01 Realizar actividades de apoyo al proceso de actualización e implementación del SOGCS.



1. Documento del apoyo técnico y acompañamiento en el análisis, revisión, actualización y definición de estándares de Acreditación en salud, con énfasis en la simplificación y mejora continua de los mismos.
2. Documento del apoyo y asistencia técnica, en el abordaje de las problemáticas priorizadas, por las entidades territoriales dentro de las que se identifican entre otros ejes las asociadas con enfermedades cardiovasculares, morbilidad materno infantil, enfermedades infecciosas (IRA, EDA y otras), enfermedades crónicas, violencia y trauma, con base en los estándares de acreditación que dieran lugar a la reducción de brechas de calidad en particular con el criterio de accesibilidad, ingreso, oportunidad, continuidad y coordinación entre los diferentes actores del Sistema.
3. Versión para revisión de "Propuesta de Mejoramiento Integral de la Calidad en Salud que permita articular las dimensiones del Aseguramiento, la Prestación en Salud y la Salud Pública para responder a las expectativas de los usuarios del SGSSS y mejorar la eficiencia y resultados en salud

1400-02 Implementar el Modelo de Asistencia Técnica en Entidades Territoriales de Salud - 33 ETS en el marco del Nuevo Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.

1. Documento final de socialización e implementación de la herramienta metodológica de priorización de problemáticas en salud, como apoyo al fortalecimiento de la gestión territorial, en las siguientes entidades territoriales.

Dirección Territorial de Salud de Caldas, Institutos Departamentales de Salud de Nariño y de Norte de Santander. Secretarías de salud de: Boyacá, Cundinamarca, Guaviare, Magdalena, Tolima y Meta. Secretarías de Salud Departamental de: Bolívar, Chocó, Guajira, San Andrés, Sucre, Vaupés, Atlántico, Caquetá, Casanare, Risaralda, Santander, Amazonas, Cauca, Cesar, Huila, Putumayo, Tolima, Valle del Cauca y Guainía. Secretaría de Desarrollo de la salud de Córdoba. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Secretaría Seccional de Salud del Vichada. Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca.

Según lo anterior, a continuación, el censo de asistencia en los diferentes espacios y temática tratadas en cumplimiento de las asistencias técnicas previstas para el 2022.



ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD DEPARTAMENTALES	Asistencia técnica en revisión de asistencias técnicas previas	Asistencia técnica en estándares de acreditación accesibilidad y oportunidad en enfermedades transmisibles y no transmisibles priorizadas	Asistencia técnica en Herramienta de priorización de problemáticas en salud	Total general
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS		2	18	20
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		2	1	3
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	2	3	2	7
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA		12	19	31
SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA		7	1	8
SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR		4	7	11
SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA		3	3	6
SECRETARIA DE SALUD DEL META		7	15	22
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA		1	3	4
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR		1	3	4
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE GUAINIA		4	4	8
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE GUAVIARE		4	4	8
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA		5	3	8
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS		3	4	7
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE		2	4	6
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE VAUPES		1	1	2
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE VICHADA		1	2	3



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO		2	1	3
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA		1	4	5
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CASANARE		2	2	4
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA		16	7	23
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO		1	1	2
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CÓRDOBA		1	5	6
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO		12	4	16
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BOGOTA		6	8	14
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE RISARALDA		2	5	7
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER		2	7	9
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL AMAZONAS		1	2	3
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL HUILA		4	5	9
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL PUTUMAYO		1	2	3
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA		3	6	9
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE		2	14	16
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA		16	6	22
Total general	2	134	173	309

2. Documento que da cuenta de la formulación de una propuesta para el fortalecimiento y mejora de los mecanismos de articulación de los agentes del SGSSS, de acuerdo con las temáticas priorizadas por la Oficina de Calidad, a partir de los registros y fuentes de información nacional e internacional

1400-03 Apoyar la gestión Integral de la Información en Calidad.

1. Se elaboró y publicó el informe del Sistema de Evaluación de Actores, el cual se encuentra en el link:



<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>

2. Informe de la Implementación del Sistema de Información para la Calidad en las Zonas Priorizadas en el Plan Nacional de Salud Rural - SIPO 2021
3. Informe de tutelas en salud 2021, presentado a la Honorable Corte Constitucional, en donde se resalta lo siguiente: (i) Actualización de los problemas jurídicos objeto de medición en el informe de tutelas; (ii) Generación de los gráficos y depuración de la base para la caracterización de la muestra del informe de tutelas; (iii) Indicadores y análisis técnico de Goce Efectivo del Derecho a la Salud con enfoque en determinantes sociales y (iv) Identificación de las causales y acciones tomadas por el MSPS para la disminución de acciones de tutela.
4. Avance en la revisión, análisis y consolidación, de la última versión del ranking de IPS, conjuntamente con la Superintendencia Nacional de Salud, acorde con las instrucciones de la Honorable Corte Constitucional – Orden 20, Sentencia T-760.

1400- 04 Aplicar encuesta de evaluación de calidad de las EPS año 2022

1. Suscripción y ejecución del contrato 114/22 cuyo objeto fue: “Realizar una encuesta para medir la satisfacción de los usuarios del Sistema de salud colombiano pertenecientes a los regímenes contributivo y subsidiado a nivel nacional”, obteniendo los siguientes resultados: Revisión y ajuste al diseño muestral y cuestionario de encuesta, aplicación de prueba piloto, aplicación de operativo de campo de 18.145 encuestas efectivas. Documento de informe final 2022.

1400-05 Elaborar y entregar informes de gestión de calidad

1. Informe de análisis, evaluación y resultados del seguimiento acumulado del Plan nacional de Mejoramiento de Calidad en salud 2016-2021.
2. Informe de avance de los resultados de la implementación y seguimiento de la política de humanización
3. Informe y presentación de seguimiento al cumplimiento de los contenidos y entrega de carta de derechos y deberes.
4. Informe y presentación del análisis metodológico y de resultados de la adherencia a Guías de Práctica Clínica.



Desarrollo del talento humano del sector

03



3. Desarrollo del talento humano del sector

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 el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2022.

3.1 Registro Único de Talento Humano en Salud RETHUS

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. En el 2022 el número de personas inscritas en ReTHUS se incrementó en un 6% respecto del número de personas inscritas al 31 de diciembre de 2021.

Tabla XX. Rethus 2021-2022

Corte	Personas inscritas
31/12/2021	1.219.301
31/12/2022	1.294.519
Incremento	75.218
Porcentaje de incremento	6%

Fuente: Grupo Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta Generada el 27 de enero de 2023.

3.2 Programa Sistema Nacional de Residencias Médicas o Ley de Residentes

El Sistema Nacional de Residencias Médicas - SNRM creado mediante Ley 1917 de 2018, entró en operatividad en julio de 2020, mediante el cual se otorga el apoyo de sostenimiento educativo mensual a residentes de primeras especialidades médico-quirúrgicas beneficiarios del SNRM, desde el inicio del programa al 30 de diciembre de 2022, se estima se han beneficiado 9.440 residentes, se han efectuado un total de 158.504 giros en 222 órdenes de pago enviadas a la Adres por un valor total de \$ 442.654.668.528.



En lo correspondiente al periodo comprendido entre enero de 2022 y con corte al 31 de diciembre de 2022, por ser ejecución de actividades sobre mes vencido se destaca la siguiente gestión:

Tabla XX. SNRM

AÑO	MES	N° DE ORDENES	VALOR GIRADO	RESIDENTES CON GIRO	RESIDENTES CON ORDEN 00 POR NOVEDAD REPORTADA	NUEVOS RESIDENTES INSCRITOS POR MES	RESIDENTES ACTIVOS POR MES
2021	DICIEMBRE	7	\$ 14.749.232.430	5.420	83	7	5.503
2022	ENERO	11	\$ 16.296.270.903	5.569	78	210	5.647
	FEBRERO	13	\$ 16.617.374.966	5.560	81	618	5.641
	MARZO	8	\$ 16.830.840.897	5.624	62	84	5.686
	ABRIL	9	\$ 16.775.674.896	5.614	54	9	5.668
	MAYO	8	\$ 16.838.007.867	5.622	63	33	5.685
	JUNIO	8	\$ 16.635.629.099	5.556	69	2	5.626
	JULIO	8	\$ 16.308.254.001	5.514	76	180	5.593
	AGOSTO	8	\$ 16.948.997.600	5.726	368	710	6.097
	SEPTIEMBRE	4	\$ 16.974.420.134	5.671	71	23	5.745
	OCTUBRE	3	\$ 16.829.898.298	5.664	75	9	5.744
	NOVIEMBRE	2	\$ 16.778.065.101	5.642	72	0	5.730
TOTAL		89	\$ 198.582.666.192				

Fuente: Grupo Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, Información actualizada con corte a 13 de enero de 2023.

Durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2022, se ejecutaron recursos para el reconocimiento del apoyo educativo a residentes, correspondientes a meses del año 2021, toda vez que fue necesario subsanar inconsistencias de la información que conforme a lo los anexos técnicos establecidos por la normatividad vigente reportan las Instituciones de Educación Superior; por tanto, se formalizo el reconocimiento del apoyo económico al que tenían derecho una vez dieron cumplimiento con los requisitos establecidos en la norma vigente para el Sistema Nacional de Residencias Médicas – SNRM, así:

Tabla XX. SNRM

MES/ AÑO	FECHA EN QUE SE RECONOCIO	VALOR	N° RESIDENTES
ago-21	15/02/2022	\$ 2.725.578	1
sep-21	15/02/2022	\$ 2.725.578	1
	23/02/2022	\$ 2.119.591	1
	9/05/2022	\$ 2.725.578	1
oct-21	27/01/2022	\$ 2.402.385	1
	15/02/2022	\$ 7.197.463	3
	24/02/2022	\$ 2.119.591	1
	18/05/2022	\$ 2.159.990	1
nov-21	7/01/2022	\$ 4.774.516	2
	28/01/2022	\$ 4.451.777	2
	15/02/2022	\$ 2.725.578	1
	24/02/2022	\$ 2.119.591	1
	30/03/2022	\$ 2.685.179	1
	18/05/2022	\$ 2.523.582	1
	9/09/2022	\$ 1.211.368	1



	Total	\$ 44.667.345	19
--	-------	---------------	----

Fuente: Grupo Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Información actualizada con corte a 13 de enero 2023.

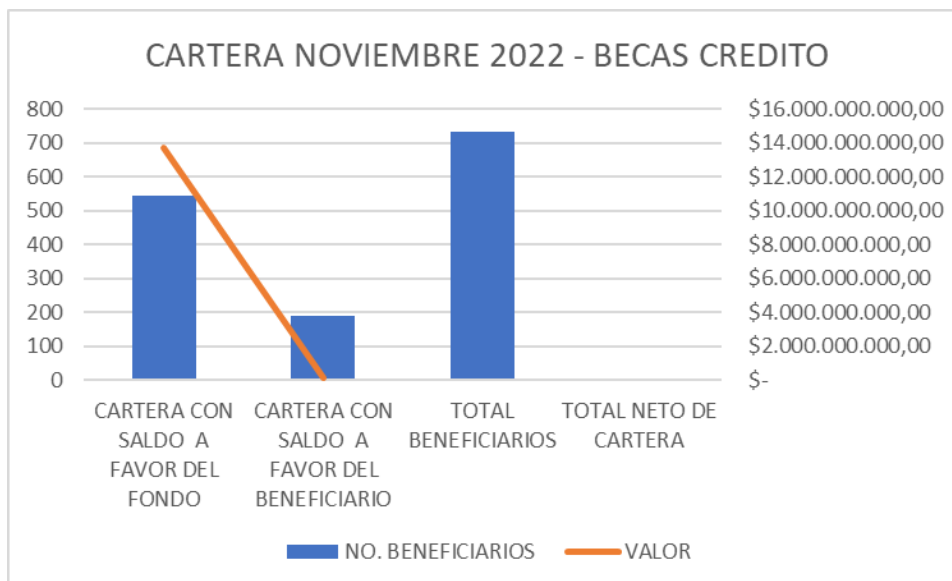
3.3 Programa Becas Crédito en Salud

Durante 27 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, se otorgó una beca crédito, la cual consiste en un apoyo económico equivalente a dos salarios mínimos legales vigentes mensuales pagaderos trimestralmente, se benefició a 22.398 profesionales de la salud por un valor total de \$665.459.895.463. A partir de julio de 2020 entró en vigencia El Sistema Nacional de Residencia Médicas - SNRM, ampliando la cobertura del apoyo de sostenimiento económico a todos los profesionales de la medicina que cursan una especialidad médico quirúrgica, lo que con llevo al traslado de 2.312 beneficiarios del programa becas crédito que estaban cursando sus estudios de especialidades, a partir de este momento no se han adicionado recursos toda vez que no se abrió convocatoria para los años 2020, 2021 y 2022. La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, se encuentra en análisis y estructuración de este beneficio para los profesionales de enfermería, que se formen en especialidades requeridas para el apoyo de la salud en las zonas dispersas de Colombia como por ej. Pediatría, Obstetricia, urgencias o emergencias, aquellas que permitan disminuir la mortalidad en infantes y maternas.

Es preciso manifestar que, en el marco del convenio, tanto Minsalud como Icetex desde el año 2020 han realizado seguimiento a los beneficiarios del convenio para la solicitud de la condonación del crédito beca, a fin de depurar la cartera del fondo y determinar la disponibilidad de recursos una vez se evacue la totalidad de las condonaciones.

Al mes de noviembre de 2022, continuamos con 544 beneficiarios pendientes de condonar por un valor en cartera de \$13.726.283.871 y 189 beneficiarios con saldo a su favor por valor de \$79.786.229,76.

Tabla XX. Cartera Becas Crédito en Salud



Fuente: Grupo Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.4 Actualización de Competencias para el Talento Humano en Salud.

En las vigencias 2021 y 2022, se han adelantado 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.

Inicialmente se definieron cinco profesiones: medicina, enfermería, bacteriología, fisioterapia y odontología, se trabajó en la actualización de las competencias transversales definidas como aquellas que se comparten entre las diferentes disciplinas y deben estar inmersas en todos los escenarios; estas se agruparon en siete dominios: (i) Reconocimiento del contexto (ii) Profesionalismo (iii) Ética, Bioética y humanización (iv) Administración y Gestión (v) Investigación/Gestión del Conocimiento (vi) Educación (vii) Relaciones Interpersonales. La discusión permitió identificar funciones complementarias que representan responsabilidades compartidas con respecto al cuidado, la conservación y el desarrollo de la salud de las comunidades; posteriormente, se amplió el desarrollo de la propuesta para actualizar las competencias y los perfiles profesionales en salud, orientándose a incluir el total de las quince profesiones. Al respecto, para la actualización de las competencias transversales de las profesiones en salud, tanto la participación como el abordaje dado por parte de las 15 profesiones ha involucrado análisis y debates en más temas y argumentos que se vienen sometiendo a consideración para ser incluidas en la actualización de las competencias transversales. Durante los meses de agosto, octubre y noviembre, se permitió la colaboración de los grupos de valor, donde se presentaron temáticas de exposición de los Tribunales Nacionales de Ética de Medicina, enfermería y odontología e interculturalidad y se consolidaron aportes en relación con las competencias genéricas (Transversales).



3.5 Formación Continua para el Talento Humano en Salud

Durante el año 2022, fue emitido el decreto 376 del 14 de marzo de 2022, “Por el cual se adiciona el Capítulo 3 al Título 1 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la fijación de los lineamientos para la puesta en marcha del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS”.

En el 2022 se cuenta con reporte de Talento Humano en Salud formado con acciones de formación complementaria, así: Con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), se formaron 84.442 personas con corte a octubre; con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se desarrolló el Diplomado Virtual de Atención Primaria en Salud y Redes integradas e integrales de salud, se contó con 200 matriculados de los cuales 82 personas finalizaron en el Diplomado, lo que significa una adherencia del 41% de 11 municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) y 25 municipios no PDET; en el marco del Convenio 090 de 2022 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de los Andes se formaron 704 personas en salud mental y con ASCOFAME se tiene reporte de 171 personas inscritas en el curso “Acercando la Enfermedad Huérfana a la Atención Primaria”

Se 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 construcción conjunta de una estrategia que permita consolidar el sistema de Formación a través de establecer redes colaborativas con Asociaciones de facultades, instituciones de educación superior, SENA e instituciones del sector salud para organizar la oferta de acciones de formación continua gratuitas y de difusión masiva a través de una plataforma virtual interoperable y generar mecanismos de reporte de información del Talento Humano en Salud formado.

3.6 Equipos multidisciplinarios para la salud – (EMS), fortalecimiento de la enfermería y la estrategia de promotores de salud.

Mediante Resolución 755 del 12 de mayo de 2022, fue adoptada la “Política Nacional de Talento Humano en Enfermería y Plan Estratégico 2022-2031” para el fortalecimiento del talento humano en salud; 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 laborales, educación de calidad y autonomía en el ejercicio profesional de enfermería.



Adicionalmente, se trabajó en la construcción del proyecto de resolución del promotor de salud en el marco de la estrategia de atención primaria en salud por medio del cual se define el perfil, las características y las actividades que desarrolla.

Así mismo, se ha aportado en la definición de los Equipos Médicos Interdisciplinarios (EMIT) del modelo preventivo y predictivo con la incorporación de actividades transversales y específicas por perfil definido en los equipos básicos y complementarios.

Finalmente, se ha construido y avanzando en el documento que corresponde a la Guía para la Planificación del Talento Humano en Salud cuyo propósito está centrado en la orientación de la gestión y planificación territorial del talento humano en salud de acuerdo con las necesidades específicas de los territorios relacionadas con suficiencia, disponibilidad, necesidades de formación.

3.7 Interculturalidad en la formación del talento humano en salud.

Durante el 2022 se trabajó en 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. Finalmente, se incorporaron las observaciones y sugerencias recibidas por parte de las diferentes áreas en el proceso de validación interna en este Ministerio, y se realizará revisión del documento en las mesas técnicas a realizar con la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación en el 2023.

De igual forma, se avanzó en la incorporación del principio de Interculturalidad en las acciones y estructuración del plan de trabajo inmediato como respuesta a la Sentencia T 302 – Guajira, participando en las diferentes mesas técnicas y acompañamiento en territorio, así como la exploración del Talento Humano Propio para los Indígenas Wayuu.

Se diseñó e implementó herramienta de sensibilización y formación al Talento Humano en Salud asignado en la última convocatoria de 2022 de plazas de Servicio Social Obligatorio en articulación con la OPS.

Se implementó y evaluó curso de formación continua para el fortalecimiento de capacidades del Talento Humano en Salud para la atención de pueblos en aislamiento y contacto inicial.



3.8 Medicinas, terapias alternativas y complementarias en la formación del Talento Humano en Salud.

Se reactivó la Mesa Interna de Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC), con delegados de las diferentes dependencias del ministerio. Dentro de las actividades de la mesa se está trabajando en la actualización 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". Estos Lineamientos Técnicos [\[1\]](#) tienen el objetivo de articular las MTAC en el marco del Sistema de salud colombiano, a través de la implementación de los lineamientos técnicos, con el fin de contribuir al principio de equidad y al goce efectivo del derecho a la salud de la población residente en el país. Los lineamientos buscan implementar estrategias para el desarrollo de las MTAC, que permitirá contribuir al mantenimiento de la salud, la prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, y de manera más amplia, al derecho fundamental a la salud. Como parte de la implementación de los lineamientos, la mesa interna MTAC viene desarrollando diferentes actividades. Durante 2022, una encuesta para caracterizar el talento humano en salud que se dedica a MTAC en el país, la cual se encuentra en fase de revisión, para enviar a las direcciones, validación y pilotaje.

Se diseñó, desarrolló e inició el Ciclo Encuentros de saberes en MTAC: Experiencias exitosas de Articulación de las MTAC en sistemas de salud a nivel internacional (1 julio); Aportes MTAC promoción y fortalecimiento de la salud (30 septiembre). Se convocaron conferencistas nacionales e internacionales, a través de la Red MTAC Américas.

Se realizaron reuniones quincenales o mensuales desde febrero hasta noviembre, con el equipo de desarrollo de los programas de consenso, conformado por universidades y asociaciones gremiales en MTAC, para avanzar en ajustes de los documentos, según las recomendaciones hechas, se ha estado trabajando con los equipos por énfasis. Los representantes de las asociaciones presentaron ajustes de sus perfiles de competencias. Se presentaron las necesidades de aportes, se iniciará en el 2023 la construcción del documento base de la articulación de las MTAC. en el sistema de salud colombiano, como insumo para la ruta metodológica de la implementación de los lineamientos técnicos.

3.9 Pertinencia de nuevos programas de educación superior del área de la Salud y reconocimiento a IPS como Hospitales Universitarios.

En la vigencia 2022, se emitieron 168 Conceptos de Pertinencia sobre nuevos programas de educación superior del área de la Salud; así mismo, se realizó reconocimiento a 2 IPS como Hospitales Universitarios y se renovó este reconocimiento a 2 IPS como Hospitales Universitarios para un total de 19 IPS reconocidas como Hospitales Universitarios en el país.

3.10 Docencia servicio de programas de educación del área de la Salud.



Educación Superior

En la vigencia 2022, la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud emitió concepto técnico en la relación docencia servicio a 244 programas de educación superior del área de la salud con 1604 escenarios de práctica con concepto favorable.

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Durante la vigencia 2022, se evaluaron 579 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, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla XX. Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano evaluados 2022

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO PRESENTADOS EN LAS SESIONES DEL 2021	CONCEPTOS EMITIDOS AÑO 2021			TOTAL
	INFORMACIÓN INCOMPLETA	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	110	40	45	195
AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS	80	21	31	132
AUXILIAR EN SALUD ORAL	43	20	20	83
AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	47	17	14	78
AUXILIAR EN SALUD PÚBLICA	14	2	7	23
COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA INTEGRAL	32	18	6	56
MECÁNICA DENTAL	7	3	2	12
TOTAL	333	121	125	579

Fuente: Estadísticas Grupo de Formación de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.11 Servicio Social Obligatorio

En el periodo 2022, se realizaron cuatro procesos de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio, como se evidencia en el siguiente cuadro.

Consolidado 2022	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Número de plazas reportadas por las DTS	3.400	573	279	205	4.457
Número de inscritos	6.555	4.980	2.334	749	16.618
Plazas asignadas	3340	573	279	205	4.397
Plazas vacantes después del proceso	60	0	0	0	60
Profesionales sin plaza asignada	3.215	4.407	2.055	544	10.221



El número de plazas para el 2022 aumento en 181 en relación con el número total de plazas dispuestas al finalizar el 2021, es decir para el 2022 se dispusieron 4.457 plazas de Servicio Social Obligatorio distribuidas en el territorio nacional; se ha venido ajustado el salario cada año, obteniéndose para medicina un promedio nacional de \$3,6 millones mensuales, para enfermería y bacteriología \$2,7 millones mensuales, para odontología \$3,1 millones promedio mensual.

3.12 Autorización del ejercicio profesional del Talento Humano en Salud.

Las funciones públicas delegadas a los colegios de profesionales de la salud son:

- Inscripción al Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS, previa verificación de los requisitos de ley:
- Expedición de la Tarjeta Única del Talento Humano
- Permisos transitorios

La delegación de funciones públicas 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, Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica, Federación Colombiana de Optómetras, Colegio de Odontología y Colegio de Terapia Respiratoria

Durante la vigencia 2022 en coordinación con la Dirección Jurídica se emitieron (9) resoluciones de ampliación del término de las funciones a los Colegios, mientras se adelanta la convocatoria pública para la selección de la respectiva organización: Organización Colegial de Enfermería, Colegio Colombiano de Fisioterapeutas, Colegio Médico Colombiano, Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia, el Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos, Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica, Federación Colombiana de Optómetras, Colegio de Odontología y Colegio de Terapia Respiratoria. Se notificaron las resoluciones de ampliación del término de las funciones.

Igualmente, se proyectaron y se expidieron las resoluciones de los recursos de reposición (5) de los Colegios Organización Colegial de Enfermería, Colegio Colombiano de Fisioterapeutas, Colegio Médico Colombiano, Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica, Colegio de Odontología con su respectiva notificación.



Durante el 2022, en cumplimiento de la función de inspección, Vigilancia y Control se genera la programación de visitas presenciales 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 cuadro siguiente se observa la actividad realizada por cada uno de los colegios.

Colegio Profesional	AÑO 2022		
	Total tarjetas expedidas	Duplicadas	Permisos transitorios
1.Colegio Nacional de Bacteriología	992	0	0
2.Organización Colegial de Enfermería	3704	115	6
3.Colegio Colombiano de Fisioterapeutas	2120	36	0
4.Colegio Médico Colombiano	12.248	0	6
5.Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia	416	3	0
6.Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos	544	14	0
7.Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica	760	0	0
8.Colegio Federación Colombiana de Optómetras	288	0	0
9.Colegio Colombiano de Odontólogos	3.400	105	0
10.Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios	456	0	0
11.Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional	400	0	0
12.Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas - Colnud	560	0	0

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.13 Modelo 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). 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.

El Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud propuesto, se considera ha sido socializado ampliamente en el Ministerio de Salud y Protección Social; su construcción fue realizada de manera participativa y surtió el proceso de validación interna que llevó a los ajustes identificados como necesarios y factibles de acuerdo con



su alcance y la orientación trazada para el Modelo, y se encuentra en condiciones de avanzar en el proceso de validación externa, una vez sea autorizada por la Alta Dirección.

3.14 Tribunales Nacionales de Ética.

Durante el 2022 se asignaron recursos para el funcionamiento de los tribunales de ética médica, odontología y enfermería, por un total de \$1.470.066.000, distribuidos de la siguiente manera: Tribunal de Ética Médica \$813.963.626, Tribunal de Ética de Odontología \$373.009.074 y Tribunal de Ética de Enfermería \$283.093.300, los cuales se giraron en doceavas mensuales de acuerdo con la cuenta de cobro que cada uno presentaba.

Las actividades centrales que ellos realizaron en el 2022 se evidencian en el siguiente cuadro:

Tabla XX. Tribunales de Ética Profesional 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	0	12

Fuente: Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.15 Segundas instancias y asuntos relacionados con procesos ético-disciplinarios.

Durante el año 2022 se emitieron 11 Resoluciones y se adelanta trámite a tres proyectos de resolución, en el marco de la competencia que ejerce el Ministerio, en la segunda instancia de los procesos ético-disciplinarios que se adelantan contra los profesionales de la medicina y la odontología.

3.16 Asistencia técnica en materia de THS y formación en el territorio.

Durante la vigencia 2022, se realizaron asistencias técnicas a 73 entidades, así: 33 Instituciones de Educación Superior, 34 Secretarías de Salud y 6 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en los temas Sistema Nacional de Residencias Médicas, Servicio Social Obligatorio, Registro Único de Talento Humano en Salud, Rutas Integrales de Atención en Salud, Interculturalidad, Política de Nacional de Enfermería, entre otros.

3.17 Gestión Presupuestal.



La ejecución de los recursos asignados a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, en la vigencia 2022, se realizó de la siguiente manera:

Tabla XX. Gestión Presupuestal en Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

RUBRO – DESCRIPCIÓN	APROPRIACIÓN 2022	RECURSOS COMPROMETIDO S AL 31/12/2022	RECURSOS OBLIGADOS AL 31/12/2022
Rubro A-03-03-04-018 Funcionamiento - Tribunales de Ética Médica, Odontología y Enfermería	\$1.470.066.000	\$1.470.066.000	\$1.470.066.000
Rubro 03-11-01-009 Funcionamiento - Apoyo a Sosténimiento a Residentes que Cursen Programas de Especialización Médico Quirúrgica a Ley 1917 de 2018.	\$207.198.000.000	\$207.198.000.000	\$207.198.000.000
Rubro C-1901-0300-36. Inversión - Fortalecimiento de la Capacidad del Ministerio de Salud y Protección Social para Orientar la Gestión del Talento Humano en Salud Nacional. BPIN: 2018011000221	\$2.050.000.000	\$1.895.869.473,72	\$1.737.070.133,72

Fuente: SIIF

[1] Lineamientos Técnicos para la Articulación de las Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC), en el Marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, 2018 [lineamientos-mtac-sgsss.pdf \(minsalud.gov.co\)](#)

[2] <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/ReTHUS-Registro-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>

Gestión de la protección social

04



4. Gestión de la protección social

4.1. Financiamiento Sectorial

4.1.1 Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial – SIIFA

En el marco de los artículos 3 y 4 de La Ley 1966 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido realizando el diseño, desarrollo e implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial para el Sector Salud – SIIFA, que busca integrar las fuentes de información, procesos y plataformas, propendiendo por la transparencia de la gestión del flujo de recursos e información del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. Lo anterior, para identificar acciones realizadas por los agentes involucrados, generar información y estadísticas para la toma de decisiones de política y direccionamiento del sistema de salud.

Para la implementación del SIIFA, el Ministerio ha diseñado los siguientes módulos:

- a. Módulo de Contratación: Se registrará la información de los contratos y los datos relacionados con los servicios, medicamentos y procedimientos que hacen parte integral de estos.
- b. Módulo de Facturación y RIPS: Este visualizará la información de la factura de venta y el Registro Individual de Prestación de Servicio (RIPS), posterior a las validaciones establecidas por el Ministerio para el reporte por parte del pagador en el SIIFA.
- c. Módulo de Devoluciones y Glosas: Este permite el registro, por parte del pagador, de glosas y/o devoluciones de la factura y de las respuestas sobre cada una de ellas, por parte del pagador.
- d. Módulo de Pagos: En este se permite el registro de pagos asociados a una factura y la administración de los anticipos relacionados a cada contrato.

En este contexto, en noviembre de 2022 se realizó la primera prueba piloto del SIIFA con participación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad



Social en Salud – ADRES, la Gobernación de Antioquia, Savia Salud EPS, el Hospital Alma Máter de Antioquia, la ESE Hospital Marco Fidel Suarez y las áreas técnicas competentes de este Ministerio; realizando pruebas en los módulos de aplicación web e interfaz de programación de aplicación, tendiente a la interoperabilidad entre los actores.

A partir de los resultados de las pruebas piloto, el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra realizando los ajustes respectivos en el diseño y desarrollo de este sistema. Una vez efectuados estos, se procederá a realizar nuevas pruebas que permitan fortalecer el diseño y la implementación del SIIFA.

4.1.2. 1Saneamiento de deudas Régimen Subsidiado - Acuerdo de Punto Final Territorial

La política pública del Acuerdo de Punto Final Territorial (APFT) definida a través del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, fue reglamentada mediante el Decreto 2154 de 2019, modificado por los Decretos 1812 de 2020 y 209 de 2022. A partir de esto, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3315 de 2019, modificada por la Resolución 2239 de 2020, a través de la cual se definieron los términos y condiciones para que los departamentos y distritos realizaran el reporte de información en cumplimiento de las reglas establecidas para el saneamiento definitivo de las deudas por concepto de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

En este sentido, las entidades territoriales, previa validación de la consistencia y completitud que realiza este Ministerio de la información que reportan a través del sistema de información para el Saneamiento del Acuerdo de Punto Final, remiten la certificación de deuda ante la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (DAF-MHCP) con el fin que dicha entidad realizara la evaluación de esfuerzo fiscal y se determinara si procede o no la cofinanciación por parte de la nación, así como su valor en el caso que aplique.

Así mismo, se indica que, previo a la remisión de la documentación de la deuda reconocida por parte de las entidades territoriales, estas debían adelantar el proceso de auditoría que le permitiera determinar y certificar si era procedente el pago y suscribir los acuerdos de pago respectivos con las EPS e IPS, según la disponibilidad de recursos.

Adicionalmente, es importante señalar que, la política del Acuerdo de Punto Final Territorial, **finalizó el pasado 30 de junio de 2022**, teniendo en cuenta que la Ley 2159 de 2021, en su artículo 130 y reglamentado a través del Decreto 209 de 2022, autorizó al Gobierno Nacional para la realización de operaciones de crédito hasta el primer semestre de 2022.



Siendo así, con corte al 31 de diciembre de 2022, las entidades territoriales reconocieron una deuda de **\$1,83 billones**, de los cuales la nación ha cofinanciado **\$1,13 billones (62%)** y el valor restante, **\$699,8 (38%)** mil millones fueron pagados con fuente de las entidades territoriales, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 1 Estado APF del Régimen Subsidiado con Evaluación de Esfuerzo Fiscal

Cifras en millones de pesos

Entidad Territorial	Deuda Reportada	Fuentes Propias	Valor Cofinanciación Nación
Antioquia	467.474	242.242	225.232
Cauca	148.031	32.437	115.595
Barranquilla	64.052	2.062	61.991
Nariño	52.088	37.479	14.609
Risaralda	40.199	11.480	28.719
Quindío	37.402	16.951	20.450
Caquetá	14.788	7.396	7.392
Guainía	1.996	1.996	0
Valle del Cauca	294.745	125.948	168.796
Cartagena	98.411	6.666	91.745
Santander	97.013	24.918	72.095
Tolima	85.390	17.113	68.277
Huila	57.151	13.312	43.839
Atlántico	55.676	21.918	33.758
Caldas	27.334	7.070	20.263
Santa Marta	15.506	4.025	11.480
Arauca	13.544	3.524	10.021
Sucre	69.417	34.940	34.478
Norte de Santander	58.514	4.284	54.230
Cundinamarca	32.061	22.186	9.875
Cesar	25.858	14.135	11.723
Bolívar	24.459	12.235	12.224
Córdoba	14.942	14.942	0
Boyacá	9.905	315	9.590
Buenaventura	7.213	3.769	3.444
Chocó	6.052	6.052	0
Magdalena	5.712	5.712	0
Casanare	5.139	2.481	2.658
Putumayo	1.337	1.337	0
Amazonas	966	966	0
TOTAL	1.832.376	699.890	1.132.486

Fuente: Evaluaciones de esfuerzo fiscal emitidas por MHCP. Elaboración propia.
Corte: 31 de diciembre de 2022

Como resultado de lo anterior, se destaca que, **30 de las 37 entidades territoriales del orden departamental y distrital**, implementaron al menos una fase de saneamiento; dos entidades no cumplieron con los requisitos para el giro de recursos de cofinanciación nación: **i)** el departamento de **La Guajira** solicitó la evaluación de esfuerzo fiscal ante el MHCP y obtuvo una aprobación de recursos de cofinanciación por \$4.002 millones, sin embargo, no cumplió los requisitos para giro de nación; y **ii)** el departamento del **Meta**



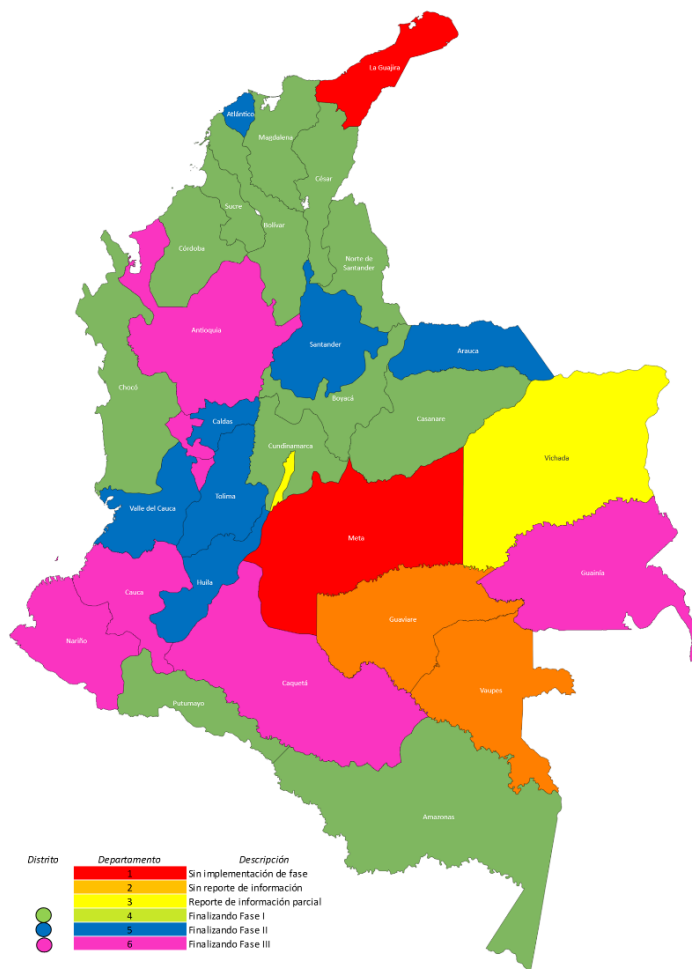
no logró la implementación de la primera fase de saneamiento planteada, dado que no presentó la certificación de deuda en los plazos establecidos en el Decreto 209 de 2022.

Las cinco 5 entidades restantes (Bogotá, Vichada, Vaupés, San Andrés y Guaviare), informaron no requerir recursos de la nación para lograr el saneamiento de estas cuentas.

El siguiente mapa, permite visualizar el estado de implementación del Acuerdo de Punto Final para cada uno de los treinta y dos (32) departamentos y cinco (5) distritos, objeto de esta política pública.

A partir del reconocimiento realizado por los territorios de **\$1.83 billones** y las fuentes definidas para su saneamiento, los departamentos y distritos, a 31 diciembre de 2022, han reportado a través del Sistema de Información para el Saneamiento del Acuerdo de Punto Final (artículo 5 del Decreto 2154 de 2019) giros a los distintos beneficiarios y acreedores de **\$1.019 billones** valor que representa el **90%** de la cofinanciación; **\$694,1 millones** que representan el **99%** de los recursos propios definidos por las mismas. Los valores pendientes de pago, obedecen a que el Distrito de Cartagena no ha reportado información correspondiente al giro de la Nación realizado en el mes de julio de 2022; así mismo, los departamentos de Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca y Huila reportaron información inconsistente y otras entidades que no lograron girar la totalidad de los valores cofinanciados por la Nación, los cuales han sido devueltos al Tesoro Público; el Departamento del Magdalena aún no ha realizado pagos con recursos propios a los respectivos beneficiarios que fueron certificados ante la DAF-MHCP (**\$5.712 millones**) para su primera fase de saneamiento, teniendo en cuenta que, de acuerdo con la información aportada, dicha entidad territorial que no requirió de la cofinanciación Nación.

Ilustración X Mapa de Avance Acuerdo de Punto Final Territorial



4.1.2 Gestión de recursos del SGSSS- Uso de reservas técnicas de las Entidades Promotoras de Salud

El Decreto 780 de 2016, estipuló que las EPS deben constituir inversiones por las reservas técnicas en activos que cumplan características de seguridad y liquidez, lo cual, implica que en el momento en que se genere la obligación de pago al prestador de servicios de salud por parte de las EPS, las entidades deberán garantizar el recurso que respalda la obligación financiera. En este sentido y en el marco de la pandemia por COVID – 19, se expidió el Decreto 600 de 2020 que posibilitó a las EPS a saldar los pasivos registrados como reserva técnica, utilizando los recursos que tuvieran invertidos en depósitos a la vista, títulos de renta fija y títulos de deuda pública interna. No obstante, al dejar la norma a voluntad de las EPS la utilización de este mecanismo, no se obtuvo el esfuerzo esperado.



Teniendo en cuenta lo anterior y ante la necesidad de flujo de recursos hacia los prestadores, este Ministerio junto con la Superintendencia Nacional de Salud adelantó un análisis de los datos reportados por las EPS y proveedores en los archivos del catálogo de información financiera, cuentas por cobrar, y cuentas por pagar con corte a septiembre de 2021, en donde se evidenció que la cartera neta de las IPS correspondía a \$16,3 billones, mientras que la cartera neta de las EPS alcanzó los \$9,8 billones. Así mismo, se identificaron reservas técnicas por la suma de \$16 billones, y las inversiones que las respaldan ascienden a \$6,5 billones. Lo anterior, sugiere que hay una oportunidad para que las EPS utilicen recursos invertidos para atender la cartera vencida con los prestadores y proveedores de salud, razón por la cual, se expidió el Decreto 995 de 2022, que reglamenta el uso obligatorio, por una única vez, de estas inversiones para el pago de la cartera.

Como consecuencia de la implementación de este mecanismo, para el segundo semestre de 2022 la Superintendencia Nacional de Salud viabilizó planes de pago presentados por las EPS para saldar cartera con las IPS por la suma de \$845.766 millones.

4.1.3 Recursos del aseguramiento en salud- Crédito Externo

El MHCP, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS como órgano ejecutor, negociaron con la banca multilateral (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento – BIRF y Banco Interamericano de Desarrollo – BID), por primera vez en el país, un instrumento financiero¹ de USD 300 millones con una duración de 3 años a partir de 2020, caracterizado por el desembolso de los recursos condicionado al cumplimiento de indicadores: el propósito principal de estos recursos es financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud que se apropia en el Presupuesto de Funcionamiento del MSPS.

Adicionalmente, los bancos gestionaron recursos no reembolsables o de donación. Por parte del BIRF un total de USD 37,6 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”. En total, los recursos de crédito y donación ascienden a USD 349,5 millones, distribuidos así: el BIRF con un total de USD 187,6 millones y el BID USD 161,9 millones.

Del total de los recursos de la operación de crédito por **USD 349.548.149**, se desembolsó a 31 de diciembre de 2022 el **87%**, correspondiente a **USD 302.543.943,49**, con un saldo

¹ Instrumento 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.



por desembolsar de **USD 47.004.205,51**, equivalentes al **13%** restante tal como se observa a continuación.

Tabla 2 Ejecución total de recursos de crédito y donación banca multilateral a diciembre de 2022

Cifras en millones de USD

Fuente del recurso	Valor	Desembolsado a 31/12/2022	Saldo por desembolsar
Crédito	300	264,1	35,9
No reembolsable (Donación)	49,5	38,4	11,1
Total	349,5	302,5	47

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: 31/12/2022

4.2. Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

4.2.1 Actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con la UPC

En lo transcurrido del año 2022 se han desarrollado las siguientes acciones:

- Definición de los Servicios y Tecnologías en Salud financiadas con la UPC 2023:** Como resultado de los análisis propios efectuados durante el 2022, las consultas radicadas a través de la herramienta tecnológica Orfeo y lo recomendado por otras dependencias del Minsalud, se consideró pertinente presentar ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, una propuesta de ajuste de algunos textos de la Resolución 2292 de 2021, la cual tuvo como propósito dar mayor claridad a algunos artículos. Así mismo la propuesta presentada contemplaba la creación del anexo técnico 4 “*Listado de medicamentos para programas especiales en salud pública*” y la actualización de los anexos 2 y 3 en concordancia con la actualización de la CUPS. Así las cosas, acuerdo a las recomendaciones emitidas por la Comisión Asesora y conforme al resultado de los análisis realizados en la vigencia 2022, se expidió la Resolución 2808 de 2022 “*Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”
- Actualización Integral de los Servicios y Tecnologías financiados con recursos de la UPC para la vigencia 2024:** Con el propósito de definir las Tecnologías en



Salud (TS) que harán parte de la propuesta de inclusión que será presentada ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Operación del Aseguramiento en Salud en la vigencia 2023, inicialmente se identificaron los medicamentos y procedimientos no financiados que han sido prescritos a través de la herramienta tecnológica Mipres. Una vez definidas estas tecnologías, se aplicaron los siguientes mecanismos de evaluación: i. Análisis de la prescripción y suministro de los 275 procedimientos no financiados con recursos de la UPC; ii. Revisión y Análisis del cumplimiento del Artículo 129 de la Resolución 2481 de 2020; iii. Análisis de medicamentos por “Tendencias de prescripción”, analizando los grupos relevantes que pueden ser objeto de migración desde presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC, usando como fuente de información la base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9; iv. Análisis de impacto presupuestal para el tratamiento de enfermedades huérfanas (enfermedad (corea) de Huntington en Colombia y enfermedad de Von Willebrand); v. Estimación de impactos monetarios para treinta seis (36) principios activos con formas farmacéuticas no financiadas con recursos de la UPC, y vi. Análisis de Impacto Presupuestal de ayudas técnicas (bastón blanco con extremo inferior rojo, plantillas, zapatos ortopédicos y medias de compresión).

Es del caso aclarar que los análisis a los medicamentos y procedimientos no financiados con recursos de la UPC continuarán realizándose durante la vigencia 2023, con el fin de terminar de construir la propuesta de tecnologías en salud a presentar a la Comisión Asesora para su posible inclusión a la financiación con recursos de la UPC para la vigencia 2024.

Respecto de las actualizaciones que se han realizado en los últimos años, es importante resaltar que desde el 2013 a la fecha se ha realizado la inclusión de 1693 tecnologías en salud y la aclaración de financiación de 1953 tecnologías en salud:

INCLUSIONES						
Año	Resolución	Procedimientos	Principios Activos	Dispositivos	Total	Observaciones
2013	5521 de 2013	5	56	2	63	Actualización Integral
2015	5592 de 2015	10	1	0	11	Actualización Integral - Enfermedades Huérfanas
2016	6408 de 2016	0	0	0	0	
2017	5269 de 2017	32	79	2	113	Actualización Integral
2018	5857 de 2018	0	60	0	60	Actualización Integral
2019	3512 de 2019	0	0	0	0	
2020	2481 de 2020	22	184	0	206	Actualización Integral
2021	2292 de 2021	653	587	0	1240	Actualización Integral
2022	2808 de 2022	0	0	0	0	
Total		722	967	4	1693	
ACLARACIONES						
Año	Resolución	Procedimientos	Principios Activos	Dispositivos	Total	Observaciones



2013	5521 de 2013	279	268	0	547	Aclaración Procedimientos financiación Categorías CUPS
2015	5592 de 2015	268	229	0	497	Aclaración Procedimientos actualización CUPS
2016	6408 de 2016	470	46	1	517	Aclaración Procedimientos actualización CUPS
2017	5269 de 2017	261	0	0	261	Aclaración Procedimientos actualización CUPS
2018	5857 de 2018	53	0	0	53	Aclaración Procedimientos aplicación Art 134
2019	3512 de 2019	3	1	0	4	Aclaración Procedimientos actualización CUPS
2020	2481 de 2020	0	1	0	1	Aclaración Medicamentos aplicación Art 128
2021	2292 de 2021	23	0	0	23	Aclaración de Procedimientos por actualización de la CUPS y análisis técnico integralidad
2022	2808 de 2022	50		0	50	Aclaración Procedimientos actualización CUPS
Total		1407	545		1953	

Fuente: Construcción propia de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en salud

En la actualidad están financiados con recursos de la UPC el **97% de los procedimientos en salud y el 93.7% de los medicamentos disponibles** y aprobados en el país.

FINANCIACIÓN	No. CUPS	%	No. CUMS	%
Financiado UPC	9.231	96,89%	59.451	89,82%
Financiado UPC Condicionado	0	0,00%	2.575	3,89%
Financiado No UPC	274	2,88%	4.105	6,20%
Exclusiones	18	0,19%	55	0,08%
ADRES	4	0,04%	0	0,00%
Total general	9.527	100%	66.186	100%

Fuente: Construcción propia de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en salud

4.2.2 Aplicación del Procedimiento Técnico Científico y participativo de Exclusiones – PTC

En aplicación del Procedimiento Técnico-Científico y Participativo de Exclusiones, adoptado y desarrollado desde el año 2017, este Ministerio mediante la Resolución 2273 de 2021 adoptó el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud compuesto por 97 tecnologías que incluyen 59 procedimientos, 10 medicamentos, 6 dispositivos y otras 22 servicios y tecnologías como: productos de aseo, suplementos dietarios, terapias e insumos recreativos, psicomagia y alimentos envasados y procesados.

Con el propósito de que en el año 2023 se expida nuevamente acto administrativo que adopte nuevo listado de exclusiones, durante la vigencia 2022 se realizaron las siguientes actividades en desarrollo del PTC:

- 1. Desarrollo del Procedimiento Técnico-Científico y Participativo de Exclusiones -PTC:** Durante la fase de nominación de la vigencia 2022, comprendida entre el 01 de marzo y el 30 de abril del 2022, la ciudadanía en general presentó un total de 51 nominaciones de servicios y tecnologías para posible exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. En desarrollo de la validación de las nominaciones, el grupo técnico de la Subdirección de Beneficios realizó la validación



de 21 nominaciones de las 51 presentadas. Posteriormente se desarrolló la primera etapa de la Fase de análisis técnico científico dentro de la cual se efectuó la evaluación de las 21 TS nominadas a exclusión por diferentes actores del sistema, las cuales fueron evaluadas por el IETS y cuyo producto correspondió a 19 Informes que serán publicados en Mi Vox Pópuli para continuar con el proceso durante la vigencia 2023.

2. **Proceso de Modificatoria de la Resolución 330 de 2017:** De acuerdo con la experiencia obtenida en los últimos cinco años respecto del funcionamiento del PTC, las observaciones recibidas por diferentes actores del sistema de salud en múltiples escenarios y los pronunciamientos de la Corte Constitucional, específicamente las sentencias T-760 de 2008 y C-313 de 2014 y, los Autos de seguimiento 094A de 2020 y 755 de 2021; se hizo necesario presentar propuesta de modificación de la Resolución 330 de 2017. En el marco de esta propuesta se desarrolló una metodología y se llevaron a cabo eventos de participación ciudadana en 21 ciudades, cuyo objeto consistió en *“Estudiar y acordar modificaciones al Procedimiento Técnico-Científico y Participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud – PTC, adoptado mediante la Resolución 330 del 14 de febrero de 2017”*, y en los que se preguntó a la ciudadanía en general sobre:

¿Los servicios y tecnologías relacionados con tratamientos para personas con enfermedades huérfanas deben pasar por todas las fases del PTC?

¿Los productos clasificados por el INVIMA como cosméticos deben ser exclusiones directas, es decir, sin pasar por ninguna fase del PTC?

¿Los servicios y tecnologías no autorizados por autoridad competente deben ser exclusiones directas, es decir, sin pasar por ninguna fase del PTC?

Una vez culminada la fase de consulta, y con los resultados de las votaciones de todas las ciudades, se construyó el texto del acto administrativo de modificación, el cual se publicó en la página web de Minsalud para observaciones desde el 25 de noviembre hasta el viernes 9 de diciembre. Se recibieron comentarios y observaciones frente a los diferentes aspectos del proyecto de resolución, provenientes de sociedad de pacientes, laboratorio farmacéutico y cámara de la industria farmacéutica, los cuales fueron analizados y se dio respuesta a cada uno. Actualmente el proyecto de acto administrativo se encuentra en revisión por la Dirección Jurídica de este Ministerio.

4.2.3 Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS

Conforme con lo establecido en la Resolución 3804 de 2016, en la vigencia 2022, se desarrolló la Fase I “Fase de nominación” a través de la Herramienta virtual Mi Vox Pópuli. Durante esta fase la ciudadanía en general tuvo la oportunidad de presentar sus propuestas de actualización a través de las sociedades científicas o agremiaciones de



profesionales de la salud del área técnica atinente a la especialidad del procedimiento. En total se recibieron 301 nominaciones mediante el Registro Único de Procedimientos en Salud –RUPS, procedentes de 28 sociedades científicas, agremiaciones de profesionales o academia, 4 dependencias de Minsalud y una entidad adscrita. Posteriormente, se desarrolló la fase II “fase de análisis técnico científico”, en donde se realizaron 26 mesas de trabajo o consenso en los cuales participaron más de 200 delegados expertos de 40 sociedades científicas, agremiaciones de profesionales, academia, dependencias de Minsalud y el INS. Una vez finalizada esta fase, se desarrolló la fase III “fase de decisión y seguimiento integral”, en la cual se elaboró el proyecto de resolución CUPS con la respectiva trazabilidad y Anexos técnicos, el cual fue publicado para observaciones y comentarios de todos los actores del SGSSS. La actualización de la CUPS finalmente se materializó con la expedición de la Resolución 2775 del 27 de diciembre de 2022.

4.2.4 MIPRES

1. **MIPRES 2.1:** La herramienta tecnológica Mipres, se desarrolló como parte de las estrategias que el Ministerio de Salud y Protección Social implementó en cumplimiento y acatamiento a las órdenes de seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, en procura de la eliminación de los Comités Técnico Científicos (CTC), la mejora de la relación del profesional de la salud con el afiliado al SGSSS, así como, mejorar el adecuado flujo de los recursos, inicialmente con el proceso de recobros, y en la actualidad a través de los presupuestos máximos.

Los procesos de prescripción, suministro efectivo, garantía de suministro y reporte de suministro, así como la verificación y análisis de la información para el correspondiente proceso de pago, ha permitido mejorar el adecuado flujo de recursos a todos los actores, así como el aumento de las tecnologías en salud y servicios que el profesional de la salud tiene para cumplir las necesidades y finalidades del servicio.

La prescripción a través de la herramienta tecnológica MIPRES en su versión 2.1 para el 2022 se resume en las siguientes tablas:

REGIMEN DE AFILIACION SGSSS	Total Pacientes	Total Prescripciones
Régimen subsidiado	671.246	978.167
Régimen contributivo	1.048.820	1.470.483
Total	1.720.066	2.448.650

Fuente: Elaboración y ajuste OTIC y SBA

TIPO DE TECNOLOGÍA	Régimen Contributivo	Régimen subsidiado
Medicamentos	748.256	199.453
Procedimientos	20.436	9.935



Dispositivos Médicos	389	255
Productos Nutricionales	416.509	433.912
Servicios Complementarios	349.209	358.611
Total	1.534.799	1.002.166

2. **MIPRES 3.0:** En la vigencia 2022 se implementó una prueba piloto denominada MIPRES versión 3.0, que establece la prescripción de todas los servicios y tecnologías en salud reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, siendo así que se incorpora la prescripción como una reglamentación al Decreto 2200 de 2005 incorporado al Decreto 780 de 2016 como una estrategia de recetario electrónico, para que por dicha herramienta se prescriba tanto lo financiado con la UPC como lo no financiado con dicha fuente de reconocimiento y pago, en aras del acceso oportuno y efectivo, sin trámites administrativos y barreras de acceso que se constituyan en un elemento más para la garantía y protección del derecho fundamental a la salud. Para la implementación de este piloto se han desarrollado varias jornadas de capacitación, asistencias técnicas realizadas de manera virtual y presencial.
3. **Nuevos módulos en la Herramienta Mipres:** Durante la vigencia 2022 se han desarrollado los siguientes nuevos módulos en la herramienta Mipres: i) **MIPRES ROE** como piloto para la prescripción de Medicamentos de Control especial por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes y ii) **MIPRES Enfermedades Huérfanas** atendiendo a lo estipulado en el parágrafo 6 del artículo 10 de la Resolución 1139 de 2022, relacionado con la prescripción en los casos sospechosos de enfermedad huérfana que requieran el inicio inmediato de tratamiento farmacológico según el criterio del profesional tratante.

4.2.5 Definir la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

Conforme al estudio de suficiencia, el cual estuvo basado en diversas fuentes de información siendo las fundamentales el reporte realizado por las EPS, se estableció el valor de la prima de seguro UPC^[1] para los regímenes contributivo y subsidiado. Tras la presentación a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y su aprobación de los resultados del cálculo, fue expedida la Resolución 2809 de 2022 con una estructura de costo en la que se mantienen los grupos etarios y las zonas de reconocimiento de UPC diferencial como son las ciudades, así:

Tabla 1 Estructura de costo por grupo etario de la UPC en régimen contributivo por grupo etario y zonas de dispersión

Grupo de edad	Estructura de costo	Valor año UPC-C	Valor año zona especial de dispersión geográfica	Valor año ciudades	Valor año zona alejada



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Menores de Un Año	2,9966	3.863.354,40	4.249.688,40	4.244.281,20	5.327.568,00
1-4 Años	0,8618	1.111.071,60	1.222.178,40	1220.623,20	1.532.170,80
5-14 Años	0,3475	448.012,80	492.814,80	492.188,40	617.810,40
15-18 Años Hombres	0,3354	432.414,00	475.653,60	475.048,80	596.296,80
15-18 Años Mujeres	0,5262	678.402,00	746.240,40	745.290,00	935.514,00
19-44 Años Hombres	0,5785	745.830,00	820.411,20	819.367,20	1.028.498,40
19—44 Años Mujeres	1,0683	1.377.302,40	1.515.031,20	1.513.105,20	1.899.298,80
45—49 Años	1,0902	1.405.537,20	1.546.088,40	1.544.122,80	1.938.236,40
50-54 Años	1,3796	1.778.644,80	1.956.506,40	1.954.018,80	2.452.752,00
55-59 Años	1,6332	2.105.596,80	2.316.153,60	2.313.208,80	2.903.619,60
60-64 Años	2,0971	2.703.679,20	2.974.042,80	2.970.262,80	3.728.372,40
65-69 Años	2,5977	3.349.076,40	3.683.980,80	3.679.293,60	4.618.375,20
70-74 Años	3,1411	4.049.650,80	4.454.611,20	4.448.948,40	5.584.471,20
75 años mayores	3,9188	5.052.297,60	5.557.521,60	5.550.454,80	6.967.119,60

Tabla 2 Estructura de costo por grupo etario de la UPC en régimen subsidiado por grupo etario y zonas de dispersión

Grupo de edad	Estructura de costo	Valor año UPC-S	Valor año zona especial de dispersión geográfica	Valor año ciudades	Valor año zona alejada
Menores de Un Año	2,7654	3.101.108,40	3.456.806,40	3.566.278,80	4.809.643,20
1-4 Años	0,8179	917.190,00	1.022.392,80	1.054.767,60	1.422.507,60
5-14 Años	0,3267	366.361,20	408.380,40	421.315,20	568.202,40
15-18 Años Hombres	0,3847	431.402,40	480.884,40	496.112,40	669.078,00
15-18 Años Mujeres	0,6381	715.564,80	797.637,60	822.898,80	1.109.797,20
19-44 Años Hombres	0,6415	719.377,20	801.889,20	827.283,60	1.115.712,00
19—44 Años Mujeres	1,0154	1.138.665,60	1.269.270,00	1.309.467,60	1.766.005,20
45—49 Años	1,0376	1.163.559,60	1.297.022,40	1.338.094,80	1.804.615,20
50-54 Años	1,2973	1.454.788,80	1.621.652,40	1.673.006,40	2.256.292,80
55-59 Años	1,5738	1.764.853,20	1.967.281,20	2.029.582,80	2.737.188,00
60-64 Años	1,9465	2.182.798,80	2.433.164,40	2.510.218,80	3.385.393,20
65-69 Años	2,4125	2.705.367,60	3.015.676,80	3.111.174,00	4.195.872,00
70-74 Años	2,9424	3.299.598,00	3.678.062,40	3.794.536,80	5.117.482,80
75 años mayores	3,6575	4.101.508,80	4.571.949,60	4.716.734,40	6.361.200,00

Tabla 3 Estructura de costo de la UPC para el departamento del Guainía y EPSI

Grupo de edad	Estructura de costo	Valor año UPC-S Guainía	Valor año EPSI	Valor año EPSI Zona especial por dispersión	Valor año EPSI ciudades
Menores de Un Año	2,7654	3.653.416,80	3.250.270,80	3.623.072,40	3.737.808,00
1-4 Años	0,8179	1.080.540,00	961.308,00	1.071.568,80	1.105.502,40
5-14 Años	0,3267	431.607,60	383.983,20	428.025,60	441.579,60
15-18 Años Hombres	0,3847	508.233,60	452.152,80	504.010,80	519.973,20
15-18 Años Mujeres	0,6381	843.004,80	749.980,80	836.002,80	862.477,20
19-44 Años Hombres	0,6415	847.497,60	753.976,80	840.456,00	867.074,40
19—44 Años Mujeres	1,0154	1.341.460,80	1.193.436,00	1.330.322,40	1.372.449,60



45—49 Años	1,0376	1.370.790,00	1.219.528,80	1.359.406,80	1.402.455,60
50-54 Años	1,2973	1.713.884,40	1.524.762,00	1.699.650,00	1.753.473,60
55-59 Años	1,5738	2.079.172,80	1.849.741,20	2.061.903,60	2.127.204,00
60-64 Años	1,9465	2.571.555,60	2.287.789,20	2.550.196,80	2.630.955,60
65-69 Años	2,4125	3.187.195,20	2.835.496,80	3.160.724,40	3.260.818,80
70-74 Años	2,9424	3.887.254,80	3.458.307,60	3.854.970,00	3.977.049,60
75 años mayores	3,6575	4.831.984,80	4.298.788,80	4.791.852,00	4.943.602,80

4.2.6 Documento de actualización y seguimiento a las tecnologías financiadas con la UPC

De una parte, con la expedición de las Resoluciones 2292 de 2021: “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” y 2381 de 2021: “Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y subsidiado para la vigencia 2022 y se dictan otras disposiciones” se dio paso al ejercicio de monitoreo de 41 procedimientos de salud bucal que pasaron de la financiación con presupuesto máximo a la financiación con UPC, para lo cual se ha tomado como fuente los módulos de prescripción y suministro de dichos procedimientos en MIPRES. Resultado de este seguimiento se tiene que la UPC asignadas para estos procedimientos ha sido suficiente, y aunque las frecuencias en algunos de los casos aumentaron, este hecho no genera desbalanceo dentro de la UPC debido a que se analizan en conjunto todos los procedimientos y tecnologías financiadas con esta fuente.

De otra parte, durante la vigencia se desarrollaron los informes del reporte de información por parte de las EPS de manera trimestral, cambio introducido en la vigencia con resultados que favorecen el seguimiento del comportamiento de los usos y valores de los servicios y tecnología financiadas con la UPC.

4.2.7 Analizar, validar y hacer seguimiento de las tecnologías en Salud no financiadas por la prima de aseguramiento en salud.

En relación los servicios y tecnologías no financiados con la UPC, se discutió al interior del Ministerio y presentó ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento, la modificación de la metodología de Presupuesto máximo^[2] la cual se encuentra descrita en la actualidad en las Resoluciones 1139 de 2022^[3] y 205 de 2020^[4].

Para la vigencia 2021 se siguió, monitoreo y analizó epidemiológica y económicamente la información histórica de prescripciones y de suministro, lo que condujo a la actualización de los tableros de información del monitoreo, y dio paso a la revisión



pormenorizada de los procedimientos y APME^[5]. La metodología de ajuste definitivo del presupuesto máximo de 2021 condujo a la expedición y notificación de 41 resoluciones. También, fue realizado el análisis exploratorio de información correspondiente a la atención de personas con enfermedades huérfanas identificadas a partir de la información de presupuesto máximo, medicamentos vitales no disponibles y fórmulas magistrales; así como la emisión de alertas para aclaración por las EPS.

De la vigencia 2022, basado en la propuesta metodológica de cálculo y el desarrollo de modelos de escenarios de valor del presupuesto máximo sustentados en los reportes de 2021, se expidió la metodología de cálculo de presupuesto máximo y de revisión pormenorizada en la Resolución 1318 de 2022^[6]. La revisión pormenorizada implicó diversas áreas del Ministerio, según su competencia, y la creación de las tablas que alimentan la base de datos para la medición de los criterios. Además, se expidieron y notificaron los actos administrativos correspondiente al presupuesto máximo de mayo y junio de 2022.

De la vigencia 2023, se desarrollaron los cálculos del valor de presupuesto máximo, para asumir en el anteproyecto de Presupuesto General de la Nación de 2023. Se presentó para aprobación ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento el el cálculo del presupuesto máximo para el primer semestre de 2023, con el consecuente envío para revisión de la Dirección Jurídica de los actos administrativos correspondientes.

Es de mencionar que, se dio respuesta a las EPS por los recursos de reposición contra los actos administrativos de los primeros cuatro meses de presupuesto máximo de 2022, se aportaron a la Dirección Jurídica los insumos para la demanda de reparación directa radicada por un asegurador. Posteriormente, se gestionó la fuerza ejecutoria para el pago por parte de ADRES. Se recibieron dos recursos de reposición de los cuales se construyó la respuesta.

4.2.8 Definir el manual tarifario

De enero a octubre de 2022 se mantuvo el desarrollo de la metodología W para la estimación de la tarifa de los procedimientos en salud con énfasis en los procedimientos destinados a la atención de accidentes de tránsito, en correspondencia con el mandato de la Ley 2161 de 2022, que ordenó la actualización del Manual Tarifario para accidentes de tránsito.

Con la inminencia de las modificaciones al sistema de salud del gobierno entrante y el ánimo de acelerar el proceso de actualización del tarifario, se abrevió la metodología reduciendo los ítems del instrumento de calificación del trabajo de los profesionales de la salud W, la limitación de su aplicación a procedimientos quirúrgicos e intervencionistas, la reducción de las oportunidades de interacción de las sociedades científicas y con el



aprovechamiento de la información disponible sobre tarifas en el Minsalud, lo que se traduce en la generación de un método de cuatro fases aprobado por el Viceministro de Protección Social y el respaldo de la Ministra de Salud, así: 1) Procedimientos quirúrgicos e intervencionistas, 2) Factor de conversión y cálculo de la tarifa, 3) Procedimientos no quirúrgicos, estancias y traslados, por último 4) Acto administrativo.

Sumado a lo anterior, con el concurso del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, fue expedido el Decreto 2644 de 30 de diciembre de 2022, con el cual se transformó la expresión de las tarifas de los procedimientos en salud, honorarios y conjuntos, pasando de una tarifa expresada en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes (S.M.L.D.V.) a Unidades de Valor Tributario (UVT), que para el año 2023 representa un incremento de 11.6% frente a la tarifa establecida para 2022.

4.2.9 Desarrollar actividades para la determinación de gastos de administración

De conformidad con la información financiera de las EPS, con corte a 31 de diciembre, se realizó el análisis y evaluación del comportamiento de los gastos administrativos y los comparativos con vigencias anuales anteriores, consignada en los respectivos informes, cuyo documento da cuenta del análisis y los resultados de las cuentas de los gastos que han sido objeto de consulta por parte de los actores del sistema de salud y han sido insumo para el cálculo y reconocimiento de los gastos de administración incluidos en la UPC.

Es de resaltar que, como producto de las solicitudes formuladas a la Superintendencia Nacional de Salud y a las EPS del régimen contributivo y subsidiado, se cuenta con información financiera consolidada de las EPS a corte de marzo, junio, septiembre y diciembre de 2022.

A futuro se tiene previsto la conformación de mesas técnicas de trabajo con entidades del sector salud y de vigilancia y control, a fin de definir los criterios para calificar los gastos de administración de las EPS, así como de las variables a requerir para el reporte de información de gastos de administración.

4.2.10 Apoyar la gestión operacional para la actualización del Plan de Beneficios en Salud Unidad de Pago por Capitación

Durante 2022 se adquirieron las licencias de la actualización de ORACLE, herramienta tecnológica para el procesamiento de información. En cuanto a la analítica de datos se renovaron las licencias de los productos IBM SPSS Y MODELER actualización y soporte. También se realizó la actualización de la licencia de MICROMEDEX, la cual sirve de referencia clínica sobre medicamentos y toxicología, entre otros. En cuanto a la infraestructura tecnológica, se adquirió



el almacenamiento de tecnología Fibra canal mínimo 40TB efectivos, para la gestión y almacenamiento de la información reportada a la Dirección. Además, se implementaron desarrollos y actualizaciones que permiten optimizar los procesos de cargue, validación y retroalimentación, consolidando de forma integrada con la plataforma de intercambio de información de esta Dirección.

En 2022 el equipo de ingenieros realizó un proceso de evaluación del flujo del procesamiento de información, lo cual ha permitido la implementación de mejoras, logrando así una optimización de la infraestructura, reducción de tiempos de respuesta y aumento de la calidad de la información.

[1] Ley 100 de 1993. La prima UPC corresponde al valor reconocido por el sistema de salud a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) por cada afiliado y beneficiario para su organización y garantía de la prestación de los servicios de salud (artículo 182).

[2] La metodología de Presupuesto Máximo se encontraba publicada en la Resolución 586 de 2021: *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.*

[3] Resolución 1139 de 2022: *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 recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS*

[4] Resolución 205 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.*

[5] APME: Alimentos para propósitos médicos especiales.

[6] Resolución 1318 de 2022: *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 entidades adaptadas para la vigencia 2022 y el procedimiento para la revisión pormenorizada,*



4.2 DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES

4.2.1 REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DE SALUD

En cumplimiento a desarrollar, socializar y ejecutar actividades que apoyen la continuidad, focalización y el incremento de la afiliación de la población sin afiliar al SGSSS y que residan legalmente en el territorio nacional, la DROASRLP realizó diferentes asistencias técnicas a los Enlaces Territoriales que prestan apoyo a los funcionarios de las Secretarías de Salud Departamental, nombrados por el Ministerio en los 32 departamentos, incluyéndose el tema de migrantes en lo concerniente a la Resolución 971 del 28 de abril de 2021, "Por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos adoptado por medio del Decreto 216 de 2021"; así como el Decreto 216 del 01 de marzo de 2021 "Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria".

Durante la vigencia 2022, se dió acompañamiento a Jornadas de Afiliación en el Régimen Subsidiado de Salud en el marco de entrega masiva de Permisos por Protección Temporal. Los profesionales y consultores de la Dirección realizaron asistencia técnica y asesoría a los diferentes actores presentes; entre ellos, Secretarías de Salud y EPS del régimen subsidiado habilitadas.

Se realizaron capacitaciones en el tema de Contribución Solidaria, BDUa y SAT, los cuales incluyen la población migrante. Por instrucción del despacho del Ministro de salud se adelantó asistencia técnica en la ciudad de Tunja a las Secretarías de Salud departamental, Municipal de Boyacá, EPS e IPS en temas de aseguramiento relacionados con mecanismo de afiliación al sistema, transición de metodologías del Sisben, funcionalidades en el SAT y afiliación población migrante, mecanismo para verificar evasión y elusión y modificaciones en BDUa. Se trataron también temas como traslados, Portabilidad, movilidad, Contribución Solidaria, Listado Censal y registro de código AS y MS y Decreto 441. Acto Administrativo SIIF No.215122 de agosto 26 de 2022.

Se contó con el apoyo brindado desde cooperación internacional específicamente desde la ACNUR quien actualmente ejecuta el proyecto: "Cobertura universal para mejorar el acceso a los servicios de salud a migrantes y a colombianos, retornados en el marco de la pandemia COVID-19" financiado con recursos del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados – ACNUR y, cuyo objetivo es: Promover y fortalecer el aseguramiento en salud para la población migrante venezolana con estatus migratorio regular, solicitantes de asilo y refugio, así como colombianos retornados, teniendo prioridad por los recién nacidos en Colombia hijos de padres venezolanos.



En el mes de noviembre se apoyó el desarrollo de los Diálogos Regionales Vinculantes, en cumplimiento de la Ley 152 de 1994 para la construcción conjunta y participativa de las bases del Plan Nacional de Desarrollo. Lo anterior, toda vez que la agenda y los lugares donde se desarrollaran dichos diálogos los comunica el DNP dentro del mes, y adicionalmente por la metodología misma que ha indicado dicha entidad.

La información de los principales indicadores de afiliación, cobertura y el aseguramiento en salud, en general, está disponible al público en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social, en la siguiente ruta:

www.minsalud.gov.co – Protección Social – Aseguramiento – Cifras Aseguramiento Salud

El contenido se dispone en un aplicativo de actualización mensual, que muestra la evolución reciente en los diferentes territorios nacionales (total, departamentos y municipios), la afiliación por EPS, la cobertura y el avance de la implementación del SISBEN metodología IV en la población afiliada.

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:

Tabla. Distribución de afiliados – mayo de 2022

No, Trabajadores Afiliados	No. Empresas afiliadas
11.636.659	1.069.812

Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales, Subdirección de Riesgos Laborales, Ministerio de Salud y Protección Social

Para el cuatrienio 2018-2022, la meta propuesta fue de 44,7% de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales frente a la población ocupada, actualmente alcanza un valor de 52,45%.

En el Sistema General de Pensiones compuesto por los dos regímenes: i) Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y ii) Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad a marzo de 2022, el número de afiliados al Sistema General de Pensiones es de 24.9 millones de afiliados, de los cuales se tienen 18.2 millones en el régimen de ahorro individual que corresponde al 73% del total de afiliados y al régimen de prima media con prestación definida se tienen 6.8 millones que corresponde al 27%. En siguiente cuadro se detalla el comportamiento para el período marzo de 2022.

Tabla. Afiliados Sistema General de Pensiones

REGIMEN	ABRIL		
	COTIZANTES		TOTAL



		NO COTIZANTES	
PRIMA MEDIA	2.704.321	4.081.532	6.785.853
AHORRO INDIVIDUAL	6.940.828	11.329.461	18.270.289
TOTAL	9.645.149	15.410.993	25.056.142

Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia

4.2.1.1 Sistema de Afiliación Transaccional -SAT-

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.

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, es el siguiente:

SAT Salud

Las funcionalidades que se encuentran en 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 versión 2
	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 incluyendo Contribución Solidaria
	Reporte de Internación-Ips
	Reporte de Afiliación de Oficio para IPS
	Web Service SAT/DNP
ENTIDAD TERRITORIAL	Afiliación de oficio por Entidad Territorial incluyendo contribución Solidaria
	Afiliación a Migrantes con PPT
	Reporte de Afiliación de Oficio para Entidades Territoriales
	Web Service SAT/DNP
SUPERSALUD	Administrar capacidad de afiliación geográfica

SAT Riesgos Laborales

A diciembre de 2022, se encuentran dentro de la base de datos del SAT, 988.225 empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales las cuales tienen 10.882.681 trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa afiliados a riesgos laborales, de acuerdo con la información suministrada por OTIC fecha de corte 7 de diciembre de 2022.

El 02 de mayo de 2022, la Presidencia de la República realizó el evento denominado “Lanzamiento Ventanilla Única Empresarial (VUE)” en el marco del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación, dentro del cual se oficializó a los empleadores la puesta en marcha del Sistema de Afiliación Transaccional- SAT como mecanismo de afiliación y reporte de novedades en especial aquellas que tienen que ver con el inicio y terminación de relación laboral de los trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa lo cual puede realizar de manera gratuita y voluntaria, aplicando inicialmente este mecanismo a empresas creadas a partir del 1 de enero de 2020.

A diciembre de 2022, se observa que se han afiliado 567 nuevas empresas al Sistema General de Riesgos Laborales a continuación se relacionan las afiliaciones efectivas desagregadas por Administradora de Riesgos Laborales:

ESTADÍSTICAS DE USABILIDAD DE LAS FUNCIONALIDADES	
ARL	AFILIACIÓN EFECTIVA
CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	32



COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA	0
COMPAÑIA SURAMERICANA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y SEGUROS VIDA	299
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO - LA EQUIDAD VIDA	8
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S	0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	180
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	23
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	23
TOTAL	567

Fuente: Elaboración propia basado en reporte Semanal_ARL_20221207-OTIC.

La información de afiliación al SGRL y sus novedades viene siendo dispuesta a cada ARL a través de un SFTP a la cual se accede con el usuario y contraseña de la persona autorizada por parte de la ARL.

Actualmente se encuentra en la Dirección Jurídica de este Ministerio el proyecto de resolución "Por la cual se definen las condiciones generales para la operación en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT del Sistema General de Riesgos Laborales, para la afiliación de trabajadores independientes afiliados obligatorios y voluntarios, la incorporación de información y la interoperabilidad en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT”.

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 de 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 Pensiones en relación con la afiliación.

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.

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, además 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.

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 .

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.

Rediseño del SAT

De acuerdo con las necesidades del nuevo gobierno, se elaboró una propuesta del rediseño del Sistema de Afiliación Transaccional en la cual se busca modificar el nombre de "*Sistema de Afiliación Transaccional*" por "*Sistema Único de Información Transaccional*" con el fin de eliminar las barreras que afectan el acceso a los servicios de salud de los afiliados y de unificar y simplificar las reglas de afiliación de la población Colombiana y migrantes que pertenecen al Sistema de Seguridad Social Integral y Subsidio Familiar, aprovechando así el desarrollo y la experiencia de las aplicaciones que hoy se encuentran en producción y que tienen que ver con cada individuo, de forma que cumpla con las metas del gobierno de mejorar las condiciones en salud de la población para una mejor prestación de los servicios de salud.

De esta manera, se busca que el Sistema Único de Información Transaccional (SUIT), el cual se define como un conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico administrativo, que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se delegue, para registrar, reportar y consultar, en tiempo real, la información de las personas que pertenecen al Sistema de Seguridad Social Integral y Subsidio Familiar, como se muestra a continuación:

Con el fin de llevar a cabo la propuesta mencionada se elaboró un proyecto de Decreto que modifica el Decreto 780 de 2016.

4.2.1.2 OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

- Decreto 441 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016



Conforme a la competencia y función regulatoria del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Decreto 441 de 2022 *“Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016”* incorporado en el Decreto 780 de 2016, se regularon algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, y se establecieron mecanismos de protección a los usuarios.

Los principales avances obtenidos con la expedición del Decreto 441 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016, son:

- Obligatoriedad de cumplimiento para los nuevos integrantes del SGSSS: Proveedores de tecnologías en salud
- Actualización de elementos para la negociación por cada uno de los actores involucrados
- Estandarización de los contenidos mínimos de los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud
- Establecimiento de reglas para la renovación automática y liquidación de los acuerdos
- Estandarización de las definiciones clave para el sector tales como: pago prospectivo, retrospectivo, riesgo primario, riesgo técnico a fin de unificar criterios y fortalecer la transparencia técnica en los acuerdos.
- Obligatoriedad de la Nota técnica y mecanismos de ajuste de riesgo
- Disposición y transparencia en la información relacionada con la población y los servicios y tecnologías incluidos
- Seguimiento a los acuerdos con indicadores de calidad, gestión y resultados
- Uso de incentivos económicos y no económicos para reconocimiento a la gestión de PSS y PTS
- entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud

- Reglamentación de los Procesos de Reorganización Institucional – PRI

Actualmente, se cuenta con el Decreto 1600 de 2022, que reglamenta los Procesos de Reorganización Institucional de las EPS.

Se llevó a cabo la articulación de los requisitos legales de autorización, habilitación y permanencia los cuales fueron actualizados en el 2021 bajo la resolución 497 de 2021, con la propuesta de estándares para la Acreditación de EPS y construcción del documento *Manual de Acreditación para EPS*. (01/10/2020 – 15/07/2022).



En el segundo semestre de 2022, se dio inicio a la construcción y expedición del acto administrativo que permitiría su adopción, sin embargo y atendido las líneas del gobierno actual plasmadas en el documento “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026” no se contará con este, teniendo en cuenta que el plan de gobierno tendrá transformaciones en la operación del aseguramiento en salud enfocando sus esfuerzos hacia un sistema garantista y universal, con un modelo de salud predictivo y preventivo, basado en la Atención Primaria en Salud (APS) con gobernanza, interculturalidad, participación y vinculante, en articulación con el sistema de cuidado y toda la intersectorialidad responsable de la garantía de derechos.

Apoyar el fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social

Para Generar las condiciones institucionales y de articulación, necesarias para el logro de un cambio cultural orientado a la acción colectiva en el SGSS, En 2022, sesionó los días 31 de marzo, 9 y 29 de noviembre, el las cuales se afianzaron los compromisos de los ministerios integrantes para fortalecer su articulación interinstitucional, promover la implementación del Plan de Cultura de la Seguridad Social y se coordinaron acciones conjuntas para la semana de la seguridad Social, para mejorar el conocimiento y apropiación de los principios y valores del Sistema de Seguridad Social por parte de agentes y Usuarios. Paralelamente se realizaron reuniones de alineación con los equipos de comunicaciones de los ministerios integrantes de la comisión intersectorial de seguimiento a la cultura de SS.

Para Elaborar el Plan Nacional de Cultura de la Seguridad Social con el fin de fortalecer el sentido de colectividad y de cooperación en el SGSSS desde un enfoque de cultura ciudadana. Se han presentado los siguientes resultados, En 2022, se ajustó y se presentó el proyecto de resolución “Por la cual se adoptan los lineamientos del Plan de Cultura de la Seguridad Social en Colombia” en donde se encuentra las disposiciones generale , estructura del plan de la cultura de la seguridad social en Colombia, los lineamientos para el desarrollo de propuestas metodológicas, los enfoques teórico, territoriales y diferenciales, los lineamientos metodológicos, así como el sistema de evaluación y revisión quinquenal del Plan y el cuerpo del plan.

Se concretó la propuesta de indicadores, con objetivos de seguimiento quinquenal y anual y se establecieron cronogramas de implementación conjunto la comisión intersectorial de seguimiento a la cultura de la seguridad social.

Para ejecutar las estrategias de comunicación y pedagogía para el fortalecimiento de la cultura de Seguridad Social con la continuidad requerida para lograr cambios estables, mediante la aplicación de las metodologías definidas, En 2022, se desarrolla la estrategia “Estamos ahí” para responder a los objetivos temáticos del plan de cultura de la seguridad social y se le envían sugerencias de trabajo a 1.985 agentes del sistema. En



su marco, se desarrollaron estrategias de socialización en torno a la cultura de seguridad social, de las cuales fueron reportadas 6.292 actividades relacionadas.

Con el fin de dar respuesta al primer objetivo del Plan de Cultura, se realizó el 11 de noviembre en la ciudad de Medellín el evento “Seguridad social, un derecho humano fundamental”, que contó con la asistencia de cerca de 120 participantes, así como asistencias técnicas virtuales a los referentes del sector salud en el país.

Para Definir y poner en operación un mecanismo de monitoreo de la ejecución de las metodologías y estrategias de comunicación y pedagogía de la Cultura de la Seguridad Social. Los resultados 2022 fue definir los objetivos de comunicación para un plan de cultura de seguridad social y se realizó envío mensual de piezas de comunicación para diferentes redes sociales que dan respuesta al objetivo temático anual del plan de cultura de la seguridad social, a agentes del sistema de todo el país

4.2.2 RIESGOS LABORALES

Plataforma web para trámite de licencias de seguridad y salud en el trabajo

Para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo a cargo de personas naturales y jurídicas, es requisito contar con la autorización de (Licencia) expedida por las secretarías departamentales y distritales de salud de conformidad con los requisitos y procedimientos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, tal como lo establece el artículo 23 de la Ley 1562 del 2012. Con el fin de promover estándares de calidad en la prestación de estos servicios, se consideró pertinente la actualización de requisitos y procedimientos definidos en la Resolución 4502 de 2012 para la expedición y renovación de las licencias de seguridad y salud en el trabajo.

AÑO	META	RESULTADO	DESCRIPCIÓN
2022	Sustitución anexo técnico No. 1 de la resolución 754 de 2021	Expedición Resolución 1151 del 1 de julio de 2022	En razón a la necesidad de ajustar campos de acción por perfiles de formación establecidos en el Anexo Técnico 1 de la Resolución 754 de 2021, se estructura la propuesta de modificación, se realizó consulta pública y la posterior expedición del acto administrativo
	Estructuración del aplicativo web y consulta pública del acto administrativo	Puesta en funcionamiento del aplicativo web	Una vez se valide el aplicativo y los instructivos se dará acceso para su uso. Se realizó capacitación sobre uso de aplicativo web a las secretarías de salud en el mes de noviembre de 2022. Se encuentra en proceso de ajustes para comunicar al público en general la puesta en operación. Trabajo en curso

Licencias de seguridad y salud en el trabajo expedidas



La Subdirección de Riesgos Laborales consolida la base de datos de licencias de seguridad y salud en el trabajo expedidas por las secretarías de salud departamentales y distritales a nivel nacional, a través de reportes trimestrales.

Se cuenta con un total de 177.903 licencias de seguridad y salud en el trabajo expedidas a personas naturales. Su distribución por año se refleja en la siguiente tabla:

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
LICENCIAS EXPEDIDAS	10574	11837	13661	17766	17825	19612	21808	17323	26501	20975

Por su parte, se cuenta con información de 6.102 licencias de seguridad y salud en el trabajo expedidas a personas jurídicas. Su distribución por año se refleja en la siguiente tabla:

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
LICENCIAS EXPEDIDAS	413	506	556	625	786	701	760	479	763	510

Plan Decenal de Salud Pública – Ámbito Laboral

Al finalizar el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 la Dimensión Salud y Ámbito Laboral presenta un avance de las 3 metas de resultado y las 5 metas de gestión en estado “Muy Bueno”.

Con relación a la estrategia de la dimensión consistente en la Caracterización de la Población Trabajadora Informal se cuenta en la Plataforma PISIS con 351.691 de los 635.606 registros reportados por las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, significando un 55,3% de cargue a dicha plataforma de la información de la caracterización realizada en los territorios.

En 2022 , se realizó el XIII Encuentro Nacional de la Dimensión Salud y Ámbito Laboral los días 08, 09 y 10 de junio, en el cual asistieron 24 Secretarías Departamentales de Salud; Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Casanare, Caquetá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Tolima, Vaupés y Vichada; 4 Secretarías Distritales de Salud; Bogotá, Buenaventura, Cali y Cartagena y 12 Secretarías Municipales de Salud (Capitales de Departamento); Armenia, Inírida, Manizales, Medellín, Pasto, Pereira, Puerto Carreño, Quibdó, Sincelejo, Tunja, Villavicencio y Yopal.

Así mismo, se realizó análisis de la información de caracterización de la Población Trabajadora Informal, alojada en la plataforma PISIS, que evidenció alto porcentaje de registros nulos en la información reportada por la Secretarías de Salud, lo que motivó tomar la decisión de suspender a partir del 02 de junio de 2022 el cargue de la



información hasta tanto la Subdirección de Riesgos Laborales realice un proceso de modificación y ajuste del Instrumento de Caracterización, que permita mejorar la calidad de los datos recogidos en dicho proceso. En consideración, en el periodo comprendido entre el 12 de mayo y 02 de agosto de 2022 ingresaron 23.690 nuevos registros a la Plataforma PISIS de la caracterización de la población trabajadora informal correspondientes a las Secretarías de Salud de Bolívar, Bogotá, Buenaventura, Santander y Tolima.

El 14 de septiembre se realizó un Conversatorio con las Secretarías de Salud de Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Nariño, Huila y Casanare, mediante el cual se definieron insumos que para avanzar en la formulación de un Lineamiento para el abordaje de la Población Trabajadora Informal en los próximos años que permita: i) Fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de los accidentes y enfermedades asociados a los factores de riesgo de la ocupación y del ambiente, ii) Desarrollar capacidades en los trabajadores informales en relación a la identificación y gestión de sus riesgos a la salud asociados a los determinantes ambientales, sanitarios y ocupacionales de la salud y iii) Potencializar los factores protectores que promuevan el bienestar y el desarrollo humano de los trabajadores informales.

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: La Subdirección de Riesgos Laborales participó en las discusiones de las mesas temáticas sobre la salud de los trabajadores por grupo de riesgo y momento de curso de vida. Adicionalmente, definió y entregó a la Dirección de Epidemiología y Demografía, 17 matrices de las acciones que por grupo de riesgo y por momento de curso de vida se consideran necesarias para favorecer la salud de los trabajadores. Por su parte, entre julio y septiembre apoyó en la construcción del Lineamiento en Salud Pública para los Pueblos Rrom, del Capítulo 8 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para quienes la Salud y el Entorno Laboral constituye un pilar fundamental de intervención de acuerdo con sus usos y costumbres.

Flujo de Recursos entre EPS y ARL

Establecer los requisitos, procedimiento y el trámite para el reconocimiento y pago por reembolso de las prestaciones asistenciales y económicas, derivadas de la atención de eventos de origen común y laboral entre el Sistema General de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de que trata el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012. El proyecto normativo se encuentra en trámite para revisión jurídica y posterior expedición.

Definición del Observatorio de la Salud de los Trabajadores.

AÑO	META	RESULTADO	DESCRIPCIÓN
-----	------	-----------	-------------



2022	Definición de las bases de Observatorio de la salud de los trabajadores, que incluya el modelo de registro y monitoreo de los determinantes sociales de la salud relacionados con la ocupación	Estructuración de acuerdos entre la Dirección de Epidemiología y Demografía para la definición de las bases técnicas y conceptuales del Observatorio	Se realizó acercamiento con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud y la Universidad Nacional de Colombia
-------------	--	--	--

Calificación en Primera Oportunidad

Se define la entidad responsable de asumir las prestaciones asistenciales y económicas de accidentes y enfermedades de acuerdo con el origen, establece los procedimientos y tiempos en los cuales se debe dar respuesta al proceso de calificación en primera oportunidad, así como los tiempos en los cuales se debe dar trámite en cada instancia y se unifica el dictamen con el origen, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración. Se encuentra firmado por Ministerios del Trabajo y Salud y Protección Social, actualmente Ministerio de Hacienda hizo observaciones jurídicas que se encuentran en revisión por parte de este Ministerio para continuar con trámite de expedición del proyecto de decreto.

Análisis de Información de Incapacidades

Se realizó el análisis de las incapacidades temporales que tienen estrecha relación con las enfermedades laborales directas definidas en el Decreto 1477 de 2014.

AÑO	META	RESULTADO	DESCRIPCIÓN
2022	Solicitud de información a las EPS sobre enfermedades Laborales Directas	Información sobre la gestión del riesgo a cargo de las Entidades Promotoras de Salud	Se realizó solicitud de información a las EPS que reportaron datos relacionados con los diagnósticos de enfermedades laborales directas con el fin de conocer la gestión en este tipo de casos.
	Proyecto de norma conciliado con el Ministerio del Trabajo y las ARL.	Proyecto de norma conciliado con la Oficina de las TICS del Ministerio de Salud y Protección Social.	Proyecto de norma conciliado con el Ministerio del Trabajo y las ARL. Proyecto de norma y anexo técnico expedido y publicado

4.2.3 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES

Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA



A continuación, se muestran las estadísticas de recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales del 2018 al mes de noviembre de 2022, de acuerdo con la información reportada por los Operadores de Información a la Base de Datos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes- PILA, que administra este Ministerio:

La estructura de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, se encuentra regulada en la Resolución 2388 de 2016 modificada por las resoluciones 5858 de 2016; 980, 1608 y 3016 de 2017; 3559 de 2018; 736, 1740 y 2514 de 2019, 454, 686 y 1438 de 2020, 014, 638, 1365 y 1697 de 2021; 261, 939 y 2012 de 2022.

Modelo de Operación de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA

En el modelo de Operación de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, el aportante es el responsable de reportar la información de sus cotizantes a cargo para la liquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para lo cual, el aportante se debe enrolar con uno de los 26 Operadores autorizados para el recaudo de aportes, una vez enrolado el aportante, éste reporta la información de cada uno de sus cotizantes como tipo y número de identificación, tipo de cotizante, novedades e Ingreso Base de Cotización; luego de ingresada toda la información de sus cotizantes, el Operador le totaliza al aportante los valores a pagar para que éste los debite desde su cuenta de ahorros.

Una vez el banco debita los recursos, éste los envía a las cuentas de recaudo de cada una de las administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, y le informa al Operador de Información que la planilla ha sido pagada, una vez el operador recibe esta confirmación, envía la información de las cotizantes relacionados en la planilla a cada una de las administradoras en las cuales se encuentran afiliados los cotizantes, y al día siguiente del recaudo envía a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la información del Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social la información recaudada para todo el sistema.

Operadores de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA

Actualmente, existen 26 Operadores de Información autorizados para el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, de los cuales 21 son entidades financieras y los 5 restantes son Operadores que hacen parte de las Administradoras del Sistema, los cuales se relacionan a continuación:

La plataforma tecnológica de los operadores de información financieros es Operada por SOI – ACH. La autorización de los Operadores de Información la realizó inicialmente el



Ministerio de Salud y Protección Social, hoy en día dicha autorización la expide la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con lo establecido en el Decreto - Ley 019 de 2012.

4.2.4 Proyecto de inversión

En lo correspondiente al avance financiero del proyecto, con corte a 30 de diciembre de 2022 se generó el avance que se presenta a continuación:

ACTIVIDADES	VALOR ACTIVIDADES	VALOR COMPROMETIDO (RP) A 30/12/2022	VALOR OBLIGADO A 30/12/2022
Definir lineamientos y herramientas técnicas orientadas a reducir las deficiencias en la operación del aseguramiento	\$132.000.000	\$128.400.000	\$116.400.000
Ejecutar las actividades definidas para ampliar la usabilidad del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y realizar el seguimiento al funcionamiento.	\$390.860.800	\$386.763.067	\$337.543.067
Realizar asistencia técnica de la política del aseguramiento en salud, la normatividad expedida, el uso del SAT y las demás necesidades de información sobre el aseguramiento en salud.	\$362.792.290	\$359.234.014,96	\$359.234.014,96
Total Producto	\$885.653.090	\$874.397.081,96	\$813.177.081,96
Ejecutar las estrategias de comunicación y pedagogía para el fortalecimiento de la cultura de SS con la continuidad requerida para lograr cambios estables, mediante la aplicación de las metodologías definidas.	\$450.000.000	\$449.940.000	\$428.280.167
Total Producto	\$450.000.000	\$449.940.000	\$428.280.167
Introducir cambios en la legislación dirigidos a promover la innovación en la organización para la prestación de los servicios, que favorezcan el acceso efectivo a los servicios.	\$219.359.200	\$218.985.707	\$208.859.200
Ajustar los mecanismos de monitoreo y seguimiento a la operación del aseguramiento y generar los análisis necesarios para la actualización de los lineamientos.	\$274.107.710	\$202.380.894	\$184.873.984
Llevar a cabo las actividades de administración físico-financiera del proyecto y el seguimiento y control de la contratación.	\$50.880.000	\$50.880.000	\$46.640.000
Total Producto	\$544.346.910	\$472.246.601	\$440.373.184
Definir e implementar estrategias que permitan mejorar el subregistro en la prestación de los servicios de salud que involucre los eventos relacionados con la ocupación	\$170.000.000	\$15.000.000	\$0
Total Producto	\$170.000.000	\$15.000.000	\$0
Total Proyecto	\$2.050.000.000	\$1.811.583.682,96	\$1.681.830.432,96

Fuente: SIIF

Con corte al 30 de diciembre de 2022, se lograron compromisos por \$1.811.583.682,96 que corresponde al 88,37% del presupuesto de la vigencia por \$2.050.000.000. Los pagos realizados hasta diciembre 30 de 2022 por \$1.681.830.432,96, representan el 92,84% de los compromisos y corresponden al 82,04% del presupuesto de la vigencia. Los productos que se obtuvieron en la vigencia 2022 son: se publicó el Decreto 441 de 28 de marzo de 2022, por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la



Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

El 8 de abril se publicó la Resolución 572 de 2022, Por la cual se incluye el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social y se definen sus especificaciones.

El 27 de mayo se publicó la Resolución 939 de 2022, Por la cual se modifican los Anexos Técnicos 2, 4 y 5 de la Resolución 2388 de 2016 en el sentido de ajustar la planilla PILA para el recaudo de la contribución solidaria.

El Ministerio de Salud ha presentado los ajustes hechos a la planilla de aportes PILA para el recaudo de la contribución solidaria; mecanismo de afiliación al régimen subsidiado para la población clasificada como pobre o no vulnerable de acuerdo con el SISBÉN IV.

El 5 de agosto se publicó el Decreto 1600 de 2022 Por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los procesos de reorganización institucional de las entidades promotoras de salud – EPS. Además se publicó el Decreto 1599 de 2022 Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 Y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto.

En el mes de junio, se presentó el Proyecto de Resolución para adoptar el Plan de Cultura de la Seguridad Social, ante la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, se recibieron observaciones para realizar ajustes en el mes de septiembre y el proyecto fue devuelto en el mes de noviembre.

El proyecto de resolución por la cual se definen los procesos y procedimientos para la habilitación y continuidad de las Redes Integrales de Prestadores y Proveedores para la Atención en Salud - REDES, para Derogar la Resolución 1441 de 2016 y actualizar el proceso de habilitación y continuidad de las redes integrales de atención de las EPS, con corte al 30 de agosto de 2022 se encuentra en la Dirección Jurídica para su aprobación.

El 30 de diciembre de 2022 se publicó la Resolución 2811 de 2022, Por medio de la cual se adoptan medidas prioritarias en materia de salud para el Departamento de La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayúu.

Al finalizar el cuarto trimestre de 2022, la Dirección ha venido desarrollando el plan de trabajo de los 100 primeros días de gobierno, con el fin de determinar la viabilidad de construir nuevas disposiciones normativas relativas al nuevo enfoque social del



aseguramiento, haciendo énfasis en los temas de contribución solidaria, planes de choque para mejorar el acceso en territorios y la modificación de los procesos de asignación de afiliados en casos de liquidación de EPS, por ésta razón el desarrollo de la normatividad que se estaba trabajando se encuentra en revisión para ejecutar las respectivas mejoras o cambios que se requieran.

Fortalecimiento de la gestión institucional

05



5. Fortalecimiento de la gestión institucional

5.1. Gestión Administrativa

La Subdirección Administrativa, durante la vigencia 2022 en el marco de su propósito principal referente a dirigir los procesos, planes, programas y proyectos en materia de atención al ciudadano, gestión documental y archivo, gestión de contratación, soporte informático y apoyo logístico en cumplimiento a los procedimientos establecidos y normativa vigente aplicable, resalta sus principales logros que contribuyeron y aportaron a la mejora continua y consolidación de sus grupos funcionales, y la optimización de la gestión institucional.

Es así, como la subdirección presenta a continuación los resultados de la gestión del sistema de gestión ambiental, el sistema de gestión de la energía y por cada uno de sus grupos, con alcance en cada una de las temáticas, a saber:

5.2. Sistema de Gestión Ambiental

Durante la vigencia 2022, bajo la dirección del Grupo de Administración de servicios de apoyo logístico se realizó la formulación del Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015, y como avance se destaca la actualización de la política ambiental que reafirma los compromisos de la entidad en materia ambiental para contribuir a la concientización de todos los funcionarios y contratistas en la prevención de los impactos ambientales.

Dentro del Sistema de Gestión Ambiental se crearon seis (6) programas ambientales y se consiguió realizar el levantamiento de la línea base en materia ambiental desde la vigencia 2021, con el fin de identificar las tendencias de consumo de recursos y la generación de residuos sólidos del ministerio.

Igualmente, el avance en materia de estructuración y revisión documental del sistema, se obtuvieron los siguientes avances:

- Entrega del 100% de los residuos aprovechables generados en el Ministerio (Edificio Urano y Zona Franca) para su gestión a asociaciones de recicladores



debidamente legalizadas con el fin de realizar su aprovechamiento sin erogación presupuestal para la entidad y dignificando la labor del reciclador.

- Se dispuso el 100% de los residuos peligrosos los cuales se encuentran a cargo de la entidad por medio de un gestor debidamente avalado por la autoridad ambiental competente, garantizando su tratamiento y disposición final.
- Se inició el proceso de diagnóstico y posterior intervención del lugar de almacenamiento temporal de residuos en la sede de Malaria, con un avance del 10% durante la vigencia.
- Se inició la fase de articulación de los Sistemas de Gestión Ambiental y Gestión de la Energía con el fin de garantizar la eficacia de las medidas implementadas y con impacto directo en el ahorro del recurso energético.
- Se adoptaron medidas importantes para reducir el uso de plásticos de un solo uso, tales como mezcladores y vasos desechables y se centró en promover el uso de alternativas sostenibles y reducir la generación de residuos en la entidad. La estrategia piloto ha sido desarrollada en la Subdirección Administrativa la cual redujo el consumo del 100% de este tipo de elementos en los servicios de cafetería, el objetivo de esta estrategia fue fomentar la implementación de políticas públicas que incentiven la sostenibilidad y la educación ambiental, igualmente contribuyó de manera directa al cambio de hábitos para promover estilos de vida saludables y reducir el consumo excesivo de azúcar en las bebidas que se sirven en la entidad. Esto se realiza para alinear las estrategias de sostenibilidad con la misión de la entidad de promover, proteger y desarrollar la salud de los funcionarios y contratistas.

Finalmente, en materia ambiental en la vigencia 2022 se realizó el primer ejercicio de auditoría interna para el Sistema de Gestión Ambiental bajo los estándares de la norma ISO 14001:2015, cuyos resultados permitieron identificar las no conformidades y oportunidades de mejora como fortalecimiento de las prácticas ambientales y su incidencia en la gestión institucional.

5.3. Sistema de Gestión de energía

De manera complementaria y con el objetivo de cumplir con objetivos de reducción del impacto ambiental y la austeridad en el gasto, la Subdirección Administrativa lidera el Sistema de Gestión de energía en la entidad, que se venía implementando desde 2020 y para el cual se logró obtener la certificación bajo la Norma ISO50001:2018 para el Sistema de Gestión de la Energía del edificio Urano respondiendo al objetivo estratégico del sistema integrado de gestión No. 6 el cual corresponde al fortalecimiento de la capacidad institucional mediante la optimización de procesos empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a los habitantes del territorio nacional en términos de calidad y eficiencia.



Como parte del sistema se adelantaron acciones concretas de ahorro de energía eléctrica (principal energético empleado en el Ministerio) como lo fue la reimplementación del programa de apagado automático de equipos de cómputo e iluminación del edificio definido en Circular 18 de 2022 y la implementación de servidores virtuales para aprovisionamiento de servicios tecnológicos en una menor cantidad de servidores físicos, optimizando el uso de energía para encendido de equipos y el uso de equipos de refrigeración o aire acondicionado para ambiente Datacenter.

El efecto de estas acciones se evidencia en el cumplimiento de la meta del 5% de reducción del consumo total de energía, logrando un ahorro del 6%; esto es, se consumieron 78.000 kWh menos que la línea base reduciendo la emisión de 9.8 toneladas de CO₂ a la atmosfera.

5.4. 1.3. Grupo de Administración Documental

Este grupo fue creado mediante la Resolución 656 de 2017 y en el marco de sus funciones relacionadas con la mejora de los procesos, procedimientos e instrumentos para la recepción, conservación, clasificación, análisis y distribución de la documentación del Ministerio, así como garante de la implementación de las políticas de archivo desde el liderazgo del proceso de Gestión Documental, resalta sus principales logros de la vigencia 2022.

Logros

- Se continuó con la Implementación del gestor documental Orfeo del módulo Memorando Virtual y del envío de comunicaciones oficiales mediante correo certificado CERTIMAIL, lo anterior, dentro de los lineamientos establecidos en la política de austeridad y de cero papel.
- Se brindó asistencia a las dependencias en materia documental, como lo es organización de archivos de gestión, aplicación de los instrumentos archivísticos y organización de archivos de derechos humanos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1448 de 2011 y el Decreto 1081 de 2015; de igual forma se llevaron a cabo capacitaciones para fortalecer la aplicación de las guías, manuales y directrices del Grupo de Administración Documental.
- Se adoptó el uso obligatorio de firma electrónica para todas las comunicaciones oficiales producidas en la entidad mediante la Resolución 2458 de 2022, lo cual mejora los tiempos de respuesta y disminuye el uso de recursos como papel, tinta y equipos de



impresión. De manera conjunta se trabajó con los grupos de Archivo y Soporte Informático para sensibilizar, capacitar y brindar apoyo técnico y operativo para la implementación a todos los funcionarios y contratistas del Ministerio.

- Se hicieron las pruebas piloto de la implementación del expediente electrónico en algunas dependencias del Ministerio, ya que se busca gestionar los documentos del Ministerio electrónicamente, facilitando la racionalización en el uso de recursos de la entidad al evitar el uso de documentos en medio físico.
- Se organizaron dos capacitaciones en expediente híbrido y cuatro capacitaciones en uso de firma electrónica y se acompañó técnicamente a diecisiete dependencias del Ministerio en la creación y organización de expedientes virtuales o electrónicos; todas estas medidas impactan de manera directa la reducción del consumo de papel.
- Se publicaron los instrumentos archivísticos banco terminológico, cuadro de clasificación documental, tablas de control de acceso, Información clasificada y reservada de la entidad, entre otros, los cuales fortalecen la gestión de archivo y el cumplimiento de las disposiciones legales en materia archivística.

5.5. 1.4. Grupo de Archivo

Este grupo fue creado mediante la Resolución 178 de 2017 y modificado parcialmente por la Resolución 656 de 2017 es así como en el marco de sus funciones dentro de las cuales se resalta las referentes a mantener actualizados los registros de la documentación del Ministerio que reposa en el archivo central, así como atender las solicitudes de copias de información y responder por la confiabilidad, autenticidad, conservación documental, entre otras, a continuación resalta sus principales logros de la vigencia 2022.

Logros

- Se desarrolló en el gestor documental Orfeo el Módulo de Archivo Central que permite tener el control sobre el préstamo y consulta de documentos.
- A través del módulo archivo central del Sistema de Gestión Documental Orfeo, se logró la automatización de préstamos



documentales optimizando el tiempo de respuesta ante solicitudes de préstamo de documentos de los usuarios externos y a las diferentes áreas del Ministerio.

- Se desarrolló en el gestor documental Orfeo el módulo de transferencias primarias que permite automatizar las transferencias documentales realizadas por las dependencias en cumplimiento de los preceptos de austeridad y cero papel.
- Disminución en los tiempos de respuesta a los ciudadanos (profesionales de la salud) en la expedición de copias de actos administrativos (Resoluciones) de autorización para ejercer la profesión a través del módulo respuesta rápida, pasando de tres días a un día.
- Publicación en la página web de los inventarios de archivos del MSPS actualizados al 2022, para consulta de los usuarios externos e internos.
- Generación de herramientas ofimáticas para la consulta de resoluciones, ubicación de Historias Laborales y expedientes de profesionales de la salud.
- Se inició el Diagnóstico Integral de Archivos el cual permitirá evidenciar el estado actual de la gestión documental en la entidad y establecer nuevas estrategias encaminadas a la optimización de los procesos y servicios que actualmente ofrece el archivo de la entidad.
- Se realizó capacitación y acompañamiento técnico a todas las dependencias en organización archivos de gestión e implementación de las TRD.

5.6. 1.5. Grupo Administración Servicio de Apoyo Logístico

Se garantizó de manera ininterrumpida la prestación de servicios de apoyo logístico tales como administración del parque automotor, servicios de aseo y cafetería, vigilancia, mantenimiento de ascensores, entre otros; necesarios para el cumplimiento de la misión institucional de la entidad logrando la minimización de costos y desgaste administrativo como consecuencia de la economía de escala y agregación de demanda.

Para el contrato de aseo y cafetería mediante la medida de eliminar el consumo de azúcar, vasos desechables y mezcladores plásticos se generó un ahorro de \$7.231.683 mensuales.



Durante la vigencia se trabajó en la implementación y puesta en marcha de la herramienta tecnológica para la solicitud de autorización de salida de elementos de propiedad de la entidad generando disminución en el consumo de papel y la optimización de estos procedimientos administrativos.

Se inició a finales del año 2022 la implementación del sistema de ingreso de equipos de cómputo al interior de las instalaciones del Ministerio, mejorando así los tiempos de espera al momento de ingresar a la entidad.

5.7. 1.6. Grupo Relación Estado – Ciudadano

El grupo Relación Estado ciudadano se encuentra adscrito a la Subdirección Administrativa y sus funciones se encuentran consignadas en las resoluciones 1243 y 079 del 2021. Este grupo tiene la labor de promover acciones para la adopción de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG orientadas a mejorar la relación del Ministerio con sus grupos de valor en lo referente a transparencia y acceso a la información pública, racionalización de trámites, mejora del servicio a la ciudadanía y la promoción de la participación ciudadana en la gestión institucional.

Por lo anterior, se relacionan a continuación los principales logros en cada una de las temáticas, a saber:

1. Transparencia y acceso a la información

- Se realizó un ejercicio de seguimiento permanente, a través de mesas técnicas de acompañamiento, al cumplimiento de los estándares e ítems mínimos de publicación en la sección de Transparencia y Acceso a la Información de la sede electrónica (portal web), identificando los aspectos por mejorar. Esto permitió que se promoviera la publicación de información mínima para conocimiento de los grupos de valor, orientando la consulta y descarga oportuna y eficaz de información de manera directa por los grupos de valor, evitando las solicitudes por derecho de petición, reduciendo riesgos de congestión y cargas adicionales en los flujos de información institucionales.
- De manera conjunta con la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y el Grupo de Comunicaciones se adelantaron mesas de trabajo con el propósito de realizar adecuaciones técnicas en la sede electrónica que dan cumplimiento a la Ley de Transparencia y del



Derecho de Acceso a la Información, decretos reglamentarios y resoluciones, especialmente, la Resolución 1519 de 2020. Con esto, se fortaleció el proceso de diseño y desarrollo de una futura nueva sede electrónica que permite el cumplimiento de todos los criterios de accesibilidad requeridos por la normatividad vigente, promoviendo el acceso a información de diferentes segmentos poblacionales con barreras en dicho acceso.

- Se acompañó el diligenciamiento del Índice de Transparencia Activa -ITA- de la Procuraduría General de la Nación, obteniendo un resultado de 89/100 en la auditoria adelantada por el organismo de control; esto permite orientar acciones de mejora y acompañamiento a las dependencias directamente responsables para continuar fortaleciendo el acceso a información desde el portal web institucional, especialmente a través de los diferentes criterios de accesibilidad.

2. Racionalización de trámites

- Se realizó la formulación y entrega del Plan de Racionalización de trámites vigencia 2022, en el que se consignaron 8 de los 16 trámites tipo -SUIT, con racionalización tecnológica y de los cuales 2 están al 100%.
- Se llevo a cabo la eliminación de dos (2) trámites tipo-SUIT por concepto normativo.
- Se hizo entrega a 3 dependencias misionales de una propuesta de riesgos de corrupción para trámites, estas se encuentran en proceso de revisión y retroalimentación por parte de las áreas.
- Se adelantaron cuatro (4) mediciones estadísticas de los trámites tipo-SUIT, a partir de la revisión actualizada en el sistema único de información de trámites, con el fin de priorizar los trámites a racionalizar.
- Se llevaron a cabo dos (2) mediciones de satisfacción ciudadana mediante la consolidación de datos generados por la encuesta de participación ciudadana que accede a los trámites de la entidad.
- Se dio inicio a la gestión interinstitucional con el INCI -Instituto Nacional para Ciegos- con el fin de insertar estrategias de acceso a la información de tramites a personas con discapacidad visual.



- Se adelantó la revisión normativa al Decreto 088 de 2022 con el fin de determinar la implementación de las Fases N°1 Autodiagnóstico y Fase N°2 Diseño del trámite; en la vigencia 2022 se entregó la versión 3 de las herramientas de levantamiento de información de estas fases.

3. Servicio a la ciudadanía

Los principales logros en esta política son los siguientes:

- Actualización de la Política Institucional de Servicio al Ciudadano del MSPS y del Manual de Servicio al Ciudadano para adecuarlo al Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social lo que aportó al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Divulgación de la Política Institucional de Servicio al Ciudadano del MSPS en el marco del Plan Institucional Integral de Capacitación- PIC 2022, con el propósito de dar a conocer la política a los servidores y contratistas del MSPS, para concientizar y promover su apropiación.
- Socialización de la estrategia de lenguaje claro y desarrollo de mesas de trabajo con las diferentes dependencias para su implementación, orientadas a mejorar la calidad, coherencia, estructura y lenguaje en la interacción con la ciudadanía.
- Diseño de piezas comunicativas sobre los valores de la Política Institucional de Servicio al Ciudadano del MSPS, con el fin de incentivar su conocimiento al interior de la entidad.

4. Participación ciudadana en la gestión institucional

- Se elaboró un diagnóstico del estado actual de la política de participación ciudadana en el Ministerio; este documento permitió identificar brechas y barreras para la promoción de la participación ciudadana y sentó las bases para la consolidación de acciones de mejora en el marco del proceso de formulación e implementación de la estrategia de participación ciudadana.



- Se elaboraron documentos con orientaciones para el funcionamiento del grupo de relación Estado-ciudadano en materia de promoción de acciones de participación ciudadana. Este documento permite orientar, año a año, el cumplimiento de requerimientos de la política de participación ciudadana en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; con esto, se promueven acciones efectivas de involucramiento de los grupos de valor en la gestión institucional a la vez que se generan capacidades institucionales.
- Se acompañó la formulación e implementación de la estrategia de rendición de cuentas en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención a la ciudadanía. Con esto, se garantizó la inclusión de acciones asociadas con la inclusión del enfoque en derechos humanos y objetivos de desarrollo sostenible, además de la integración de herramientas de consulta y evaluación de la gestión del ministerio en vivo durante el desarrollo de la jornada.
- Se adelantaron jornadas de capacitación y sensibilización para promover el despliegue de ejercicios de participación en la gestión del Ministerio. Estas jornadas permitieron consolidar capacidades blandas alrededor de temas normativos, conceptuales y metodológicos, orientando la promoción del diálogo público entre la institucionalidad y sus grupos de valor.
- Se generó una articulación con las diferentes entidades del sector salud para adelantar un ejercicio de caracterización de grupos de valor a través de formulario en línea que incluyó categorías y variables en materia de participación ciudadana. Esto brindó una perspectiva amplia de los requerimientos, necesidades y expectativas de segmentos poblacionales específicos (pueblos étnicos, adulto mayor, personas con discapacidad, jóvenes, etc.) en temas de salud pública, orientando así futuros escenarios de encuentro y diálogo.
- Se adelantó jornada de capacitación con entes territoriales para promover el despliegue de acciones de participación ciudadana y rendición de cuentas; pues, a través de un diálogo directo con secretarías de salud de entes territoriales, se brindaron orientaciones para generar espacios de diálogo con la ciudadanía en región para promover la evaluación ciudadana de la gestión institucional de las alcaldías y gobernaciones.



- Se acompañó la formulación e implementación de la estrategia de participación ciudadana fortaleciendo los criterios de calidad de las actividades allí contempladas. Se brindaron lineamientos y acompañamientos técnicos para que se adoptaran acciones con esquemas de enfoque diferencial, poblacional y territorial, así como criterios metodológicos y de cumplimiento normativo; la estrategia puede ser consultada en el siguiente enlace:
<https://www.minsalud.gov.co/Participa/>
- Se habilitó la fase inicial del menú participa en el portal web institucional donde se publica información sobre las acciones que adelanta el Ministerio en el marco de su estrategia de participación ciudadana, facilitando la comunicación e interacción con grupos de valor. Si bien este menú sigue en desarrollo, se consolidó la base de esquema de publicación para fortalecer la interacción a través de futuros desarrollos tecnológicos para la inclusión de posibles herramientas como: blogs, videos, foros virtuales, etc. EL menú participa puede ser consultado en:
<https://www.minsalud.gov.co/Participa/>
- En el marco de rendición de cuentas se promovió la evaluación ciudadana de la gestión institucional. Se puede revisar el evento de diálogo a través de audiencia de rendición de cuentas adelantado en junio de 2022 y la publicación de diferentes informes de gestión sobre avance en garantía de derechos y cumplimiento de Objetivos de Desarrollo Sostenible.
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/rendicion-de-cuentas.aspx>
- Se consolidó una nueva herramienta para la formulación de acciones de participación ciudadana en el 2023, incorporando el enfoque diferencial poblacional y territorial. Lo anterior, con el fin de promover ejercicios de participación que atiendan las particularidades de los grupos de valor del Ministerio, orientando así la adopción de herramientas, instrumentos y metodologías de diálogo adecuadas.
- Se elaboró una evaluación de cierre de la estrategia de participación ciudadana 2022, lo cual permitió establecer nuevos retos para la adopción de la política de participación ciudadana en la gestión pública durante el 2023. Esta evaluación permitió evidenciar un avance sustancial de alrededor del cumplimiento de criterios mínimos de política en el marco de los lineamientos y orientaciones del



Modelo Integrado de Planeación y Gestión; con ello, se brinda la evidencia necesaria para continuar con el fortalecimiento del rol del grupo relación Estado-ciudadano

5.8. 1.7. Grupo de Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas

Este grupo fue creado mediante la Resolución 1243 de 2021 y tiene a cargo el Proceso de Gestión de Servicio al Ciudadano que tiene como objetivo *“Atender los requerimientos de los ciudadanos mediante la implementación de normatividad y articulación de sistemas de información, talento humano, metodologías y canales de interacción dispuestos por la entidad, con el fin propiciar la confianza de la ciudadanía”*, es así como en el marco de su rol y responsabilidad avanzó durante la vigencia 2022 en los siguientes aspectos:

Proyecto de Inversión

El Grupo de Atención al Ciudadano formuló el Proyecto de inversión código BPIN 2018011000199 **“IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SERVICIO AL CIUDADANO EN EL SECTOR SALUD A NIVEL NACIONAL”**, con el cual se busca disponer los recursos y metodologías para la generación e implementación de un modelo integral de atención al ciudadano sectorial, y que fue asumido por el Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas, conforme a lo establecido en la Resolución No.1243 de 2021, que establece: **“ARTÍCULO 9. Referencias normativas. A partir de la entrada en vigor de la presente resolución, las referencias y/o disposiciones vigentes al Grupo de Atención al Ciudadano se entenderán como Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas”**

Los contratos suscritos con recursos del proyecto de inversión se ejecutaron en un 100%, no obstante, lo anterior no se ejecutó financieramente todo el recurso asignado, debido a la no suscripción de algunos contratos por retrasos en el desembolso de un traslado presupuestal.

Se resaltan los siguientes logros y cumplimiento de metas:

Logros

Generación del Modelo de Servicio al Ciudadano para el Sector Salud por parte del Ministerio.

En el año 2022 se ejecutó la fase 3 del Modelo de Servicio al Ciudadano que consistió en la implementación de los componentes del Modelo: **“Información Confiable y Accesible”** el cual está orientado a la implementación de estrategias que garanticen el



acceso a la información y a la oferta institucional, el fortalecimiento de los canales de acceso a la información y oferta pública institucional y a la promoción de mecanismos de control que permitan evidenciar que la información que se entrega a los ciudadanos a través de los diferentes canales de atención es homogénea y actualizada, entre otros y el componente **Servicio centrado en la persona grupos de valor - Humanización (PHVA)** enfocado a entender las necesidades, demandas y expectativas de los grupos de valor, concienciar y empoderar a los servidores públicos para conocer, resolver problemas y anticiparse a sus expectativas, así como focalizar ejercicios de participación y colaboración de la ciudadanía y otros grupos de valor para el diseño de acciones de mejora del servicio.

Se realizó trabajo colaborativo con los líderes de Servicio al Ciudadano de las once entidades del Sector Administrativo de Salud fortaleciendo el reconocimiento del liderazgo del Ministerio en la implementación del Modelo.

Se implementó el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano en las entidades del Sector en Salud en el cual

Se mantuvo actualizada la información general y específica, tramites y herramientas de las entidades del sector administrativo de salud; se trabajó la accesibilidad web en el Centro Especializado para que se adecue a la normatividad vigente especialmente la relacionada con la Resolución 1519 de 2020 y los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos lo que redundará en mayor facilidad para la consulta de ciudadanos y servidores.

Se realizaron actividades de cultura de servicio para la apropiación del Modelo relacionadas con la incorporación del lenguaje claro en las respuestas a PQRSDF con el fin de mejorar la estructura, la claridad, el lenguaje en las comunicaciones a los ciudadanos.

Se realizaron cinco (5) infografías en lenguas nativas: Nassa Yuwe, Wayuunaiky, Romani, Creole y Palenquera relacionadas con Participación Social y mecanismos en Salud de Grupos Étnicos y Rutas de atención en salud traducidas en las cinco lenguas nativas con información de cómo pueden acceder a los servicios de salud los miembros o integrantes de los Grupos Étnicos; esta información reposará para consulta en el Centro Especializado de Atención al Ciudadano CESC, de igual forma se realizó un glosario de 25 nuevos términos en salud en Lengua de Señas Colombiana LSC, relacionados con el SGSSS con estos productos se garantizará el derecho al acceso a la información pública en salud a los grupo étnicos y a las personas con discapacidad auditiva en cumplimiento del artículo 8 de la Ley 1712 de 2014.



Se realizó un laboratorio de simplicidad en cinco lenguas Nativas con personas pertenecientes a cinco comunidades étnicas con el propósito de validar la claridad, comprensión y utilidad de una pieza audiovisual relativa a los servicios del ministerio de salud y protección social. También se aplicó un laboratorio de simplicidad sobre diez (10) términos en Lengua de Señas Colombiana LSC en los que se verificó con personas sordas, de igual manera la claridad, comprensión y la utilidad de estos términos.

Seguimiento a la implementación en cada entidad:

Se realizó la Medición del Componente 3 – Procesos y Procedimientos armonizados, Componente 5 - Cobertura y Canales Accesibles y se realizó el seguimiento a las observaciones generadas al componente 1- Direccionamiento Estratégico y Componente 4 – Humanización del Servicio, y la medición del componente 2 – Servicio Centrado en la persona y Componente 6 – Información Confiable y Accesible del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano sectorial; adicionalmente se realizan procesos de retroalimentación para los componentes ya revisados Planeación Estratégica y Cultura de Humanización y Excelencia del Servicio y sobre los cuales se generaron los respectivos planes de mejora y se aplicó la encuesta de percepción servidor Público y encuesta de percepción ciudadana con las entidades del sector a fin de medir el grado de implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano al interior de cada una de ellas.

Se elaboró la Guía de evaluación implementación del modelo en los componentes servicio centrado en la persona e información confiable.

Estrategia de Salud Mental:

Siendo la salud mental una apuesta institucional el Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas desarrolló una estrategia orientada a identificar información de interés para los ciudadanos, respecto a la temática de salud mental.

En este sentido, se identificaron y recopilaron contenidos divulgativos disponibles en materia de salud mental de la población en general producidos por el Ministerio de Salud y Protección social, otras entidades del nivel nacional públicas y privadas y organismos internacionales para contribuir a la generación de información adecuada sobre el tema, así mismo se elaboró un documento de recomendaciones para la consulta de material por parte de la ciudadanía.

También se realizó una propuesta comunicacional dirigida a tres poblaciones priorizadas en el marco del componente servicio centrado en la persona del Modelo Sectorial y se realizó un análisis de cinco experiencias exitosas en salud mental desarrolladas por las entidades del sector en 2022 para publicar en el portal web sectorial.



El Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) como herramienta tecnológica para la implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano dispuso un micrositio de Salud Mental en este sentido, se realizó la maquetación y diseño web para que los ciudadanos encuentren las rutas de acceso, los canales de atención y en síntesis el aparato institucional dispuesto para atender esta temática.

GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES -PQRSDF

Finalmente, en el marco de la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, en la siguiente gráfica se muestra el comportamiento histórico en términos de promedio mensual por vigencia.

Figura 1. Comparativo histórico de PQRSDF vigencia 2021 - 2022

Figura 1: Cantidad de PQRSDF recibidas en 2021 y 2022 mes a mes; y promedio mensual de PQRSDF de los cinco últimos años.

En la figura, al lado derecho se presenta el promedio mensual de peticiones recibidas desde 2017, evidenciando un aumento significativo en la recepción de PQRSDF, en particular, en la vigencia 2022 el promedio mensual se mantuvo por encima de las 7.000 peticiones, indicando la creciente demanda de la ciudadanía por formular sus solicitudes de acuerdo con los servicios prestados por la Entidad.

Es así como el Ministerio mantuvo los diferentes canales de atención con la intención de mejorar la oportunidad de respuesta de las PQRSDF que se reciben y la atención al ciudadano, resaltando los siguientes logros:

- A través del canal telefónico se brindó información y orientación, sobre temas relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- En el canal presencial se brindó atención y orientación a los ciudadanos que se presentan de manera personal en el punto de información del ministerio ubicado en el primer piso (Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas)
- En el canal de correspondencia se reciben peticiones escritas allegadas al Ministerio y a la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes, correo electrónico, mensajería certificada y radicación personal.



- En el canal virtual se reciben peticiones ingresadas a través del formulario web disponible en la página del ministerio (<https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/formularioWebMinSalud/>)
- A través de las Videollamadas se brinda orientación a las personas oyentes y personas sordas que agendan su cita por la aplicación Microsoft Bookings desde cualquier lugar del país, para ser atendidos por conexión de internet, utilizando la plataforma teams.

Este Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas durante la vigencia realizó el fortalecimiento de herramientas de seguimiento para mejorar la oportunidad de respuestas tales como:

- Porcentaje de PQRSDf respondidas dentro de los términos de ley – Trimestral, remitido a cada uno de los líderes de proceso con el fin de efectuar seguimiento y elaboración de planes de mejoramiento.
- Escalafón de dependencias que muestra el análisis comparativo de la gestión de PQRSDf de cada dependencia presentando el top 10 con referencia a la oportunidad de la respuesta.
- Termómetro de PQRSDf publicado en la intranet, el cual contiene una serie de tableros de control que se actualizan de manera automática tomando directamente la información objeto de consulta del gestor documental Orfeo presentando de manera gráfica diferentes análisis de la gestión de PQRSDf de cada dependencia.
- Boletín de Seguimiento a PQRSDf que permite a las dependencias la toma de acciones preventivas y correctivas para evitar inoportunidad en la gestión de sus peticiones.

5.9. 1.8. Grupo de Gestión Contractual y Grupo de ejecución y liquidación contractual

Desde estos dos (2) grupos se lidera el proceso de “Gestión de contratación” que tiene con objetivo “Gestionar las actividades, controles y decisiones necesarias para contratar los bienes, obras y servicios requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la aplicación de los procedimientos legales vigentes en contratación pública para apoyar al cumplimiento de los objetivos institucionales” y tiene alcance en las etapas precontractual, contractual y post contractual, es así como para la vigencia 2022 se resaltan los siguientes logros:

Logros



- Se realizó la transferencia primaria del archivo de gestión vigencias 2015 a 2018 al archivo central del Ministerio, descongestionando el archivo del grupo y la implementación de las TRD.
- Se realizaron capacitaciones dirigidas a los supervisores de contratos en temas relacionados con el proceso de Gestión de Contratación en las etapas contractual y postcontractual, con el fin de mejorar la labor de la supervisión y garantizar la ejecución y cumplimiento de los contratos disminuyendo los posibles procesos sancionatorios.
- Se dio trámite y gestión a las solicitudes de los procesos de contratación programados en la vigencia 2022, con el fin de no afectar la gestión institucional.
- Implementación total del SECOP II para la contratación de todas las modalidades de contratación.
- Implementación del expediente híbrido para toda la contratación generada por el Ministerio de Salud y Protección Social, aportando a la implementación de la cultura de cero papel.
- Se avanzó con el proceso de implementación del SIGA en la etapa precontractual dentro del proceso de gestión de la contratación, lo que aportó a la reducción de reprocesos en la gestión de las cuentas por parte de los contratistas.
- Se adelantan las liquidaciones de contratos cuya ejecución presentó novedades relevantes y presentan posibles salvedades en las mismas, así como las derivadas de los contratos generados con ocasión a la Urgencia Manifiesta, logrando la liquidación de 85 procesos contractuales.
- Estandarización de los documentos contractuales incluidos dentro del proceso, como aporte en la optimización de los tiempos de gestión contractual en cada una de sus etapas.
- Capacitación de las áreas frente a la elaboración de los análisis del sector y estudios de mercado, mejorando los procesos de selección y los reprocesos en la revisión de términos de referencia.
- Se firmaron y expidieron dos Resoluciones N° 1866 de 2022 y 1884 de 2022 y una circular para lograr la simplificación del trámite de los contratos para la suscripción de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.



- El seguimiento a la gestión contractual se enfocó en los siguientes aspectos: ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, publicación en la correspondiente plataforma de Colombia Compra Eficiente (SECOP I, SECOP II, Tienda Virtual) de los procesos contractuales, junto con cada uno de sus documentos, publicidad y contenido de la información – Ley de Transparencia, cumplimiento de la Directiva No. 025 de 2021, expedida por la Procuraduría General de la Nación, cumplimiento de la constitución de pólizas conforme al contrato, y el ajuste de las mismas conforme a las adiciones y modificaciones de los contratos y liquidación de los contratos.
- Durante la vigencia 2022 se adelantaron un total de 674 solicitudes de modificaciones contractuales de contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión, lo cual permitió dar continuidad a los servicios prestados por el Ministerio.
- Con referencia a las personas jurídicas se llevaron a cabo 372 modificaciones contractuales lo que aporta directamente a la continuidad en la prestación de los servicios misionales de la entidad.
- Durante la vigencia 2022, se suscribieron 958 contratos, distribuidos mensualmente como se muestra en la siguiente gráfica

Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibGZ4MWZmZmUtNGJlYy00YTBLTgZmYtZGE2NGRkZDA1YTJlIiwidCI6IjdIMDkwNDZlTl0NTFtNDikMC04Y2IxLTc5ZDVIM2Q4YzFiZSIsImMiOiR9&pageName=ReportSection17ad17361e56dd6a009c>

- Por modalidad de selección se tuvo una proporción de contratación, como se muestra en la siguiente figura
- El Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, revisó cinco (5) solicitudes de procesos sancionatorios de los cuales uno se encuentra en trámite.

5.10. 1.9. Grupo de Soporte Informático

El Grupo de Soporte Informático fue creado mediante resolución No. 000477 del 2011 y su objetivo es *“Administrar y soportar la infraestructura tecnológica del Ministerio incluyendo la plataforma de seguridad, redes y comunicaciones, mediante la evaluación*



y atención oportuna y confiable de requerimientos implementando soluciones tecnológicas de punta, con el fin de apoyar el cumplimiento de los objetivos del Ministerio”, así mismo aporta al proceso “Gestión de Soporte a las Tecnologías” y durante la vigencia 2022, alcanzó los siguiente logros.

Logros

- Mediante la adquisición de equipos servidores y de almacenamiento se fortaleció la infraestructura tecnológica de la Entidad, logrando atender las nuevas necesidades de las diferentes dependencias, como herramienta para el desarrollo y alcance de las metas o propósitos misionales y no misionales de cada una de ellas.
- Se fortaleció y se amplió en cobertura de servicios, el soporte y atención de incidentes y requerimientos (Mantenimiento preventivo y correctivo) sobre la infraestructura tecnológica e informática del Ministerio.
- Se implementaron protocolos y mecanismos para fortalecer la seguridad informática del Ministerio, mediante la adopción y adquisición de software y hardware especializados en esta materia.
- En temas de seguridad el Grupo de soporte Informático, ha fortalecido hardware y software que contribuye a la mejora de las herramientas de seguridad instaladas para proteger toda la infraestructura tecnología, tanto en los computadores de escritorio como cubriendo la seguridad perimetral de la institución; lo anterior, mejoro la respuesta que este Grupo puede dar frente al aumento de los ataques cibernéticos, logrando minimizar y contener la mayoría de intentos de instrucción que ponen en riesgo la disponibilidad, confidencialidad y la integridad de la infraestructura tecnológica, lo cual implicó pasar de un modelo de seguridad centralizado a un modelo de seguridad descentralizado que permitió fortalecer los controles y poder ofrecer el uso de nuevas herramientas para el desarrollo de las actividades de todos los funcionarios mejorando la confianza del Ministerio hacia los ciudadanos respecto al uso de los portales web.
- Se fortalecieron los procedimientos y herramientas para efectuar el aseguramiento de la información mediante el respaldo de los datos alojados en los componentes tecnológicos del Ministerio y su



respectiva restauración, como estrategia para minimizar los riesgos de pérdida y fuga de información de la Entidad.

- Se promovió el uso masivo del Sistema de Videoconferencia del Ministerio como herramienta para optimizar la comunicación interna y externa, disminuir tiempos de desplazamiento a nivel nacional para efectuar reuniones, incrementar respuesta oportuna a eventos que puedan generarse y que requieran atención inmediata, asistencia técnica solicitada desde los entes territoriales. El fortalecimiento también incluye una automatización de la administración y programación del sistema.
- Se Implementó el protocolo de comunicación IPV6 para ampliar y mejorar las conexiones de red de los dispositivos que hacen parte de la infraestructura informática del Ministerio y en respuesta a las nuevas tecnológicas de conexión de redes seguras y globales para la interoperabilidad de aplicaciones y sistemas de información.
- Para fortalecer la labor de otras áreas se ejecutó la actualización y mejoras a los componentes audiovisuales salas CNE para la interacción y respuesta de la sala de crisis del Centro Nacional de Enlace.
- Se actualizó la automatización de la sala de audiencias la Oficina de Control Interno Disciplinario para dar cumplimiento a normativas de privacidad, reserva probatoria, confidencialidad y posibilitar la opción de realizar audiencias remotas y se implementó un módulo de la suite Aranda (Software para gestión de mesa de servicio) para gestionar, controlar y monitorear las actividades de seguimiento a enfermedades críticas a cargo de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio.
- Se continuó con la Implementación de plan de recuperación de desastres, para asegurar la disponibilidad de los servicios no misionales en caso de fallas críticas de la infraestructura principal del Ministerio sobre la cual se soportan los servicios tecnológicos.
- Se implementaron las acciones y procedimientos requeridos para apoyar al Ministerio en la consecución de la Certificación ISO 27001 (Seguridad de la Información) en cumplimiento a la normatividad internacional y nacional que en materia de protección de información se debe atender, para el aseguramiento, confidencialidad e integridad de la información producida y gestionada por el Ministerio.



- Se atendieron las necesidades que en materia tecnológica se identificaron para poder garantizar la continuidad de los servicios aprovisionados, gestionados y dispuestos a través de la infraestructura y plataforma informática del Ministerio, en atención a los retos propuestos o nacidos de la pandemia generada por la COVID 19, implementando procesos, procedimientos y herramientas en un mínimo de tiempo para poder dar respuesta a la necesidad de adoptar nuevas formas de trabajo remoto y de acceso a la información para dar continuidad a la prestación de los servicios que tiene como función brindar el Ministerio de salud y protección Social.
- Se implementó y se parametrizó el Sistema de Gestión, control y seguimiento Administrativo – SIGA, en lo referente a los Módulos contratistas y contratos.
- Se generó la continuidad de servicios que para la pandemia se implementaron como:
 - a. Disposición de herramientas como VDI -escritorios virtuales, Teams -reuniones virtuales.
 - b. Entrega de equipos de cómputo portátiles y servicios de conexión remota a la infraestructura del Ministerio, ampliación de buzones de correo, disposición de plataformas de conexión en la nube.
 - c. Se fortaleció la publicación y accesos web a sistemas informáticos y las aplicaciones como Orfeo, Correo electrónico Minsalud, Intranet, Página web y servicio FTP
 - d. Disposición del sistema de telefonía del Ministerio con servicio de desvío de llamadas al celular personal y sistema para teleconferencia de Avaya.

Tecnologías de Información y la Comunicación

En materia de tecnologías de la información y las comunicaciones, en 2022 se continuó con el desarrollo de iniciativas estratégicas de transformación digital, como la integración de los sistemas de información de la seguridad social a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), la Prescripción en línea para los servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC y servicios complementarios (MiPRES), la integración de sistemas de información financiera y de prestaciones, como el sistema de información de incapacidades, Factura Electrónica y Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), la integración de diversas fuentes de información para el aprovechamiento de los datos, el desarrollo del modelo de operación y del mecanismo de interoperabilidad para la Historia Clínica Electrónica (IHCE) y se



avanzó en el diseño de una propuesta del nuevo sistema nacional de información de salud.

Logros

Sistema de Afiliación Transaccional – SAT. Cumplimiento del compromiso Conpes 3956 de 2019, con la simplificación de trámites e integración en un único portal, www.miseguridadsocial.gov.co, los trámites de afiliación y novedades de la afiliación a salud, riesgos laborales, subsidio familiar y pensiones. En el periodo fueron puestos en operación funcionalidades transversales a los 4 sistemas de: Administración de Sedes de Empresas, Administración de Centros de Trabajo de Empresas y Consulta de usuario registrado pérdida de condiciones para cotizar fase 2, consulta del afiliado al Sistema General de Seguridad Social e inicio de relación laboral. Para salud, en operación consulta de afiliaciones de oficio IPS y Entidades Territoriales y entrada en producción de funcionalidades de Contribución Solidaria. para Riesgos Profesionales: Afiliación a Riesgos Laborales de empleador persona natural y Autorización Centro de Trabajo. Para Subsidio Familiar entrada en producción de la funcionalidad de solicitud de afiliación a una Caja de Compensación Familiar a un departamento por primera vez y para Pensiones entrada en producción de los servicios de reporte de afiliación a una administradora de pensiones y retracto de una afiliación y de la funcionalidad de solicitud de afiliación a una administradora de pensiones.

Interoperabilidad de la historia clínica electrónica – IHCE. Realización de la primera Conectación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica el pasado 19 de julio, en la que participaron 60 IPS y 220 sedes y se efectuó el intercambio de 500 Resúmenes Digitales de Atención – RDA, con la aplicación de la interoperabilidad de la historia clínica en proyectos demostrativos. Para ello, se trabajó en el aprestamiento técnico y logístico con el desarrollo de la metodología para el evento, realización de pruebas y ajustes al mecanismo de interoperabilidad, a la configuración de conectividad, al modelo y guías de operación, realización de talleres de capacitación en las guías de operación para la interoperabilidad, basadas en el estándar HL7-FHIR, en las estructuras del Resumen Digital de Atención – RDA inicialmente con los componentes de identificación, contacto, diagnóstico. Estos talleres dirigidos a los 5 nodos territoriales que participaron en la Conectación: Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle y Santander. Así mismo, se efectuó la contratación de la infraestructura tecnológica para la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, con la cual el Ministerio proveerá los servicios de información a través de una plataforma nacional conectada con los entes territoriales que interoperen a través de este mecanismo de interoperabilidad nacional y el plan de implementación a nivel territorial – versión preliminar.

Con lo anterior, el Ministerio dispone en 2022 del marco regulatorio, de operación, la aplicación del mecanismo de interoperabilidad de la historia clínica en proyectos demostrativos, la infraestructura tecnológica y el plan de implementación de la historia clínica a nivel territorial, en cumplimiento del artículo 246 de la Ley 1955 de 2029 “El



Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un mecanismo electrónico que desarrolle la interoperabilidad de la historia clínica”.

Sistema de Información de Incapacidades y soluciones tecnológicas priorizadas. En incapacidades, desarrollo, pruebas internas, pruebas con usuarios y pilotos con IPS, disponibles para la entrada en operación de los módulos de expedición y anulación de incapacidades, definición de los servicios web para verificación de los pacientes en las tablas de afiliación y definición del reporte de incapacidades para afiliados y empleadores. De igual manera, se realizó el desarrollo de la interoperabilidad con el sistema SAT, definición de la información de incapacidades que se debe enviar a ADRES para los procesos internos, elaboración del manual de usuario y la base de conocimiento para la mesa de ayuda y de la circular para los actores del sistema para el registro de los usuarios en el sistema de información de Prestaciones Económicas –SIPE, despliegue en producción para realización de pilotos con Prestadores de Servicios de Salud – PSS en el sistema de información de incapacidades.

En Facturación electrónica de venta – FEV y nuevos Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, publicación de la Resolución 2805 de 2022 modificatoria de la Resolución 1036 de 2022, donde se estipula el plazo de inicio para la validación y envío de los RIPS y publicación de la Resolución 2806 de 2022, modificatoria de la Resolución 510 de 2022, donde se definen las variables a reportar para el sector salud. Se efectuaron ajustes al diseño y arquitectura del mecanismo de validación de RIPS, verificación con FEV y envío al Ministerio de Salud y Protección Social por los Prestadores de Servicios de Salud de acuerdo a las capacidades tecnológicas, donde Minsalud hará la recepción de la información.

Para MiPRES *con cargo a la UPC*, de conformidad con los mandatos de la Sentencia T-760 de 2008 para dar cumplimiento a las ordenes 17, 23 y 27 y los autos de seguimiento 410 de 2016, 094 A de 2020 y 755 de 2021 en cuanto a: “... *Implemente acciones necesarias tendientes a eliminar barreras en la prescripción de servicios no financiados por la UPC y que expresamente no se encuentren excluidos*”, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió las Circulares 22 y 26 de 2022 para la implementación de la prueba piloto de actualización y ajuste de la herramienta tecnológica MiPRES para el acceso y prescripción de tecnologías y servicios de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación – UPC. Esta versión de MiPRES 3.0 inició con el levantamiento de requerimientos y su desarrollo en 2022, con acciones de implementación en IPS a nivel nacional y con todas las EPS del país. Esta versión incluye el registro nacional de enfermedades huérfanas y el recetario oficial para medicamentos de control especial y monopolio del Estado y se encuentra con un avance de 80% en el componente tecnológico. Con el área funcional se realiza la capacitación y asistencia técnica a las IPS, EPS, gestores farmacéuticos y proveedores.

Integración a gov.co. Se cumplió con el Plan de integración a gov.co, con 8 trámites entregados con últimos ajustes solicitados por la Agencia Nacional Digital - AND para la



integración a Gov.co. Con ellos se cumplió con la meta de Gobierno. El enlace a Gov.co lo hace la AND, de: 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 y reanimación; iii) Solicitud de autorización de compra y venta local de sustancias sometidas a fiscalización; iv) Certificado de importación de sustancias y/o medicamentos sometidos a fiscalización; v) Formalización de la importación de mercancías fiscalizadas; vi) Solicitud de 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) Certificación de necesidades de recurso humano para presentar ante el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Gestión, administración, mantenimiento y soporte de segundo y tercer nivel para los aplicativos misionales del Sistema Integrado de Información de Protección Social – SISPRO. El Ministerio garantizó el mejoramiento y sostenibilidad a través de las actualizaciones y mejoras requeridas por ajustes a nueva normatividad o identificadas en su funcionamiento, mediante la gestión y administración de los aplicativos y bases de datos administradas por la oficina TIC, para garantizar la oportunidad y completitud de la información que se dispone, realizar cruces de información, elaborar anexos técnicos para su implementación.

Entre las mejoras realizadas en 2022 se encuentra la implementación de nuevas reglas de negocio en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD, como la implementación del mecanismo de aprobaciones que permitió la supresión de firmas del certificado de discapacidad, la depuración de la Base de Datos y optimización del proceso de cierre trimestral de Saneamiento de Cartera – SAC Circular 30, la adición de nuevas reglas de negocio a los anexos técnicos de Listados Censales, la implementación de anexos técnicos por la desmaterialización de la tarjeta profesional en el Registro de talento Humano en Salud – RETHUS, la implementación de nuevas reglas de negocio al anexo del reporte de medicamentos en el Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED, la actualización al módulo de carga de archivos para mantener el histórico de Afiliaciones Colectivas – ACO, el diagnóstico preliminar para definir si se hace reingeniería o un nuevo desarrollo al Programa de Atención Psicosocial y Atención Integral en Salud – PAPSIVI, el prototipo de la solución para el Sistema de Información de Gestión Toxicológica, la estabilización del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, incluyendo vacunación COVID-19 y la estabilización de la versión 2 de módulo de Nacimientos y Defunciones del Registro Único de Afiliados a la Protección Social –RUAF-ND. Así mismo se avanza en la reingeniería de la plataforma PISIS con respecto al uso de nuevas tecnologías que permitan escalar a la demanda creciente en el servicio de reporte de archivos y en la incorporación de la plataforma HERCULES a la autenticación y autorización de: Factura Electrónica – RIPS, Incapacidades, y Sistema Financiero. Adicionalmente, se ha apoyado a la Dirección de Financiamiento Sectorial para el diseño y desarrollo del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial – SIIFA.



Disponibilidad permanente de servicios de infraestructura tecnológica. El Ministerio garantizó la disponibilidad de servicios tecnológicos para la operación permanente de los aplicativos misionales mediante la contratación con vigencias futuras de: ambientes de preproducción y desarrollo, producción (Contrato 645 y 731 de 2020 y 508 de 2022), de conectividad (Contrato 939 de 2021 y 563 de 2022), de centro de contacto o mesa de ayuda tecnológica de primer nivel (Contratos 940 de 2021 y 509 de 2022), así como la contratación de servicios de soporte premier (Contrato 072 de 2022), de servicios de mantenimiento y la actualización de la plataforma de firma digital (Contrato 093 de 2022) y seguridad en el transporte de los datos para los aplicativos misionales.

Brindar soporte tecnológico y de comunicaciones en Ministerio y sus sedes. Para el quehacer institucional, el Ministerio tiene contratado y en ejecución el servicio de solución tecnológica y de comunicaciones, mediante el cual se garantiza la continuidad y disponibilidad de la plataforma tecnológica y de telecomunicaciones de la entidad (contratos 1048 de 2020 y 1070 de 2022).

Fortalecer la infraestructura tecnológica del Ministerio Se avanzó en renovación de la infraestructura tecnológica con la adquisición, entre otros, de dispositivos para conexión a redes inalámbricas, equipos servidores, un sistema de almacenamiento Datacenter (Contratos 578 y 572 de 22), computadores portátiles (Contrato 570 de 2022), así como la adquisición de cintas magnéticas.

Fortalecer la plataforma de software para el Ministerio. De igual manera fueron adquiridos servicios Oracle para el aplicativo de nómina, la renovación de plataforma de nube pública AZURE, y la renovación de licenciamiento de software Microsoft del Ministerio.

Fortalecimiento de las políticas de seguridad para el Ministerio. Uno de los componentes en los que se fundamenta la estrategia de Gobierno Digital es la Seguridad y Privacidad de la Información establecida en Decreto 1008 de 2018 Sección 1.5 Elementos de la política componentes de TIC para el Estado y TIC para la sociedad y en el Decreto 338 de marzo de 2022. En cumplimiento de estas directrices, durante este periodo se realizó la auditoría de seguimiento con la Certificación del Ministerio en la Norma ISO 27001:2013 para 8 procesos que dependen de Secretaría General y el procedimiento del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, y la auditoría de recertificación en ISO 27001: 2013 para los 8 procesos de Secretaría General y del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI para el Ministerio, con lo que el Ministerio obtuvo la recertificación por 3 años más, hasta diciembre de 2025. Así mismo a nivel de privacidad de la información, se están implementando nuevas directrices para protección de datos personales, como anonimización de datos, segundos usos de datos, procedimientos, formatos y guías de tratamiento de datos personales y se trabaja en los ajustes a los documentos.



En las acciones anteriores se comprometieron \$29.892 millones de los cuales se encuentran obligados \$22.239 millones y otros recursos están en rezago presupuestal, que corresponden a adquisiciones efectuadas al finalizar el año y servicios causados en el mes de diciembre. Es importante anotar que se obtuvieron ahorros importantes en las contrataciones de servicios tecnológicos para la operación de los aplicativos misionales y en la adquisición de infraestructura tecnológica para el Ministerio.



Oficina de Control Interno

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno desarrolla su labor mediante cinco roles: *liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y, relación con entes externos de control*. Las principales actividades ejecutadas fueron:

1. LIDERAZGO ESTRATÉGICO

- a. Se elaboraron 85 informes de evaluación y seguimiento y 11 auditorías internas de gestión.^[1]
- b. El Plan Anual de Auditorías, se priorizó considerando los siguientes lineamientos:
 - Consistente con las metas estratégicas de gran alcance de la organización (megas).
 - Basado en una evaluación de riesgos.
 - Determinar los procesos que cuentan con mayor relevancia para cumplir con la misión, los objetivos estratégicos y aquellos que presentan un alto nivel de riesgo. Es decir, alineación de la auditoría con la planeación estratégica de la entidad.
- c. Se realizó asesoría y acompañamiento a los procesos para dar respuesta a los informes de la Contraloría General de la República.
- d. Se participó en comités y otras reuniones estratégicas.

2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

a. Plan Anual de Auditorías.

La Oficina de Control interno, presentó propuesta de Plan Anual de Auditorías, considerando tres aspectos: i) Auditorías que la OCI debe hacer por orden legal externa y/o interna. ii) El CICCÍ ordenó el aplazamiento de auditorías para la presente vigencia y iii) Riesgos identificados por la OCI.

Se presentaron 13 procesos susceptibles de ser auditados. El Comité se pronunció sobre la propuesta y finalmente se aprobaron 11 temas en tanto que, dos fueron aplazados para ser ejecutados en 2023.

b. Ejecución de auditorías

A 31 de diciembre de 2022, el Programa Anual de Auditorías, cerró así:

AUDITORIA	ESTADO
Operación de Crédito Externo con el BID	Cerrada
Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Procesos, mecanismos y condiciones para la habilitación, acreditación y permanencia de las EPS, línea de acción que viene desde 2018.	Cerrada



Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Definición y gestión de estrategias de aseguramiento para la atención de los migrantes	Cerrada
Recursos girados a través de transferencias	Cerrada
Modelo de Seguridad y privacidad de la información	Cerrada
Plan de Mejoramiento CGR	Cerrada
Procedimiento Nómina	Cerrada
Convenio individual de financiamiento no reembolsable de la facilidad de financiamiento combinado para la eliminación de la malaria	Cerrada
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Definición del Manual Tarifario	Informe final
Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF	Informe preliminar
Destinación de recursos para control de la pandemia por COVID: Donaciones	Proceso informe final

c. Elaboración de informes de ley.

Durante la vigencia 2022, se elaboraron 85 informes así:

SEGUIMIENTO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	PERIODO
Informe Ejecutivo del SCI	X												Anual
Informe de Evaluación Independiente del Estado del SCI	X						X						Semestral
Seguimiento o Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias		X					X						Semestral
Evaluación por dependencia a la Gestión del MSPS - FNE		X					X						Semestral
Informe Plan Estratégico Sectorial			X						X				Semestral
Informe de Seguimiento o mapa de Riesgos de Corrupción y de	X				X				X				Cuatrimestral



Atención al Ciudadano													
Informe de Evaluación Contable (Dos Unidades)			X					X					Semes tral
Informe Control Interno Contable de las dos unidades / Encuesta de Evaluación CGN		X											Anual
Informe Cuenta Fiscal CGR		X											Anual
Informe Plan de Mejoramiento CGR	X						X						Semes tral
Seguimiento, Verificación y Certificación EKOGUI		X						X					Semes tral
Seguimientos Subcomités Integrados de Gestión			X										Anual
Informe Cumplimiento Normas Derechos de Autor			X										Anual
Informe Cámara de Representantes	X			X			X			X			Trimes tral
Informe Sinergia		X						X					Semes tral
Informe de Austeridad en el Gasto Público	X			X			X			X			Trimes tral
Informe Plan de Acción MSPS		X						X					Semes tral
Informe de ejecución presupuestal y rezago presupuestal MSPS y FNE		X		X			X			X			Trimes tral
Seguimiento Programa de Gestión Documental y Plan de mejoramiento Archivístico	X	X			X			X			X		Anual/ Trimes tral
Seguimiento Contratos		X						X					Semes tral
Seguimiento Inventarios					X						X		Semes tral



MSPS - FNE													
Informe de Gestión Contractual CGR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mensual
Informe Ley de Transparencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mensual
Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional			X							X			Anual
Seguimiento a Mecanismos de participación Ciudadana									X				Anual
Seguimiento a Lineamientos TIC'S											X		Anual
Cuenta Posconflicto en SIRECI		X											Anual
Obras Civiles Inconclusas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mensual
Informe de los Procesos Penales por Delitos Contra la Administración Pública o que afecten los intereses patrimoniales del Estado						X						X	Semestral

3. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

Riesgos de gestión

- ☐ La Oficina de Control Interno, evaluó la aplicación de la metodología frente a la identificación de los riesgos. A nivel general se observa:
- En lo relacionado con el contexto del proceso, se evidenció que todos los procesos cumplen con los lineamientos metodológicos definidos, no obstante, en algunos de ellos se precisan debilidades en el ejercicio de la lluvia de ideas y priorización de escenarios de riesgo, que se constata, de manera especial, en la baja cantidad de ideas, propuestas o factores, condición que no favorece a una priorización de causas más acertada para entender las circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo.
 - Debilidades en la forma en la que se redacta el nombre del riesgo. No se cumple con la estructura metodológica definida.
 - La identificación de la causa raíz, no siempre es clara y concreta. Incluso hay riesgos en las que no se identificó.



- d. Fallas al momento de explicar el riesgo. No es coherente con el nombre del riesgo ni permite un mejor entendimiento de la forma como puede ocurrir el riesgo.
 - e. Debilidades en el ejercicio de causas y consecuencias. No agotan todos los componentes del riesgo. Se registran como causas consecuencias y viceversa. En otros casos no son claras ni concretas. *Información que es esencial para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo*
- ☐ Frente a la valoración del Riesgo se evidencia:
- a. Se presentan fallas en la redacción y estructuración de los controles. No responden de manera integral a la estructura de un control. No cuentan con todos sus elementos: Responsable, acción y complemento.
 - b. Los controles no siempre tienen relación directa con el factor o causa priorizada.
 - c. Las descripciones sobre los controles no responden a la forma en que se desarrolla el control. Para todos los casos la redacción responde al mismo control.
 - d. Se evidencian controles cuya descripción y operación se implementan manualmente, pero están registrados como automáticos.
 - e. Debilidades en la conceptualización a la hora de definir controles frente al impacto.
 - f. Existen registros que no son coherentes con el enfoque, escala afectada y tipo de control.
 - g. Se identificaron causas raíz a las cuales no se les formula ningún control.
 - h. El nivel de cobertura de causas tiende a ser baja para la mayoría de los procesos. De los 57 riesgos evaluados 33 tienen una cobertura de causas de menos del 50%. 19 riesgos tienen cobertura de causas entre el 51% y el 87% y cinco más, alcanzan una cobertura del 100%.

Riesgos de Corrupción

El Ministerio tiene identificados 14 riesgos de corrupción, administrados por 11 procesos. En general se observó que los controles para cada uno vienen operando de manera eficiente en tanto que no se han materializado. Sin embargo, se hicieron recomendaciones puntuales sobre algunos de ellos, en el sentido de revisarlos y fortalecer las actividades de control según la solidez.

4. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

El rol se desarrolla a partir de actividades de asesoría y acompañamiento sobre diferentes temas, especialmente: Rendición de la cuenta fiscal, administración de riesgos, diligenciamiento FURAG, Planes de Mejora, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, requerimientos de los entes de control. De igual manera se desarrollan acciones tendientes a promover el autocontrol.

5. 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 2022 se realizaron seis.
- Respuesta a los requerimientos durante el proceso auditor. En total se redireccionaron cerca de 90 solicitudes de información.
- Respuesta a solicitudes de Contraloría General de la República y otros entes de control, que en total se contabilizaron 1350.
- Suscripción y seguimiento de los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías de la CGR

A cierre de 2022 el Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de República, producto de las acciones de mejora suscritas por los procesos responsables de los hallazgos como resultado de las auditorías realizadas por el órgano fiscal, presenta la siguiente situación:





^[1] <https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/transparencia-acceso-informacion.aspx>



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE OPERACIONES

La Subdirección de Gestión de Operaciones es la dependencia encargada de formular, ejecutar y controlar los procesos, procedimientos y mecanismos que aseguran la administración adecuada de los recursos físicos, bienes, insumos y medicamentos, necesarios para el funcionamiento y el cumplimiento del objetivo misional del Ministerio. Para la vigencia 2022 se desarrollaron las siguientes actividades:

Proyecto 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:

ACTIVIDAD	PRESUPUESTO EJECUTADO
Contrato de Servicios Profesionales para apoyo al SGE	\$ 18.798.472
Diagnóstico de Redes Eléctricas en Sedes de la Entidad, Norma RETIE	\$ 29.068.210
Mantenimiento Preventivo y Correctivo Cuartos Fríos	\$ 59.363.975
Señalización Interior Bodega Zona Franca	\$ 16.839.452
Pintura de Pisos en Bodega Zona Franca	\$ 67.614.915
TOTAL	\$ 191.685.024

Durante al año 2022 se logra cumplimiento del el 100% para la meta física del proyecto de inversión. Se realiza compromiso de recursos para dotación, mantenimiento y adecuación de sedes, mejorando las condiciones de operación y seguridad en la entidad.

Administración de Bienes y Recursos Físicos.

- **Administración del Sistema de Inventarios de Bienes:** Durante el periodo se adelantaron **1883** actividades de actualización de inventarios, superando las metas programadas en el plan de Acción Institucional. Lo anterior atendiendo la necesidad de ejecución de actividades adicionales de inventarios, traslados de Inventarios, ingresos y verificación de inventario físico en dependencias, por elevada rotación en planta de personal e ingreso de nuevos funcionarios.

Adicionalmente, se adelantó actividad de actualización del software del aplicativo para administración de inventarios, desarrollado y licenciado por Novasoft, asegurando cumplimiento de requerimientos técnicos y normativos del sistema.



- **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	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	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.	251 de 2022	\$ 95.953.530	Se cumple con la demanda de elementos por parte de las diferentes dependencias del Ministerio.
Suministro y distribución de elementos de y para impresión para las diferentes dependencias de la Entidad.	105 de 2022	\$ 93.612.275	Satisfacción del 100% en términos de amabilidad, oportunidad y tiempos de respuesta ante las solicitudes.
	106 de 2022	\$ 106.381.516	
TOTAL		\$ 295.947.321	

- **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	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO O EJECUTADO	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	1002 de 2020	\$ 391.922.799	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.
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.	793 de 2020	\$ 398.537.159	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.
TOTAL		\$ 790.459.958	



- **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	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	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	Contrato 727 de 2018	\$ 2.106.781.930	Se asegura cobertura integral de los bienes del Ministerio, incluyendo los biológicos e insumos correspondientes al Plan Nacional de Vacunación COVID-19.
	Contrato 273 de 2022	\$ 884.282.150	
	Contrato 947 de 2022	\$ 75.816.898	Se recibe reposición e indemnizaciones por siniestros en equipos, vehículos o elementos propiedad de la entidad.
	TOTAL	\$ 3.066.880.978	Ejecución presupuestal 100%

Administración de Insumos y Operaciones

- **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	PROCESO CONTRACTUAL	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.	Contrato 231 de 2020	\$ 3.289.911.850	Nacionalización, Transporte y distribución a entidades territoriales y secretarías de salud, de los medicamentos e insumos necesarios para la implementación de Programas de atención e Salud y Salud Pública.
	Contrato 259 de 2022	\$ 1.396.072.189	
	Contrato 260 de 2022	\$ 2.211.937.501	
	Contrato 1073 de 2022	\$ 18.867.235	Administración logística del almacén Zona Franca, a través del Usuario Operador Calificado,
	Contrato 1073 de 2022	\$ 16.546.472	



TOTAL	\$ 6.933.335.247	suministrado a través del contrato de Nacionalización.
--------------	-----------------------------	--

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
Calibración de equipos de medición para el Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 26.964.360	Calibración de 181 equipos de medición para el Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social.
Adquisición de equipos de medición para el Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 29.797.600	Adquisición de equipos para medición y gestión de datos de temperatura y humedad en el almacén Zona Franca. 51 equipos adquiridos.
Adquisición Elementos De Empaque y Embalaje	\$ 24.985.670	Adquisición de elementos generales par 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.	\$ 149.975.547	Se realiza adquisición de 3409 Cajas de Icopor para la operación del Almacén Zona Franca.
Adquisición de Pilas Refrigerantes para la operación del Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social.	\$ 149.997.171	Se realiza adquisición de 38779 Pilas Refrigerantes 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.	\$ 93.586.400	Se realizó la disposición final adecuada de 99.424 kg de medicamentos, biológicos y demás insumos de uso en salud pública.
TOTAL	\$ 475.306.748	





INTELIGENCIA ESTRATÉGICA

Estudios, evaluación de políticas públicas en salud y gestión del conocimiento

La oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales - OAPES, desarrolla en el marco de sus funciones, estudios, evaluaciones e investigaciones orientadas a la generación de evidencia técnica y conocimiento como insumo para la toma de decisiones; para tal fin, la oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales mediante el Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Políticas Públicas – GESEPP trabaja de manera articulada con las diferentes dependencias del Ministerio brindando el acompañamiento técnico y metodológico requerido.

En este contexto, anualmente la OAPES a través del GESEPP identifica necesidades presentadas por las dependencias del Ministerio requeridas para el diseño, fortalecimiento o evaluación de políticas públicas, programas e intervenciones en materia de salud y protección social; dichas propuestas, son analizadas y evaluadas a la luz de criterios de pertinencia y relevancia y otros, una vez priorizadas son presentadas al despacho de la señora ministra, quien determina, que temáticas serán ejecutadas en el marco de la “Agenda Anual de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones” del Ministerio.

De otra parte, como par técnico de la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas – (DSEPP) del Departamento Nacional de Planeación (DNP), realiza de manera conjunta evaluaciones de Política Pública en Salud cuya envergadura es de nivel nacional.

El Grupo trabaja en los siguientes 4 ejes, a saber:

1. Elaboración de Estudios sectoriales, los cuales se realizan de manera directa o brinda acompañamiento metodológico a las dependencias para su formulación y desarrollo.
2. Realiza Evaluaciones de política Pública,
3. Participación en las Evaluaciones del sector que realiza el DNP
4. Y como cuarto eje realiza la divulgación del conocimiento por medio del espacio Diálogos en Salud el cual es un escenario técnico de divulgación de estudios, evaluaciones e investigaciones, así como de socialización de lineamientos en política pública en temas de interés en materia de salud, en él participan las diferentes dependencias del Ministerio, otras instituciones, miembros de la academia, asociaciones, gremios e investigadores en general.

Este evento se realiza mensualmente, bajo la modalidad de seminario virtual y busca incentivar la divulgación de conocimiento entre equipos técnicos y participantes, así como, promover la cultura de la toma de decisiones basada en la evidencia y abrir espacios de comunicación con funcionarios de las entidades territoriales y otros actores.



Adicionalmente, para la vigencia 2022 puso en marcha el proceso de Analítica de Datos, la cual tiene como objetivo la articulación y fortalecimiento de procesos de Gestión del Conocimiento y la realización de proyectos demostrativos de analítica de datos que aporten al fortalecimiento de capacidades del Ministerio.

AGENDA DE ESTUDIOS Y EVALUACIONES 2022

Para la vigencia 2022, la alta Dirección del Ministerio autorizó el desarrollo de las siguientes temáticas:

1. Acompañamiento técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía y al equipo técnico del PDSP en la fase de implementación y puesta en marcha del **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031**
2. *Acompañamiento técnico a la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles en la “Evaluación del Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia”.*
3. Acompañamiento técnico a la Dirección de Promoción y Prevención para realizar una **“Evaluación institucional de la Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia (Documento CONPES 3992 de 2020)”**.
4. Continuación y finalización de la **Evaluación de Resultados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**
5. **Evaluación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública – CISP**, para la vigencia 2022, el GESEPP realizó el acompañamiento técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía y al Departamento Nacional de Planeación, en la realización de la evaluación conforme el plan de trabajo establecido, los resultados obtenidos serán insumo clave para fortalecer los componentes intersectoriales que se desarrollan en el marco del PDSP 2022-2031.
6. **Estudio de Multimorbilidad**, desarrollado por el Banco Mundial para el Ministerio de Salud y Protección Social, con el seguimiento técnico de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, y el apoyo metodológico de la OAPES, con el propósito de diseñar un modelo de atención integral de pacientes multimórbidos en el contexto del sistema de salud colombiano para el control de las enfermedades no transmisibles
7. Acompañamiento a la Dirección de Financiamiento Sectorial, en la realización del Estudio: **“Financiamiento de los esquemas de aseguramiento en salud en la era postcovid”**.
8. Acompañamiento a la Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Salud Ambiental en la elaboración de un Policy Brief orientado a la **“Identificación de acciones de adaptación a la variabilidad del cambio climático basado en comunidad aplicables a cada uno de los entornos”**
9. **Estudio de análisis económico en el marco del AIN pinturas**. En conjunto con la Subdirección de Salud Ambiental.



Estos estudios e investigación avanzaron sus diferentes fases y etapas a lo largo del año, alcanzando los siguientes avances y logros con corte a diciembre 2022:

1. ***Acompañamiento técnico a la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022- 2031***: De manera conjunta con la Dirección de Epidemiología y Demografía - Equipo del Plan Decenal, el equipo de la OAPES-GESEPP, brindó aportes técnicos a los diferentes componentes en desarrollo en el marco de la Fase de formulación: 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; puesta en marcha del esquema operativo del plan y reflexiones sobre la planeación territorial. Adicionalmente, se vincularon de manera activa los diferentes grupos de la OAPES, (Planeación - GDO y Seguimiento), para fortalecer la identificación de aspectos que contribuyan a la formulación de planes institucionales al interior del ministerio y alinear con la planeación sectorial en la fase de implementación. Con el equipo de GDO, se trabajó en la alineación del PDSP con la plataforma estratégica del MSPS y se identificaron mecanismos de futura armonización con los nuevos Planes Nacionales de Desarrollo; finalmente, con el equipo de seguimiento, se evaluaron mecanismos de trabajo conjunto e integración de elementos y herramientas de seguimiento, monitoreo y evaluación que integren la visión de las áreas misionales y los componentes estratégicos del Ministerio.
10. ***Acompañamiento técnico a la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles en la “Evaluación del Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia”***, la cual se realiza de manera conjunta con el Departamento Nacional de Planeación – DNP, en cumplimiento de lo establecido por el Art.2 de la Ley 1438. Durante el tercer trimestre del año se adelantaron las acciones de conformación de grupos de trabajo y contratación del operador (Firma Econometría). Así mismo, en diciembre de 2022 se hizo entrega del primer producto, que consiste en el Informe metodológico de cómo se va a llevar a cabo la evaluación, el cual fue revisado por el equipo de trabajo del GESEPP y de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles se formularon algunas recomendaciones.
11. Acompañamiento técnico a la Dirección de Promoción y Prevención para realizar una ***“Evaluación institucional de la Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia (Documento CONPES 3992 de 2020)”***, evaluación liderada e incluida en la agenda de evaluaciones 2022 por el Departamento Nacional de Planeación – DNP. En el tercer y cuarto trimestre de 2022 se adelantó la estructuración de equipos de trabajo.
12. ***Evaluación de Resultados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)***: De conformidad con el plan de trabajo establecido para la ejecución de



la Evaluación prevista 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. Durante el primer trimestre de 2022 se finalizó la Evaluación del SGSSS - 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, se recogieron aportes, y se elaboró el documento final para entrega al despacho del Ministro en el segundo trimestre de 2022. Este documento se publicó en el repositorio del MSPS (link de consulta: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-resultados-sistema-general-seguridad-social-salud-2009-2019.pdf>).

13. Acompañamiento Técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en el desarrollo y realización de la ***“Evaluación Institucional de la Comisión Intersectorial de Salud Pública – CISP”***. La OAPES-GESEPP brinda acompañamiento técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía equipo de la Secretaría Técnica de la CISP, quien en conjunto con un equipo delegado por el DNP conformado por la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Política Pública DESSEP y la Dirección de Desarrollo Social en Salud DDS, adelantan la evaluación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública conforme lo establecido en el Conpes 4023. Durante el año 2022 se finalizó la aplicación de los instrumentos cualitativos, se adelantó la revisión documental, el proceso de triangulación, hallazgos y recomendaciones, y en el tercer trimestre del año se hizo entrega del documento final a la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud, lo anterior, en cumplimiento a los compromisos establecidos en el Conpes antes mencionado y como insumo clave para la toma de decisiones en materia de salud pública.
- Acompañamiento Técnico a la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles en el desarrollo en conjunto con el Banco Mundial, del Estudio ***“Mejora de la gestión de los servicios de salud para pacientes con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina”***. A lo largo del año 2022 la OAPES-GESEPP acompañó al equipo de Enfermedades no Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención, y al equipo del Banco Mundial (BM) en la selección de la muestra, los instrumentos cualitativos y la revisión documental. Se validó el marco teórico y la propuesta de pilotaje de la herramienta cualitativa. El equipo de BM presentó análisis preliminares de modelos exitosos de programas de atención de multimorbilidad, adicionalmente se adelantó un análisis de orden financiero costo-beneficio. Dichos avances fueron presentados por el equipo del BM al MSPS durante el primer trimestre de 2022 y durante el segundo semestre del año se adelantó la prueba piloto y se presentó el borrador del modelo a Despacho de la Ministra, con la participación de los dos Viceministros, quienes brindaron recomendaciones y aportes, los



cuales fueron estudiados e incorporados al modelo por el equipo del Banco Mundial en el último trimestre del año 2022.

- **Estudio financiamiento en la era poscovid:** Este estudio que tiene como objetivo “Identificar los principales aspectos que inciden en la sostenibilidad en el corto plazo en el escenario postcovid”. En el tercer trimestre del 2022 se remitió al Director de Financiamiento Sectorial el documento de resultados del "Diagnóstico rápido de recursos Covid requeridos en el marco de la pos-emergencia sanitaria". El documento, por solicitud de la dirección de Financiamiento Sectorial, no fue publicado en la página del Ministerio tomando en cuenta que su propósito fue aportar insumos de análisis a procesos adelantados por esta Dirección.
- **Policy brief "Estrategias de adaptación a la variabilidad del cambio climático: una aproximación desde las comunidades y el Estado":** Cuyo objetivo fue Identificar las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, basadas en comunidades, que contribuyen a la disminución del riesgo frente a la variabilidad y el cambio climático sobre las personas, familias y comunidades. Este documento fue realizado en conjunto con la Subdirección de Salud Ambiental. Se hizo entrega del documento final en el tercer trimestre del 2022 y ya se encuentra publicado en el repositorio del MSPS y fue divulgado en el Seminario de Diálogos en Salud del mes de noviembre (link de acceso: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/resumen-politica-disminucion-riesgo-cambio-climatico.pdf>).

Todos los estudios mencionados anteriormente y los realizados en anteriores vigencias, se encuentran disponibles para consulta pública a través del enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/estudios-y-evaluaciones-sectoriales.aspx>

CAPSTONE

Como mecanismo adicional para adelantar estudios, investigaciones o evaluaciones, la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, en cabeza del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública y en articulación con la Subdirección de Talento Humano del Ministerio de Salud, adelanta, junto con las universidades Externado de Colombia y Rosario, una opción académica de grado, dentro del plan de estudios que busca el aprendizaje experiencial bajo la dinámica de actividades reflexivas y prácticas en contacto directo con organizaciones de los sectores público y los retos que en estos se plantean. Esta opción académica de grado es desarrollada en equipo conformado por estudiantes y profesores con la finalidad de comprender y solucionar problemas prácticos bajo la supervisión permanente de un profesor de la Facultad interviniente.



Por lo anterior, en el transcurso del año 2022 se adelantaron gestiones para llevar a cabo Capstone de los siguientes temas:

- **Análisis de Impacto Normativo Plomo:** El análisis fue desarrollado por los estudiantes de Maestría en Economía de las Políticas Públicas de la Universidad del Rosario, con la orientación técnica de la Subdirección Ambiental de la Dirección de Promoción y Prevención y el acompañamiento metodológico del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública de la OAPES. Se hizo entrega del documento final en el tercer trimestre del 2022. Este documento está pendiente de su publicación.
- **Estudio de APS:** En el cuarto trimestre del año 2022 y por solicitud de la señora ministra, la OAPES-GESEPP inicio un proceso de revisión de literatura e identificación de buenas prácticas en materia de modelos de APS a nivel internacional, así como la revisión de experiencias nacionales, este trabajo es acompañado por un grupo de estudiantes de maestría de la Universidad Externado de Colombia, acompañados por un equipo de investigadores de MSPS y de la Universidad. Este estudio se culminará durante el transcurso del primer semestre de 2023.

PROCESO DE ANALÍTICA DE DATOS

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales – OAPES y por instrucción del Despacho del Ministro, se tomó la decisión de iniciar un proceso de Analítica de Datos; para tal fin, se 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.

Dentro de los objetivos que abordaría la Analítica de Datos, 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.

Dutente el año 2022 y a partir de las particularidades de los temas identificados, se priorizaron tres temáticas: puesta en marcha del proceso de Analítica de Datos, Multimorbilidad y Plan Decenal de Salud Pública, y 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 ha venido avanzando en: 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, se ha avanzado en el diseño de los modelos conceptuales para el abordaje de los temas priorizados (PDSP, Multimorbilidad, APS y Cáncer) y en materia de articulación al interior del MSPS y con nuevos actores externos, entre ellos INC y el Instituto Curie, a saber:

De igual manera, se dio culminación de las fases programadas en las cuatro aplicaciones de analítica de datos, entre ellos: i) el análisis de los Indicadores del Ministerio, cuyo objetivo es la revisión de indicadores, unificación del catálogo de indicadores, integración de indicadores de otras dependencias, proyección de indicadores para elaboración de metas. ii) análisis sobre Cáncer de mama, el objetivo es indagar desde el punto de vista de los registros administrativos, el proceso de diagnóstico y tratamiento de cáncer de seno, explorar posibles asociaciones con puntos de desenlace, comparar con tasas internacionales de incidencia, oportunidad en el tratamiento, tiempos de desenlace, iii) el análisis de Multimorbilidad cuyo objetivo es realizar un descriptivo desde el punto de vista de los registros administrativos de la fuentes suficiencia de UPC, de las frecuencias de los diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles, y explorar su costo medio de tratamiento, el porcentaje de pacientes con dos o tres diagnósticos y iv) los insumos para tablero de indicadores Atención Primaria en Salud.

Con la llegada del nuevo gobierno, se realizó la socialización de los avances alcanzados a la fecha y se entregaron insumos técnicos a las direcciones entrantes, como parte de procesos de redireccionamiento y fortalecimiento de procesos en el marco de la construcción del nuevo Plan Nacional de Desarrollo.

DIÁLOGOS EN SALUD

De manera complementaria, la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales a través del GESEPP realiza mensualmente un seminario, para un total de diez por año. El “Seminario Diálogos en Salud”, es un espacio académico cuyo propósito es la divulgación de resultados de estudios, evaluaciones e investigaciones realizadas por el



Ministerio de Salud y Protección Social u otras entidades del sector, así como la socialización y presentación de lineamientos en política, programas, proyectos o normatividad de interés en materia de salud.

El contenido de los seminarios puede ser consultado en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/divulgacion.aspx>.

Así mismo, los videos de cada sesión pueden ser vistos en el canal de YouTube del Ministerio de Salud y Protección Social:

https://www.youtube.com/results?search_query=ministerio+de+salud+y+protecci%C3%B3n+social+dialogos

A lo largo del año 2022, la OAPES-GESEPP presentó las siguientes temáticas y asistencia a cada uno de los seminarios:

Mes / No. Dialogo	Temática	No. Asistentes
Febrero	Salud Digital: Experiencias, lecciones aprendidas y retos en el contexto nacional y regional	269
Marzo	Resultados del Estudio sobre los procesos de Planeación Territorial en Salud en departamentos y distritos	153
Abril	Somos dueños de nuestro destino: PDSP 2022-2031	141
Mayo	Ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS), un modelo de planeación y gestión en salud que robustece la intersectorialidad en los territorios	333
Junio	Cigarrillos electrónicos, vapeadores y otros dispositivos imitadores y sucedáneos del tabaco... ¿hacia dónde vamos?	322
Julio	Política Integral De Salud Ambiental	139
Agosto	Promoción de la actividad física: intervención clave para alcanzar resultados en salud	206
Octubre	Modelo integral de gestión y atención de la multimorbilidad en Colombia	73
Noviembre	Estrategias de adaptación a la variabilidad del cambio climático: una aproximación desde las comunidades y el Estado	77
Diciembre	Análisis de impacto normativo: Regulación del contenido de plomo en pinturas	70
	Total asistentes	1783
	Promedio asistencia	178

Fuente: Construcción propia GESEPP

Principales logros alcanzados a la fecha

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales a través del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública ha logrado:



1. **Fortalecimiento del rol asesor** en materia de estudios, evaluaciones e investigaciones al interior del Ministerio, evidenciado en el incremento en la demanda de apoyo técnico a procesos desarrollados por diferentes dependencias del Ministerio, adicionales a los contenidos en la Agenda Anual de Investigaciones.
2. **Generación de insumos técnicos** para el fortalecimiento de políticas, planes, programas y proyectos desarrollados por el Ministerio, entre ellos y uno de los más recientes e importantes:
 - o Fortalecimiento de procesos de articulación al interior del Ministerio, con el Sector y actores claves del sector
 - o Articulación, alineación y armonización de procesos relacionados con la Planeación Territorial
 - o Revisión e identificación de mejoras a los procesos de seguimiento y monitoreo
3. **Promoción de la articulación y alineación de planes, programas y proyectos**, con el fin de generar mayor eficiencia en los procesos, incrementar el impacto en las iniciativas lideradas por otras dependencias del Ministerio y articular de una manera más expedita y sencilla con los territorios.
4. **Fortalecimiento de espacios divulgación y participación de otros actores del sector y de los territorios**, a través del Seminario Diálogos en salud, promoviendo la comunicación entre el nivel central y los territorios.

PRINCIPALES RETOS PARA 2023 Y PRÓXIMOS AÑOS

Uno de los principales retos del GESEPP para el año 2023 es la consolidación de la iniciativa liderada por el jefe de la OAPES, en materia de fortalecimiento de los procesos de generación de conocimiento a través de grupos de investigación e incorporación de herramientas de Big Data, Analítica de Datos e Inteligencia Artificial, que permitan mejorar la capacidad del MSPS en la toma de decisiones basada en la evidencia, a partir de la potencialización en el uso de los datos disponibles.

Así mismo, el proceso de fortalecimiento de generación de información de valor para la toma de decisiones, se constituye en un elemento importante para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas en materia de salud, y el enriquecimiento de proceso de planeación como el Plan Nacional de Desarrollo y planes complementarios con una visión predictiva.

5.3.3. Sistema de gestión



En el marco de las competencias transversales de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, establecidas en el Decreto 4107 de 2011, así como las referenciadas en la Resolución 01310 de julio de 2020 el Grupo de Desarrollo Organizacional apoya entre otros el diseño, implementación, mantenimiento y/o mejora continua del Sistema Integrado de Gestión, así como la asesoría y el acompañamiento en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y otros sistemas de gestión aplicables a la gestión pública definidos por la normativa vigente y/o normas técnicas de calidad aplicables.

De otra parte el Decreto 1499 de 2017, contempló entre otros, la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cambio en la denominación de las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, por políticas de gestión y desempeño institucional, que para el momento de expedición del Decreto correspondían a 16, siendo actualmente 19 políticas donde se adicionaron: mejora normativa, gestión de la información estadística y la política de compras y contratación pública.

De conformidad con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución número 2363 de 2018, “Por la cual se crean, conforman y se definen funciones de algunos órganos de asesoría y coordinación en el Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones”, adopto en su artículo 1, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social y en su artículo 2 estableció que dicho Modelo Integrado de Planeación y Gestión se articularía con los sistemas de Desarrollo Administrativo, de Gestión de la Calidad y el de Control Interno complementándose también con otros sistemas de gestión establecidos en la entidad, siendo la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales quien lideraría la implementación del mencionado Modelo, según el parágrafo del artículo 3 de la misma Resolución.

Es así que, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció en su planeación estratégica 2018 -2022, objetivos y acciones que permitieran el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022. Particularmente, para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social ratificó su certificación, mediante auditoria de tercera parte, logrando el cumplimiento de los requisitos bajo la norma ISO 9001:2015; de este modo a mantenido y mejorado el Sistema de Gestión de la Calidad, desarrollando implícitamente y manera cíclica la planeación y ejecución de actividades orientadas a fortalecer los resultados de la auditoría interna y externa de calidad, la formulación de planes de mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de los mismos dirigidos a que la gestión y la entrega de productos y servicios cumpla progresivamente con los requisitos y expectativas de los grupos de valor e interés. En este sentido, inicio para la mejora en su gestión, la implementación del aplicativo Suite Visión Empresarial, de la firma Pensemos, en fortalecimiento de algunas metodologías de gestión, a través de la parametrización, cargue y puesta en marcha de módulos tales como gestión de documentos, gestión de mejoras, gestión de riesgos, gestión de indicadores y Planes. Durante lo corrido de este año se ejecutaron acciones dirigidas al desarrollo de este aplicativo, creándose así la necesidad de brindar apoyo y atender las necesidades de los procesos del Ministerio en el fortalecimiento y uso de esta herramienta, el cual ha tenido un impacto positivo a nivel institucional.

Adicionalmente y como instrumento de planeación para el 2022, se monitoreó el “Plan de implementación y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y el Sistema Integrado de Gestión”, el cual se concibe como un instrumento que define la ruta para la implementación, mejora y aplicación de las metodologías relacionadas con: Planes de Mejora, Grupos de valor y de interés, Oferta Institucional de productos y servicios, Gestión integral del cambio, Elaboración y control de documentos del SIG,



Indicadores de Gestión de Proceso, Medición de la satisfacción de las partes interesadas y Gestión del conocimiento y la innovación; así mismo el instrumento incluyó las acciones que permitieran aumentar la efectividad de la gestión y avanzar en la implementación de MIPG. Tal instrumento, continúa siendo para la entidad, un mecanismo articulador de los componentes transversales de los sistemas de gestión pertenecientes a los sistemas de gestión Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Eficiencia energética y Ambiental, considerándose como una ruta de sostenibilidad en el marco de los sistemas de gestión.

Otro de los instrumentos que han resultado de gran utilidad para el fortalecimiento del sistema es el plan de entrenamiento, el cual mapea al inicio del año las necesidades de capacitación y socialización en temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión y de MIPG, en pro de la gestión administrativa del ministerio. Se destaca para este año el despliegue en socializaciones en el uso de cada uno de los módulos del aplicativo “MiGestión”, actividades dirigidas principalmente a líderes y facilitadores de los procesos de la entidad, así como a aquellos que intervienen de forma directa en los módulos, logrando un reconocimiento de la herramienta a nivel institucional. En este sentido, en armonía con la utilización de la herramienta se realizó la actualización de las guías de aplicación de las metodologías del SIG, tales como la de elaboración y control de documentos, gestión del riesgo, mejora y gestión de indicadores.

Así mismo se consolidó y publicó trimestralmente en la intranet periódicamente la Matriz de seguimiento e informe de indicadores de gestión. Se avanzó de manera permanente en la revisión metodológica y publicación de documentos del SIG de acuerdo a la solicitud de los procesos, la gestión de publicación en los puntos de uso definidos en Saludnet y en la página Web. Se realizó el apoyo a los procesos de la entidad en la validación metodológica de documentos técnicos y las fichas de riesgos relacionadas, el acompañamiento en la implementación de las normas ISO 9001:2015, ISO 27001:2013, ISO 45001:2018, Decreto 1072 de 2015 e ISO 14001:2015, así como apoyo en sus auditorías externas, formulación del plan de acciones con relación a auditorías internas y la correspondiente revisión por la Dirección del SGC en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Importante mencionar que se ejecutó el contrato No. 306 de 2022, suscrito entre Minsalud y Global Colombia Certificación S.A.S cuyo objeto fue contratar la auditoría externa de recertificación del Sistema de Gestión de Calidad SGC del Ministerio de Salud y Protección Social bajo la Norma ISO 9001:2015, ejercicio realizado los días 16, 17, 18 y 21 de noviembre de 2022, obteniendo como resultado la obtención de la recertificación del Sistema de Gestión de Calidad, lo cual demuestra el compromiso institucional con la mejora continua y con la prestación de mejores servicios al ciudadano.

5.3.4. Modelo Integrado de Planeación y Gestión

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión, conocido como MIPG, fue adoptado mediante el Decreto 1499 de 2017, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y corresponde al marco de referencia para la gestión y el desempeño de las entidades públicas, de tal manera, que puedan generar valor público y dar atención a las necesidades de los ciudadanos. Este Modelo opera a través de siete (7) dimensiones para el cumplimiento de los objetivos institucionales; dimensiones que se desarrollan a través de diecinueve (19) Políticas de Gestión y Desempeño Organizacional; lo anterior, enmarcado en los principios de Integridad y Legalidad.



En lo que respecta a las actividades desarrolladas para atender los lineamientos del Modelo al interior del Ministerio, se desplegaron actividades dirigidas a fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, la articulación interna, la administración del riesgo, la gestión del conocimiento y la mejora continua, lo anterior a través de acciones orientadas a la divulgación, socialización e implementación de las dimensiones y políticas de gestión y desempeño en las que actualmente avanza la gestión de la entidad. Se avanzó en el desarrollo e implementación de documentos, instrumentos y metodologías que fortalecieran la aplicación de las políticas de gestión y desempeño de MIPG atendiendo entre otras a las necesidades y aspectos de mejora identificados a través del formulario único FURAG 2021.

5.3.5. Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG)

En la medición del Índice de Desempeño Institucional correspondiente a los resultados obtenidos en el FURAG vigencia 2021, se obtuvo una calificación promedio entre las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional de 87,2 y en este mismo sentido el sector Salud y Protección Social obtuvo una evaluación promedio de 87,0, destacando, que en este no fue incluido el Instituto Nacional de Salud, ya que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1499 del 2017, se encuentra entre las entidades exceptuadas siendo clasificada como instituto científico y tecnológico.

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 y 23,1 durante todo el cuatrienio. Por lo anterior, por segundo año consecutivo ocupa el 2do. puesto entre los ministerios, ubicándose a tan solo a 0,5 puntos de la entidad que obtuvo el primer lugar y es el mejor ministerio en las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión–MIPG de: “Planeación Institucional”, “Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público”, “Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos”, “Defensa Jurídica”, “Gestión Documental” y “Gestión de la Información Estadística”, Estos resultados le permitieron ubicar a la entidad en el 6º puesto en el ranking del orden nacional que publica el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Igualmente, destacar la importancia de lo anterior en la gestión de la entidad, así como en su preparación para afrontar los nuevos retos que el entorno impone. De otra parte, este importante logro no hubiera sido posible sin la participación activa de todas las instancias de la organización en el diligenciamiento del FURAG, sus líderes de las políticas del MIPG y demás colaboradores del Ministerio, evidenciando así su compromiso y sentido de pertenencia. También hay que anotar que es fundamental la apropiación de los valores institucionales y de cada uno de los instrumentos establecidos en desarrollo de los sistemas de gestión de la entidad. Estos destacados resultados nos invitan a seguir trabajando con el mismo entusiasmo y activa participación, generando valor público en materia de salud y protección social para todos los habitantes de Colombia.

5.3.6. Transparencia

En marco del cumplimiento de la ley Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley 1712 de 2014), durante la vigencia 2022 se trabajó en el fortalecimiento del nivel de cumplimiento a nivel institucional, a partir de sensibilizaciones y seguimientos periódicos realizados.

Teniendo en cuenta la expedición por parte de 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, lideradas por la secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, donde se dio claridad de la información que se debe contemplar 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.

Así mismo se realizó reporte de información en el aplicativo ITA, en atención al requerimiento recibido de la Procuraduría General de la Nación.

5.3.7. 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.

Por lo anterior 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 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, 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, 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>

5.3.8. Administración de riesgos y oportunidades

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, culminó durante el primer semestre de 2022, la actualización de riesgos de gestión, bajo el nuevo enfoque metodológico, estas 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, se realizó la sistematización de la metodología de Administración de Riesgos en el aplicativo MiGestión, está actividad se realizó mediante la migración de la información y un despliegue de jornadas de sensibilizaciones a los líderes y facilitadores de los procesos, permitiendo acercamiento y apropiación del aplicativo. La sistematización de la información a nivel de metodología ha conllevado a grandes ventajas en la gestión institucional, como el poder acceder a la información mediante un solo mecanismo, el poder consultar trazabilidad de información y facilidad en los reportes periódicos.

Actualización de riesgos de corrupción

Para la vigencia 2022, se formuló el mapa de riesgos de corrupción, en coordinación con todas las dependencias, inicialmente se realizó el cierre de riesgos de la vigencia anterior y la encuesta de posibles escenarios de corrupción en todos los procesos, con la finalidad de identificar posibles riesgos de corrupción.

Para la vigencia 2022, se documentaron 15 riesgos de corrupción, que pueden ser consultados en el siguiente enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-.aspx>

Lineamientos Metodológicos Institucionales

La metodología de administración de riesgos se enmarca en lineamientos institucionales, la política de administración de riesgos institucional fue revisada y ajustada durante la vigencia 2022 y presentada al comité de Coordinación y Control interno, en donde fue aprobada, según acta 03 de 01 de diciembre de 2022.



Así mismo se actualizó la Guía de Administración Integral de Riesgos en los Procesos y el Procedimiento Administración Integral de Riesgos Institucionales durante la vigencia 2022. Esta actualización se realizó en articulación con la implementación del módulo de riesgos en el aplicativo MiGestión y se publicó en la página web institucional:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/ASIG01.pdf>

Seguimiento y Monitoreo

El seguimiento y monitoreo de los riesgos se realizó de acuerdo a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos y la Guía para la administración integral de riesgos en los procesos, El reporte de Monitoreo de riesgos de Gestión fue realizado en el aplicativo MiGestión, el seguimiento lo realizó la Oficina de Control Interno, a continuación, el enlace donde se puede visualizar informe de seguimiento:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx>

Evaluación a la Gestión Sectorial e Institucional

SINERGIA

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional”, se establece el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – SINERGIA, cuyo objeto es *“generar información de calidad para la toma de decisiones que permitan mejorar la efectividad de la formulación y ejecución de las políticas del Plan Nacional de Desarrollo (PND), específicamente a través de los avances de éste y los principales programas de Gobierno, así como la evaluación de las políticas consignadas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y las estrategias que lo complementen.”*

Bajo este concepto, el Ministerio de Salud y Protección social mediante un proceso continuo y sistemático, analiza la información para determinar el avance de las políticas públicas frente a las metas establecidas en el PND 2018-2022.

Es así, que en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social se lideran 67 indicadores del sector y 42 relacionados con las metas transformacionales con objetivos transversales, registrando los avances cualitativos de manera mensual y cuantitativos de acuerdo a la periodicidad del indicador.



La siguiente tabla muestra la cantidad de indicadores de acuerdo al comportamiento del avance **cuantitativo** que realizó con corte a diciembre 2022 teniendo en cuenta los días de rezago, la periodicidad y el tipo de acumulación de cada indicador lo que permite evaluar el cumplimiento de las metas enmarcadas en cada objetivo del plan:

Tabla: Avance cuantitativo – Indicadores del Sector (corte: diciembre de 2022)

ITEM	REPORTE INDICADORES	CANTIDAD	AVANCE
1	Cumpliendo de acuerdo a la meta	38	56.7%
2	Retraso leve y moderado	2	3%
3	Retraso significativo	13	19.3%
4	Sin reporte	14	21%

Fuente: SINERGIA

De los indicadores que se encuentran sin reporte, 11 tienen una periodicidad quinquenal con fuente de información la encuesta ENSIN y tiempo de rezago que superan los 500 días, comportamiento que tienen los restantes 3 de los cuales a la fecha de corte no se cuenta con el dato.

Por otra parte, se debe precisar que por la pandemia se vieron afectados diversos indicadores en el cumplimiento de las metas, así mismo, los retrasos significativos corresponden a indicadores con fuente de información externa como es el DANE, con datos de reporte del año 2020.

De igual manera, es importante precisar que por la declaración de emergencia sanitaria no se cuenta con el dato del indicador de “Hospitales en riesgo financiero medio y alto”, ya que dicha evaluación fue suspendida para el año 2020 y 2021, situación que se encuentra en análisis por parte del DNP para generar la medida de reporte sin afectar la meta.

Tabla: Avance cuantitativo – Indicadores Transversales (corte: diciembre de 2022)

ITEM	REPORTE INDICADORES	CANTIDAD	AVANCE
1	Cumpliendo de acuerdo a la meta	23	54.8%
2	Retraso leve y moderado	12	28.6%
3	Retraso significativo	7	16.6%

Fuente: SINERGIA

A continuación, se observa el comportamiento del avance **cualitativo** de los indicadores con corte a diciembre de 2022 en relación a la actualización y validación por parte del DNP

Tabla: Avance cualitativo (corte: diciembre 2022)

ITEM	REPORTE INDICADORES	CANTIDAD	AVANCE
1	Actualizados	103	94.5%



2	Con atraso para el reporte	6	5.5%
---	----------------------------	---	------

Fuente: SINERGIA

SISCONPES

Este informe es realizado en cumplimiento de dos de las funciones promulgadas en el Decreto 4107 de 2011 para la Oficina Asesora de Planeación, en los numerales 4 y 5, del Art. 9: “*Verificar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos del Ministerio y de las entidades del Sector*” y “*(...) hacer seguimiento a través de los sistemas establecidos para tal fin*”. En tal sentido, se presenta el balance de las acciones establecidas en los documentos CONPES, de responsabilidad del sector salud, con corte al primer semestre de 2022; el cual, se realizará sobre las acciones activas para reporte en el sistema SisCONPES 2.0 (Decreto 1869 de 2017).

Para comprender los resultados presentados es importante mencionar el significado de las categorías del estado de reporte y vigencia de las acciones:

Estado de reporte:

Al día: el avance de ejecución de la acción con respecto a la meta del año es igual, o se encuentra por encima, del 50%.

En alerta: el avance de ejecución de la acción respecto a la meta del año está entre 25% y 49%. Es una alarma temprana de las metas anuales.

Atrasada: la ejecución de las acciones es inferior al 25% o ha transcurrido la fecha de finalización de la acción sin que el avance de esta sea 100%

Sin aprobación: acciones reportadas que no finalizaron el flujo de aprobación en el corte de seguimiento

Sin reporte: acciones no reportadas en el corte de seguimiento.

Vigencia:

No vigente cumplida a tiempo: son aquellas acciones cuya fecha de finalización es con anterioridad al corte de seguimiento a analizar; por ejemplo, si una acción culminó en agosto de 2015, entonces el avance del 100% debió ocurrir a más tardar en diciembre de 2015 para ser categorizada como “no vigente cumplida a tiempo”.

No vigente cumplida vencida: son aquellas acciones cuya fecha de finalización es con anterioridad al corte de seguimiento a analizar; por ejemplo, si una acción culminó en agosto de



2015 entonces el avance del 100% debió ocurrir con fecha posterior a diciembre de 2015 para ser categorizada como “no vigente cumplida vencida”.

No vigente no cumplida: son aquellas acciones cuya fecha de finalización es con anterioridad al corte de seguimiento j y que su porcentaje de cumplimiento con respecto a la meta final es inferior a 100%. Por ejemplo, para el corte 2017-I son todas aquellas acciones con fecha de finalización previa a enero de 2017, con cumplimiento por debajo de 100%.

Vigente cumplida: son aquellas acciones cuya fecha de finalización se da en el corte de seguimiento j o posterior; que su porcentaje de cumplimiento con respecto a la meta final es 100% y fue alcanzado a más tardar en la fecha de finalización de la acción. Por ejemplo, para el corte 2017-I son todas aquellas acciones con fecha de finalización en enero de 2017 o posterior y con cumplimiento del 100% alcanzado a más tardar en junio de 2017.

Vigente no cumplida: son aquellas acciones cuya fecha de finalización se da en el corte de seguimiento j o posterior y que su porcentaje de cumplimiento con respecto a la meta final es inferior a 100%. Por ejemplo, para el corte 2017-I son todas aquellas acciones con fecha de finalización en enero de 2017 o posterior, con cumplimiento por debajo del 100%.

Es importante precisar que algunas acciones se componen de hitos o actividades, las cuales en su conjunto consolidan el cumplimiento una acción.

El Ministerio, como cabeza de sector tuvo a cargo, para el primer semestre 2022, el seguimiento de 22 CONPES representados en 124 acciones, a continuación las acciones a las cuales se les realiza el seguimiento discriminadas por la vigencia y estado del reporte:

Periodo	CONPES en seguimiento	Acciones en seguimiento	Al día	Sin aprobación	En alerta	Atrasada	Sin reporte
2022-1	22	124	47	38	7	31	1

A continuación, se muestra el grado de avance de cumplimiento:

No de Acciones	% de avance respecto a la meta final	Vigencia	Observación
5	100	No vigente cumplida vencida	Se cumplieron después de su fecha de finalización



26	Atrasadas:23 Sin aprobación: 3		No vigente no cumplida	Finalizó el tiempo de ejecución de la acción y aun no se ha alcanzado la meta Dentro de esta categoría se encuentran: Atrasada: ha transcurrido la fecha de finalización de la acción sin que el avance de esta sea 100%. Sin Aprobación: acciones reportadas que no finalizaron el flujo de aprobación en el corte de seguimiento
2	100 %		Vigente cumplida	Se cumple la meta dentro de la fecha de vigencia de las acciones
91	50-60% : 6 >60-80%: 6 >80-100%: 28	Al día Total: 40	Vigente no cumplida	Acciones que están activas para el reporte, dentro de esta categoría se evalúan: al día el avance de ejecución de la acción con respecto a la meta del año es igual, o se encuentra por encima, del 50%. Atrasada: la ejecución de las acciones es inferior al 25% En alerta: el avance de ejecución de la acción respecto a la meta del año está entre 25% y 49% Sin Aprobación: acciones reportadas que no finalizaron el flujo de aprobación en el corte de seguimiento Sin reporte: acciones no reportadas en el corte de seguimiento.
	0%: 5 5-10% :3	Atrasada: 8		
	25 a 40: 4 41-45: 3	En alerta: 7		
		Sin aprobación: 35		
		Sin reporte: 1		
Total de acciones				124

Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto - SIIPO

A través del Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto (SIIPO) el Ministerio de Salud y Protección Social realiza el seguimiento a 33 indicadores derivados del Plan Marco de Implementación del Acuerdo de Paz; y, 3 indicadores de Planes Nacionales Sectoriales. En la vigencia 2022 se formularon 2 de las 3 fichas técnicas pendientes, siendo la ficha técnica del indicado D.E.9 “Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de drogas ilícitas, como una instancia de alto nivel, diseñado e



implementado de forma consultada con las instancias de representación reconocidas (Plan de Desarrollo 2010-2014 y anexos; Subcomisión de Salud de la Mesa de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas; la Comisión Tercera de Protección Social; ICBF; Mujer, Género y Generación del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negra, Afro, Raizal y Palenquera creada por Ministerio del Interior; y Mesa Nacional de Dialogo del Pueblo Rrom), para garantizar un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación” la única por ser formulada y validada.

Tabla: Estado Indicadores SIPO

TOTAL INDICADORES SIPO	VIGENCIA DEL INDICADOR		ESTADO DEL INDICADOR	
36	VIGENTE	30	ACTIVO	23
			CSIVI**	6
			INACTIVO	1
	NO VIGENTE	6	ACTIVO - INCUMPLIDO	3
			ACTIVO - SIN FICHA	1
			CERRADO - CUMPLIDO	2

Fuente: <https://siipo.dnp.gov.co/inicio>

** Comité de Seguimiento, Impulso y Verificación a la Implementación

De los 36 indicadores, 27 se encuentran activos (en la tabla anterior dice 23 activos) para el reporte en SIPO, de estos 10 indicadores se encuentran por debajo del 50% de avance, que corresponden a la puesta en marcha del modelo de salud para zonas rurales y dispersas (indicadores A.37, A.387, A.37P, A.387P, A.G.11 y A.G.12), la formulación del programa nacional del consumo de SPA, la adopción del lineamiento de consumo de SPA con enfoque de género y la formulación de los lineamientos de atención a personas que consumen SPA de los pueblos NARP y ROM.

Tabla: Estado de indicadores activos

ESTADO GENERAL INDICADORES ACTIVOS EN SIPO		% AVANCE INDICADORES ACTIVOS EN SIPO	
AL DIA	17	100%	8
		99% - 75%	4
		75% - 50%	5
INCUMPLIDO	4	50% - 25%	3



SIN REPORTE	6	25% - 0%	7
-------------	---	----------	---

Fuente: <https://siipo.dnp.gov.co/inicio>

Por otro lado, es importante resaltar que los indicadores A.35, A.36, A.35P, A.36P, C.242 y D.291 se encuentran en proceso de ajuste en la Comisión de Seguimiento, Impulso y Verificación a la Implementación (CSIVI).

Resultados de la implementación del Acuerdo Final 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 (punto 1), Fin del Conflicto (punto 3), Solución al problema de las drogas (punto 4) y Víctimas (punto 5). Como ente rector del sector, este Ministerio lidera la implementación de estos compromisos, de la siguiente manera:

Hacia un nuevo campo colombiano

Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano

De acuerdo a lo contemplado en el Acuerdo Final de Paz, y lo dispuesto en el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), 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:

- Se formaron 99 personas en el Diplomado financiado por la ONG Proyecto Project Hope – Fundación Simón Bolívar para la formación de profesionales de medicina y enfermería de municipios rurales PDET y no PDET en Atención Materno Perinatal de la población vulnerable y migrante.
- 187 plazas de SSO fueron asignadas en municipios PDET, bacteriología 11, enfermería 42, medicina 118 y bacteriología 16.
- Durante la vigencia 2022, se realizaron transferencias de recursos por un monto de \$60.131.702.506 para la cofinanciación de 60 proyectos de infraestructura física o de dotación hospitalaria a 38 municipios del Plan Nacional de Salud Rural. De estos recursos, \$40.170.700.010 fueron transferidos para la cofinanciación de 48 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado en 30 municipios PDET.

Modelo de Salud

Se ha realizado asistencia técnica a los departamentos de Amazonas y Chocó para la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de



Redes de Prestación de Servicios de las ESE (PTRRM). Durante la vigencia 2022 se emitió concepto técnico de aprobación del citado programa del departamento de Amazonas y se continuó asistencia técnica al departamento del Chocó para finalizar dicha actualización del programa, a la fecha se cuenta con el 30% de avance de la fase final del diagnóstico y verificación de infraestructura y concertación con los municipios.

Por otro lado, en la vigencia 2022 a través de la Resolución 568 de 2022 se asignaron \$1.760 millones, a 24 propuestas para financiar los esquemas de salud de los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR) y el despliegue de vehículos de transporte asistencial básico. En lo corrido del año a través de los esquemas de salud en los ETCR se atendieron 5.522 personas.

Fin del Conflicto

Atención a personas con discapacidad o enfermedades de alto costo en proceso de reincorporación

- A corte de diciembre 31 de 2021 (el reporte corresponde a 2022), se han certificado 1280 personas con discapacidad en proceso de reincorporación.
- El Ministerio de Salud se apropiaron y transfirieron a 14 IPS \$2.194.179.800, recursos provenientes del Convenio de financiación No. T06.44 entre la República de Colombia y la Unión Europea, para el fortalecimiento de los procesos de atención a personas con discapacidad en proceso de reincorporación.
- A corte del 31 de diciembre de 2021 (el reporte corresponde a 2022), 338 Personas con Discapacidad en proceso de reincorporación recibieron por lo menos una atención en salud relacionada con el proceso de rehabilitación funcional.

Solución al problema de las drogas

Implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

- El 78,95% de las entidades territoriales (26 departamentos y cuatro distritos), incluyeron en su documento de Análisis de Situación en Salud información sobre la situación de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, dentro de los que se encuentran: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada.
- Desde el 2018, se han atendido 156.795 personas por consumo de sustancias psicoactivas
- Durante la vigencia 2022, se realizó asistencia técnica para la implementación de la política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias



Psicoactivas al 100% de los departamentos y distritos, a través de las siguientes modalidades:

- o Tu Asistencia, Mi Asistencia: a través de esta modalidad se desarrollaron 13 asistencias técnicas, en las cuales se contó con 1.531 personas participantes.
- o Duplas Territoriales: esta modalidad de asistencia técnica se llevó a cabo en ocho (8) regiones; Central, Caribe costera, Zona sabanera, Gran Santander, Pacífica, Eje cafetero, Orinoquia – Llanos y Amazonia, y contó con la participación de un total de 2600 personas, de las cuales las regiones con más alta participación fueron la Región Central con 945 es decir 36% y la Región Pacífica con 503 personas correspondientes al 19%.
- Se realizó la entrega al premio Nacional 2022: “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas” Ley 1566 de 2012, el cuál contenía énfasis en: La prevención del consumo de sustancias orienta el abordaje integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, haciendo énfasis en el reconocimiento de las diferencias y la diversidad de las personas basados en los enfoques de derechos, salud pública y diferencial y de género desde una perspectiva de igualdad, así como, las orientadas a disminuir el estigma y la discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas. Con el fin de incidir en la implementación de acciones locales que permitan avanzar en la eliminación del estigma y discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género.

Como resultado se obtiene la participación de 14 propuestas de entidades pertenecientes a diferentes municipios, ciudades y departamentos del país dentro de las cuales se encuentran: Caldas - Manizales, Popayán - Cauca, Cundinamarca - Ubaté, Caldas - Manizales, Boyacá - Sotaquirá, Quindío - Armenia, Norte De Santander - Cúcuta, Cauca - Buenos Aires, Guajira - Riohacha Nariño - Pasto Antioquia - Medellín, Guaviare - San José del Guaviare

- Se adelantó la consolidación del documento propuesta del acápite relacionado con el abordaje sociocultural de los problemas y trastornos mentales en población Rrom, en el marco de la construcción del lineamiento para el abordaje integral de la salud para este pueblo étnico.
- Por último, se participó en reunión de articulación con las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, para la socialización en cuanto a los avances en la gestión de convenio con los pueblos negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros

Rehabilitación psicosocial



Se expidió el Decreto 1650 de 2022, a través del cual se inicia el proceso de tránsito a la implementación del componente de atención psicosocial a través de las instituciones del SGSSS, para lo cual, a través de transferencias directas a 27 Entidades Territoriales del orden departamental y a su vez, por conducto de estas y sus Empresas Sociales del Estado, se destinará, de conformidad con la Resolución 1739 de 2022, un aproximado de dos mil quinientos millones de pesos (\$2.500.000.000 m/cte).

Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS

Anualmente (antes del 30 de marzo de cada vigencia) se realiza reporte cuantitativo de los indicadores de seguimiento de la Agenda 2030 del Sector Salud (CONPES 3918 de 2020) en la plataforma SDMX, la cual es administrada por el DANE. El Sector es líder de 11 metas de las cuales se derivan 54 indicadores.

De acuerdo con el último reporte Realizado en marzo de 2022, se resaltan los siguientes resultados de los 54 indicadores del Sector Salud:

- 13 han cumplido con la meta intermedia
- 15 se han alejado de la meta intermedia
- 9 están en proceso de reporte
- 17 no cuentan con información debido a que tienen como fuente la Encuesta Nacional de Demografía en Salud y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional.

Los indicadores con resultados más sobresalientes son mortalidad neonatal, incidencia de tuberculosis, mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, porcentaje de personas atendidas con problemas y trastornos mentales en los servicios en salud, abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita, tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

Nombre del indicador	Línea base	Meta 2018 (2020)	Meta 2030	2017	2018	2019	2020
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	6.9	6	6,94	6,96	6,98	6,7
Incidencia de tuberculosis	26,4	25	10	26,5	24,43	25,76	18,88
Tasa de mortalidad prematura de las enfermedades crónicas	10,31	9,8	81	10,20	9,88	11,63	9,68



de las vías respiratorias inferiores							
Porcentajes de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita	2,08% (2013)	2% (2019)	1%	N.D.	N.D.	1,48%	N.D.
Porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol	11,07% (2013)	9% (2019)	5%	N.D.	N.D.	6,14%	N.D.
Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	63,9	62	46	61,11	58,81	57,95	53,9

En cuanto a los 15 indicadores que se alejaron de la meta intermedia o de la línea de base:

- El 20% de estos indicadores corresponden a las metas de salud materna e infantil.
- El 33% a enfermedades crónicas relacionadas con cáncer
- El 26% a cobertura en salud
- El 13% a salud sexual y reproductiva
- El 6% a salud nutricional

Este comportamiento obedeció, principalmente, al impacto del fenómeno migratorio en las metas relacionadas a salud materno infantil y salud nutricional, y de la pandemia en las metas de enfermedades crónicas, cobertura en salud y salud sexual y reproductiva.



5. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

La misionalidad del -FNE- se concentra en los siguientes tres frentes:

- Gestión de la disponibilidad de Medicamentos monopolio del Estado
- Control y Fiscalización de sustancias fiscalizadas y medicamentos de control especial
- Apoyo para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

5.1 GESTIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO

Desde su misionalidad el Fondo Nacional de Estupefuentes -FNE- aporta a la salud pública garantizando la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado, para responder a las necesidades de estos medicamentos en todo el territorio nacional.

Actualmente el -FNE- es titular de registros y comercializa 21 medicamentos monopolio del Estado, que corresponden a los siguientes grupos farmacológicos y principios activos:

- **Analgésicos opioides** (Morfina HCl, Hidromorfona HCl, Meperidina HCl, Metadona HCl): utilizados en el manejo de procesos dolorosos de intensidad severa, dolor postoperatorio inmediato, dolor crónico asociado a cáncer y a otras condiciones crónicas que requieren cuidado paliativo. La Metadona, además está indicada como terapia de remplazo en los pacientes que presentan consumo problemático de otros opioides, incluyendo la heroína.
- **Anticonvulsivantes** (Fenobarbital, Primidona): medicamentos útiles en el tratamiento de diferentes tipos de epilepsias, excepto en crisis de ausencia, usados principalmente en epilepsia refractaria.
- **Psicoestimulantes** (Metilfenidato HCl): indicado en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
- **Sedantes** (Hidrato de cloral): indicado en la sedación consciente de paciente pediátrico para la realización de exámenes diagnósticos.

Gestión para garantizar la disponibilidad a través de la fabricación e importación de medicamentos y materias primas monopolio del Estado.

En el periodo informado, el FNE realizó la gestión para contratar la fabricación e importación de los medicamentos monopolio del Estado. Entre febrero a diciembre de



2022 se ejecutaron dieciséis (16) contratos por valor de **\$13.181.804.584** para la fabricación e importación de medicamentos y ejecutaron seis (6) contratos por un valor de **\$2.195.900.000** para la importación de materias primas.

Venta y Distribución de medicamentos monopolio del Estado

El -FNE- realizó la venta y distribución de medicamentos monopolio del Estado tanto en unidades comerciales como en valores, así:

Tabla No 1. Venta MME

GRUPO FARMACOLÓGICO	UNIDADES COMERCIALES	VALORES (en pesos)
	Ene 03 a Dic 30 de 2022	Ene 03 a Dic 30 de 2022
Analgésicos Opioides	805.953	\$ 16.559.547.240
Anticonvulsivantes	515.788	\$ 3.858.832.784
Estimulantes	138.261	\$ 5.987.050.880
TOTAL	1.460.002	\$ 26.405.430.904

Fuente: Elaboración propia -FNE- (GIT MME).

En total, en el periodo informado se vendieron **1.460.002** unidades comerciales de medicamentos que representaron un recaudo por **\$ 26.405.430.904**.

Respuesta a la demanda

Con el fin de medir periódicamente la capacidad de respuesta del FNE a la demanda nacional de medicamentos del monopolio del Estado, canalizada a través de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes -FRE-, el FNE emplea el indicador de eficacia “*Porcentaje de acceso a los medicamentos monopolio del Estado*”, el cual se reporta trimestralmente, y desde 2021 hace parte de los indicadores de gestión del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla No 2. Indicador de Eficacia Porcentaje de Acceso a los MME

TRIMESTRE	VIGENCIA 2022
I	95
II	89
III	99
IV	99
TOTAL	95

Fuente: Matriz de seguimiento de indicadores de gestión - consolidado trimestral MSPS, 2022

El porcentaje de respuesta alcanzado en 2022 fue de 95% de eficacia en el indicador.



Gestión de Regionalización: se realizaron actividades de asistencia técnica a los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, enmarcada en los lineamientos definidos por el MSPS, con el fin de contribuir al logro a nivel territorial de los objetivos comunes en materia de gestión de la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado y de acciones de control y fiscalización sobre los establecimientos que realizan actividades relacionadas con medicamentos de control especial; aportando así a la gestión del uso seguro de estos medicamentos en cada uno de los eslabones de la cadena de fabricación, distribución, almacenamiento, dispensación, prescripción y uso.

Asimismo, se implementaron encuentros mensuales con los Fondos Rotatorios de Estupefacientes -FRE- el tercer miércoles de cada mes, en los que el -FNE- realizó actividades de capacitación y socialización de lineamientos del FNE, buscando generar una relación de confianza y comunicación asertiva. Se desarrollaron capacitaciones específicas con cada FRE de acuerdo con las necesidades particulares, que incluyeron temas de almacenamiento, proceso de inscripción, magistrales de cannabis, manejo de medicamentos de control especial, estructuración del FRE, entre otros.

En el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2022, se realizaron visitas presenciales de asistencia técnica a los FRE por parte de la directora del FNE y el equipo de regionalización del -FNE-, además del encuentro mensual virtual con los FRE, donde se establecieron oportunidades de mejora en cada FRE respectivo y se sostuvieron reuniones con los Secretarios de Salud, para establecer canales de comunicación y apoyo a la gestión de cada uno de los 19 FRE que se muestran en el Gráfico No. 1

De igual forma, se realizó seguimiento mensual al envío por parte de los -FRE- de los informes estipulados por la Resolución 1479 de 2006, con base en los cuales se proyectaron los Informes mensuales de gestión de Distribución y Riesgo de Desabastecimiento de los MME en los FRE, con el fin de generar alertas en los departamentos respectivos y favorecer la disponibilidad de los medicamentos en los departamentos.

Gráfico No 1. Visitas de Asistencia Técnica a los FRE en 2022



Mes	Departamento FRE
Enero	Casanare
Febrero	Santander
Marzo	Amazonas
	Chocó
	Córdoba
	Sucre
Abril	Tolima
Mayo	Boyacá
Junio	Cauca
Julio	Caldas
Agosto	Guaviare
	Norte de Santander
	Putumayo
Septiembre	Caquetá
	Huila
	Guajira



Octubre	Guainía
	San Andrés
Noviembre	Vaupés

Fuente: Elaboración propia -FNE-

5.2 CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE SUSTANCIAS FISCALIZADAS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

Para garantizar el cumplimiento de las funciones asignadas al Fondo Nacional de Estupefacientes relacionadas con garantizar la disponibilidad de las sustancias fiscalizadas y los medicamentos que las contienen, para fines médicos y científicos y previniendo el desvío de los mismos para fines no autorizados, de conformidad con lo dispuesto por las Resoluciones 1478 de 2006 y 315 de 2020, a través del Grupo Interno de Trabajo Control y Fiscalización se realizan las actividades de inspección, vigilancia y control de las sustancias fiscalizadas y medicamentos que las contengan. El marco normativo vigente para el Acceso seguro e informado al cannabis y la planta del cannabis contemplado en el Decreto 811 de 2021 y las Resoluciones Conjuntas 227 de 2022 y 539 de 2022 asignan nuevas funciones de seguimiento y control al FNE.

En las siguientes tablas se resumen los trámites gestionados por el Grupo de Control y Fiscalización en el ejercicio de las competencias arriba descritas:

Tabla No 3. Trámites Gestionados GIT de Control y Fiscalización

Trámite	Número de solicitudes gestionadas vigencia 2022
Inscripciones	475
Relacionados con Cupos de Importación	546
Compra y venta local	288
Visto Bueno Importación	2.813
Inspecciones	1.222
Certificados de exportación	264
Certificados de importación	1.103
Formalización de importación	966
Transformaciones	445
Destrucciones	288
Concepto de Fiscalización	740
Traslados de MCE y Autorizaciones	109
Reporte de pérdida de MCE	57

Fuente: Elaboración propia -FNE-



Tabla No 4. Trámites Gestionados GIT de Control y Fiscalización Relacionados con el acceso seguro e informado al cannabis y la planta de cannabis

Trámite	Número de solicitudes gestionadas vigencia 2022
Inscripciones de Oficio	22
Reportes de cambio de dirección técnica	238
Reporte seguimiento de pago	295
Asignación cupo de fabricación de derivado de cannabis	27
Sesiones ordinarias del Grupo Técnico de Cupos	49
Sesiones extraordinarias del Grupo Técnico de Cupos	29
Aprovechamiento de cupo	67
Formalización de lote	21
Liberación de lote	91
Vistos para exportación	160
Novedades a la licencia	197

Fuente: Elaboración propia -FNE-

Tabla No 5. Relación de actos administrativos relacionados con asignación de cupos de fabricación

RESOLUCIONES DE CUPO	FNE
Asignación de Cupos	20
Negación	4
Desistimiento/Archivo	1
Recursos de Reposición	2
Modificaciones de Cupo	0

Fuente: Elaboración propia -FNE-

Tabla No 6. Cantidad de cannabis asignado para la fabricación de derivados de cannabis y extracto crudo asignado

CUPO	CANTIDAD (Kg)
Cantidad de cannabis otorgado	30.429,516
Total de extracto crudo	2.521,9

Fuente: Elaboración propia -FNE-

Tabla No 7. Visitas de seguimiento realizadas a usuarios inscritos ante el FNE

TIPO DE USUARIO / AÑO	2022
Licenciarios de Fabricación de Derivados de Cannabis	65



Acta Visita Inspección Empresas de Vehículos de Transporte Ambulancias Asistenciales Básicas y Medicalizadas	4
Acta Visita Inspección Establecimientos Farmacéuticos Distribuidores Mayoristas y Minoristas	26
Acta Visita Inspección Establecimientos Veterinarios	3
Acta Visita Inspección Prestadores de Servicios de Salud	24
Acta Visita Inspección Consumidores de Sustancias Sometidas a Fiscalización para Fines Diferentes a Fabricación de Medicamentos	44
Distribuidores de Sustancias Sometidas a Fiscalización (Materias Primas, Estándares y Reactivos)	1
Acta Visita Inspección Consumidores de Sustancias Sometidas a Fiscalización para Fines Diferentes a Fabricación de Medicamentos - Precursores	41
Distribuidores de Sustancias Sometidas a Fiscalización (Materias Primas, Estándares y Reactivos) - Precursores	2

Fuente: Elaboración propia -FNE-

5.3 APOYO PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El Fondo Nacional de Estupefacientes, en cumplimiento de su función de *Apoyar los programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional*, realiza anualmente una convocatoria para la selección y cofinanciación de proyectos orientados a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, enmarcados dentro la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, adoptada por la Resolución 089 de 2019 y con estrategias de intervención que cuenten con evidencia científica y que estén avaladas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la vigencia 2022, fueron invitados a participar en la convocatoria los departamentos del Eje Cafetero: Risaralda, Caldas y Quindío; el municipio de Armenia; y el Distrito Especial de Santiago de Cali. Las estrategias de intervención priorizadas fueron: Reducción de Riesgos y Daños, Programa Familias Fuertes, Amor y Límites y Zonas de Orientación Escolar.

En respuesta a la convocatoria los entes territoriales invitados a participar presentaron ideas de proyecto y propuestas ampliadas. Una vez surtido el proceso de la convocatoria, se firmaron convenios con los cinco (5) entes territoriales priorizados.

Del valor total asignado por la suma de \$ **1.350.349.000**, se ejecutó el 74% así:

Tabla No 8. Total Ejecutado de Convenios

Territorios	Valor Aprobado	Valor Ejecutado	% Ejecución
Caldas	\$ 440.000.000	\$ 440.000.000	100%
Risaralda	\$ 363.100.000	\$ 256.521.601	71%



Quindío	\$ 225.000.000	\$ 125.994.500	56%
Armenia	\$ 192.249.000	\$ 70.047.666	36%
Cali	\$ 130.000.000	\$ 104.320.000	80%
Total	\$ 1.350.349.000	\$ 996.883.767	74%

Fuente: Elaboración propia -FNE-

Los principales resultados del proceso de implementación en los 5 territorios fueron:

Tabla No 9. Actividades Ejecutadas de Convenios

TERRITORIO	ACCIONES
Caldas	Se dio continuidad con la Zona de Orientación Escolar (ZOE) del municipio de Aguadas y se implementó en los municipios de Neira, Palestina y Aránzazu. <u>Actividades ejecutadas:</u> -Formación a adolescentes en habilidades para la vida. -Formación a padres de familia en pautas de crianza, vínculos afectivos, desarrollo de escucha activa y rutas de Atención y deberes y derechos. -Formación a docentes en prevención y consecuencias del consumo de SPA. -Formación a 260 familias en el Programa Familias Fuertes, Amor y Límites en los municipios de Belalcázar, Chinchiná, Villamaría, Palestina y Risaralda. -Fortalecimiento de los vínculos entre padres e hijos como factores protectores para prevenir conductas de riesgo.
Risaralda	Ejecutado en los municipios de Dosquebradas, Pereira y Santa Rosa. <u>Actividades ejecutadas:</u> -Espacio físico adecuado para la atención a personas que se inyectan drogas (PID). -Entrega de piezas comunicativas con información para la atención de sobre dosis y uso de naloxona a nivel comunitario. -Capacitaciones a PID en reducción de riesgos y daños, medidas de bioseguridad, salud sexual y reproductiva, derechos y deberes en salud y factores protectores en salud mental. -Entrenamiento y formación a 10 facilitadores en la estrategia del Programa Familias Fuertes, Amor y Límites -Formación a 180 familias en el Programa Familias Fuertes, Amor y Límites en los municipios de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal.
Quindío	Ejecutado en los municipios de Pijao, Córdoba, Buenavista, Salento, Génova, Filandia y Armenia. <u>Actividades ejecutadas:</u> -Formación a 163 familias en el Programa Familias Fuertes, Amor y Límites en los municipios de Pijao, Córdoba, Buenavista, Salento, Génova, Filandia y Armenia (comunas 4, 5 y 9). ✓ Fortalecimiento de los vínculos entre padres e hijos como factores protectores para prevenir conductas de riesgo.



Armenia	-Conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario para el fortalecimiento del desarrollo de la estrategia integral de reducción de riesgos y daños. -Espacio físico adecuado para la atención a PID. -Capacitaciones a PID en reducción de riesgos y daños, medidas de bioseguridad, salud sexual y reproductiva, derechos y deberes en salud y factores protectores en salud mental.
Cali	-Entrenamiento y formación a 25 profesionales de la secretaria Distrital de Salud como facilitadores en la estrategia del Programa Familias Fuertes, Amor y Límites. -Formación a 120 familias en el Programa Familias Fuertes, Amor y Límites. -Fortalecimiento de los vínculos entre padres e hijos como factores protectores para prevenir conductas de riesgo.

Fuente: Elaboración propia -FNE-

5.4 EJECUCIÓN DE GASTOS 2022

Mediante el Decreto 1793 de 2021, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignó a la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes una apropiación presupuestal de cuarenta y tres mil millones noventa y un mil ciento treinta y tres mil quinientos pesos (**\$43.091.133.500**), para la vigencia 2022; de los cuales treinta y un mil ochocientos cuarenta millones seiscientos diecinueve mil pesos (**\$31.840.619.000**) fueron asignados a gastos de funcionamiento y once mil doscientos cincuenta millones quinientos catorce mil quinientos pesos (**\$11.250.514.500**) a gastos de proyectos de inversión.

Durante la vigencia 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022, se ejecutaron a nivel de compromisos treinta y siete mil millones cuatrocientos setenta y siete mil setecientos sesenta y tres mil setecientos setenta y ocho pesos (**\$37.477.763.778**), correspondiente al 87% de la asignación presupuestal por decreto.

A continuación, se presenta tabla resumen de ejecución presupuestal a nivel de decreto de la vigencia 2022.

Tabla No 10. Ejecución Presupuestal FNE 2022

Concepto	Asignación por decreto 1793 de 2021 para 2022	Ejecución presupuestal a nivel de:		Apropiación disponible por ejecución SIIF	% de ejecución a nivel de RP
		CDP	RP		
Total funcionamiento + Inversión	\$ 43.091.133.500	\$ 37.482.575.978	\$ 37.477.763.778	\$ 5.691.873.522	87%



A. Total Funcionamiento	\$ 31.840.619.000	\$ 26.516.886.339	\$ 26.512.074.139	\$ 5.407.048.661	83%
A-01. Gastos de personal	\$ 1.884.538.786	\$ 1.759.333.589	\$ 1.759.333.589	\$ 208.521.197	93%
A-02. Adquisición de bienes y servicios	\$ 823.065.000	\$ 769.670.865	\$ 764.858.665	\$ 53.394.136	94%
A-03. Transferencias corrientes	\$ 1.423.477.000	\$ 1.023.116.548	\$ 1.023.116.548	\$ 400.360.452	72%
A-05. Gastos de comercialización y producción	\$ 27.611.127.214	\$ 22.873.356.259	\$ 22.873.356.259	\$ 4.737.770.955	83%
A-08. Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	\$ 98.411.000	\$ 91.409.079	\$ 91.409.079	\$ 7.001.921	93%
C. Total inversión	\$ 11.250.514.500	\$ 10.965.689.638	\$ 10.965.689.638	\$ 284.824.862	97%

Fuente: Elaboración propia -FNE-

Así mismo, se gestionó ante la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público el anteproyecto de presupuesto para la vigencia 2023, por un valor total de recursos de \$32.175.717.943 para gastos de funcionamiento y de \$9.537.403.188 para inversión. Además, durante la vigencia 2022 y para el buen funcionamiento de la entidad, se tramitaron vigencias futuras tanto de personas naturales como de personas jurídicas, obteniendo las siguientes aprobaciones:

- Aprobación de cupo de vigencias futuras por el Ministerio de Hacienda con numero de radicado 2-2022-052367 para la contratación de personas naturales por la suma de cinco mil veinticinco millones cuatrocientos cincuenta y seis mil doscientos diecinueve pesos m/cte., (\$5.025.456.219).
- Aprobación cupo de vigencias futuras por el Ministerio de Hacienda con numero de radicado 2-2022-055912 para la contratación de personas jurídicas con el fin de cubrir la prestación de los servicios de aseo y cafetería, mensajería y correspondencia, servicio de combustible, custodia, transporte de los medicamentos, vigilancia y seguridad, por la suma de trescientos cuarenta y ocho millones doscientos noventa y dos mil ochocientos setenta y siete pesos m/cte., (\$348.292.877).



Por otra parte, mediante resolución 2272 del 24 de noviembre de 2022, se efectuaron traslados presupuestales dentro del Presupuesto de Gastos de Personal para cubrir la totalidad de la nómina vigencia 2022.

5.5 PROYECTOS DE INVERSIÓN

En 2020 el FNE obtuvo por primera vez la aprobación de recursos para la ejecución de tres proyectos de inversión, para ejecutarse en las vigencias 2021 y 2022. Ahora bien, durante 2022 con la presentación del anteproyecto, se obtuvo la ampliación de horizonte para la vigencia 2023 por valor de \$4.750.514.500.

El total de los recursos asignados ascienden a \$20.613.179.000, distribuidos así:

**Tabla No 11. Recursos Asignados a Proyectos de Inversión -FNE-
2021-2023**

BPIN	NOMBRE PROYECTO DE INVERSIÓN	PRESUPUES TO 2021	PRESUPUEST O 2022	PRESUPU ESTO 2023
20200110000 20	Incremento de la disponibilidad de medicamentos monopolio del estado para los pacientes en Colombia nacional.	\$ 1.472.482.200	\$ 1.073.953.493	\$983.753.168
20200110000 18	Mejoramiento en la disponibilidad y control de medicamentos y sustancias fiscalizadas a nivel nacional.	\$ 1.145.488.800	\$ 8.480.000.000	\$2.198.193.287
20200110000 19	Fortalecimiento del proceso de control y fiscalización realizado por el FNE a nivel nacional.	\$ 1.994.179.000	\$ 1.696.561.007	\$1.568.568.045
Totales		\$ 4.612.150.000	\$ 11.250.514.500	\$ 4.750.514.500

Fuente: Elaboración Propia -FNE-

5.5.1 Proyecto BPIN2020011000020. Incremento de la disponibilidad de medicamentos Monopolio del Estado para los pacientes en Colombia Nacional.



El proyecto tiene como objetivo general: aumentar la disponibilidad de MME para todos los pacientes en Colombia a nivel nacional, a través del fortalecimiento del proceso de abastecimiento de estos medicamentos y la mejora en la calidad de la prescripción, siendo menester ejecutar actividades técnicas encaminadas a disminuir riesgos de desabastecimiento, a mejorar los procesos de planeación de fabricación y distribución de medicamentos monopolio, a contribuir en la sistematización del proceso de prescripción la cual brinda información epidemiológica importante de la población y del consumo de medicamentos de control, así como la capacitación y comunicación en los territorios para la sensibilización e implementación gradual de estas actividades de manera que se satisfagan las necesidades de salud en relación al acceso a medicamentos e impacto en la calidad de vida de la población.

Los principales logros obtenidos durante la vigencia 2022 fueron:

✓	Proyecto de resolución de prescripción de medicamentos de control especial y monopolio del Estado y su consulta pública.
✓	Aplicación de pruebas funcionales, identificación de incidencias y manejo de las mismas sobre la herramienta tecnológica Mipres v.3.0. para la prescripción de medicamentos de control especial y monopolio del Estado.
✓	Prueba piloto de actualización y ajuste de la herramienta tecnológica Mipres para el acceso y prescripción de tecnologías y servicios de salud que incluye los medicamentos de control especial y monopolio del Estado a través del Recetario Oficial Electrónico.
✓	Caracterización de la prescripción de medicamentos de control especial y monopolio del Estado en otros actores, como son los regímenes especiales y excepción y, en el ámbito veterinario.
✓	Identificación de barreras de acceso a medicamentos monopolio del Estado en instituciones prestadores de servicios de salud de 28 ciudades y municipios en el territorio nacional.
✓	Desarrollo del Encuentro Nacional de Uso de Opioides, Optimizando el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia.
✓	Definición de alcance para la estructuración y desarrollo de un sistema integrado de analítica para la planificación de la cadena de producción y suministro de medicamentos monopolio del Estado.
✓	Proyecciones de demanda de medicamentos monopolio del Estado para las vigencias posteriores y presentación de propuestas para favorecer la disponibilidad y acceso en el territorio.
✓	Ejecución de actividades técnicas necesarias para la inclusión de fabricantes alternos al portafolio de medicamentos del Estado, que incluye: verificación de metodologías analíticas, transferencia tecnológica, fabricación de lotes piloto, protocolos de estudios de estabilidad natural y acelerada e ingreso a cabinas en tiempo y la elaboración de expedientes técnico-legales para los medicamentos



	Metadona tableta 10mg caja por 30 unidades, Metadona tableta 40mg caja por 30 unidades y Fenobarbital solución oral al 0,4% frasco por 120ml.
✓	Ejecución de actividades técnicas necesarias para la inclusión de fabricantes alternos al portafolio de medicamentos del Estado, que incluye: verificación de metodologías analíticas, transferencia tecnológica, protocolos de estudios de estabilidad natural y acelerada y la elaboración de expedientes técnico-legales para el medicamento Hidromorfona tableta 2,5mg.

En el año 2023, se propone el desarrollo e implementación de la metodología para la estimación de necesidades de materia prima y fabricación de medicamentos monopolio del Estado; Elaboración de documentos de lineamientos técnicos que sirvan de guía en los Fondos Rotatorios de Estupefacientes para los procesos de adquisición, almacenamiento, distribución, dispensación y disposición final de los medicamentos monopolio del Estado; Seguimiento de las actividades técnicas relacionadas a las proyecciones de los resultados de los estudios de estabilidad acelerada y natural para la inclusión de fabricantes alternos a los registros sanitarios de medicamentos monopolio del Estado; Ampliación gradual del Recetario Oficial Electrónico para medicamentos de control especial y monopolio del Estado en el territorio nacional; Asistencias técnicas que mitiguen el uso inadecuado de los medicamentos monopolio del Estado, asociado al cambio en los procesos de prescripción y seguimiento de estos medicamentos, promoviendo el uso racional de los mismos y favoreciendo la implementación de los desarrollos tecnológicos del proyecto que buscan facilitar los procesos de abastecimiento y de prescripción de estos medicamentos.

A continuación, se presenta una tabla resumen con la ejecución presupuestal a nivel de productos del proyecto de inversión vigencia 2022, el cual obtuvo un **98%** de avance financiero:

Tabla No 12. Ejecución BPIN 2020011000020

Producto	Valor Asignado	Valor Ejecutado (obligaciones)	% Ejecución
Documentos de Planeación	\$120.458.792	\$119.033.890	99%
Documentos de Lineamientos Técnicos	\$953.494.701	\$ 931.357.664*	98%
Total	\$1.073.953.493	\$1.050.391.555	98%

Fuente: Elaboración Propia -FNE-

* El valor de la obligación incluye las cuentas por pagar por \$160,996,060,24 correspondiente a los contratos de fabricantes alternos FNE-229-2022, adición FNE-136-2022 y FNE 116 2022, y reserva presupuestal por valor de \$26,235,959 del contrato FNE-121-2022 y 1060 2022.

Proyecto BPIN2020011000018. Mejoramiento en la disponibilidad y control de medicamentos y sustancias fiscalizadas a nivel nacional.



El proyecto tiene como objetivo general: aumentar la disponibilidad y control de medicamentos y sustancias fiscalizadas a nivel nacional. La iniciativa constituye una estrategia integral de salud pública, para incidir positivamente en la respuesta que requiere la ciudadanía en términos de salud con calidad y eficiencia. Se considera estratégico implementar intervenciones en el Fondo que le permitan fortalecer su operación y gestión, mejorando su desempeño institucional con enfoque en el logro de resultados asociados con sus funciones misionales.

Los principales logros obtenidos durante la vigencia 2022 fueron:

✓	Adquisición de sede propia para el FNE, que incluye bodega para el almacenamiento y custodia de medicamentos monopolio y áreas administrativa para los funcionarios y contratistas que apoyan la operación.
✓	Adecuación de la sede propia del FNE a partir de las necesidades identificadas.
✓	Diseño y levantamiento de requerimientos de los sistemas de información para los módulos de transformación y destrucción dentro del Sistema de información de trámites de control y fiscalización -SICOF-, -, Integración al mecanismo integrado de control de Cannabis -MICC-.
✓	Apoyo en el desarrollo y pruebas funcionales de los módulos correspondientes a los tramites de Cannabis que son responsabilidad del FNE, dentro del sistema de información MICC, administrado por el Ministerio de Justicia.
✓	Construcción del documento arquitectura de software que contiene los sistemas de información desarrollados e implementados por el FNE.
✓	Entrega de Propuesta de Rediseño Institucional de la Unidad Administrativa Especial - Fondo Nacional de Estupefacientes al Departamento de Función Pública
✓	Actualización del Manual de Funciones del FNE según la nueva normatividad.
✓	Desarrollo del análisis de Arquitectura Empresarial para el -FNE y formulación del PETI (Plan Estratégico de Tecnología e Información).
✓	Adquisición de UPS propia y equipos de cómputo para el fortalecimiento tecnológico del FNE.
✓	Adquisición de infraestructura tecnológica entre los cuales se destaca un servidor para alojar sistemas de apoyo del FNE.
✓	Diseño y actualización de la Cadena de Valor del FNE. (Modelo de Negocio)
✓	Actualización del proceso de Gestión de Medicamentos y Tecnologías en Salud con respecto a los procedimientos del FNE que se encuentran dentro del SIG del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).
✓	Optimización de procedimientos dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG) en el proceso de Gestión de Medicamentos y Tecnologías en Salud del MSPS
✓	Rediseño de flujos de trabajo y puntos de control a partir de las actividades y funciones a desarrollar por el FNE.



✓	Propuesta y formalización de indicadores de gestión para el seguimiento y cumplimiento del proceso misional del FNE.
✓	Diseño y desarrollo de la Pagina Web para el FNE.

Para el año 2023 se propone continuar las actividades de la segunda fase de adecuación de la sede del FNE, el desarrollo e implementación de los sistemas información identificados en el Plan Estratégico de Tecnologías de Información PETI y ejercicio de arquitectura empresarial, adquisición de herramientas tecnológicas; la automatización de procesos y procedimientos, actualizaciones de la página web y la aprobación de la propuesta de rediseño institucional con los actores correspondientes.

A continuación, se presenta una tabla resumen con la ejecución presupuestal a nivel de productos del proyecto de inversión vigencia 2022, el cual tuvo un **97%** de ejecución financiera:

Tabla No 13. Ejecución BPIN 2020011000018

Producto	Valor Asignado	Valor Ejecutado (obligaciones)	% Ejecución
Documentos Metodológicos	\$584.941.300	\$572.518.689	98%
Servicios de Información Implementados	\$1.395.058.700	\$1.212.888.251*	87%
Sedes Adecuadas	\$894.680.000	\$881.338.574**	97%
Sedes Adquiridas	\$5.605.320.000	\$5.601.714.689	99.9%
Total	\$8.480.000.000	\$8.268.460.203	97%

Fuente: Elaboración Propia -FNE-

*El valor de la obligación incluye cuentas por pagar por valor de \$510.672.498, contrato 578-2022 de adquisición de servidores, y componentes tecnológicos para la actualización de la infraestructura tecnológica del Datacenter del MSPS Grupos No. 1,2 y 4, también \$7.266.638 del contrato FNE-062-2022, para prestar servicios profesionales para apoyar el desarrollo y codificación de los sistemas de información de los proyectos de inversión del FNE.

**El valor incluye cuentas por pagar por valor de \$6.450.000 y \$4.300.000 correspondientes al contrato de interventoría.

5.5.3 Proyecto BPIN2020011000019.Fortalecimiento del proceso de control y fiscalización realizado por el FNE a nivel nacional

El proyecto tiene como objetivo general evitar el desvío de sustancias fiscalizadas, medicamentos de control especial y monopolio del Estado al mercado ilegal. La iniciativa se enmarca en una estrategia integral con enfoque en la salud pública, bajo la cual se pretende diseñar, estructurar e implementar un modelo de inspección, vigilancia y control con enfoque de riesgo, que permita implementar controles administrativos, trámites y



procedimientos para el seguimiento y vigilancia con enfoque preventivo, a las personas naturales y/o jurídicas que realizan actividades con sustancias y productos de control especial a nivel nacional, de forma articulada con los actores del sistema de salud pública y demás partes interesadas.

Los principales logros obtenidos durante la vigencia 2022 fueron:

✓	Se inició la prueba piloto para la implementación gradual del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control con enfoque de riesgos del Fondo Nacional de Estupefacientes.
✓	Se realizó la ponderación de los 3 instrumentos de IVC con los Fondo Rotatorios de Estupefacientes de Boyacá, Magdalena, Nariño, Risaralda, San Andrés y Providencia, Sucre y el levantamiento de información del censo de vigilados de los departamentos de Risaralda, Norte de Santander, Nariño, Cauca, Sucre, Cesar.
✓	Se realizó la presentación de contenidos técnicos del curso virtual del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control a nivel interno y la primera versión del demo y propuesta de línea gráfica para el podcast de posconsumo. Se llevó a cabo la diagramación de los informes de análisis situacional de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes.
✓	Se inició el levantamiento de requerimientos para la automatización de los 10 instrumentos de inspección, vigilancia y control.
✓	Se continuó con el diseño de las estrategias de participación ciudadana en relación con IVC a desarrollar en la vigencia 2022: PQRDS, Farmacodependencia y Cannabis.
✓	Se realizaron sesiones de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, y con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para la construcción de instrumentos de IVC de sustancias fiscalizadas y productos que las contenga.
✓	Se realizó sesión de intercambio de experiencias con la Superintendencia Nacional de Salud para conocer los cambios en el Modelo de IVC de la Supersalud acorde con su reestructuración interna.
✓	Se realizaron sesiones de asistencia técnica dirigidas a DITRAN, POLFA, y Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - Subdirección de Control Aduanero y Fiscalización de Bogotá, para dar a conocer el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control con enfoque de riesgos, y la necesidad de articulación para hacer un control nacional efectivo al desvío de sustancias fiscalizadas y productos que las contengan.

En el año 2023, se propone la implementación del Modelo de IVC con enfoque de riesgos del Fondo Nacional de Estupefacientes, realizando acciones de IVC que permitan dar alcance del modelo al 50% de los vigilados identificados e incluidos en el censo de vigilados construido en las vigencias 2021 y 2022. Como resultado, se podrá establecer



la línea base de riesgos que en las vigencias 2021 y 2022 fue estimada teniendo en cuenta la información histórica del periodo 2016-2021, también se realizará la implementación de la metodología de mejoramiento continuo, con base en el análisis y actualización permanente de las variables y factores de riesgo que configuran el Modelo de IVC con enfoque de riesgos, considerando realizar un análisis periódico de los resultados arrojados por el mismo y evaluando su capacidad de dar respuesta a las necesidades y demandas del entorno.

A continuación, se presenta una tabla resumen con la ejecución presupuestal a nivel de productos del proyecto de inversión vigencia 2022, el cual obtuvo un **97%** de avance financiero:

Tabla No 14. Ejecución BPIN 2020011000019

Producto	Valor Asignado	Valor Ejecutado (obligaciones)	% Ejecución
Documentos de Lineamientos Técnicos	\$ 155.560.443	\$ 154.007.103	99%
Servicio de Diseño de Metodologías, Instrumentos y Estrategias de Inspección, Vigilancia y Control	\$ 913.604.736	\$ 884.061.529	97%
Servicio de Asistencia Técnica en Inspección, Vigilancia y Control	\$ 379.207.897	\$ 361.677.321*	95%
Servicios de Comunicación y Divulgación en Inspección, Vigilancia y Control	\$ 248.187.931	\$ 247.091.926**	99,6%
Total	\$ 1.696.561.007	\$ 1.646.837.879	97%

Fuente: Elaboración Propia -FNE-

* El valor de la obligación incluye cuentas por pagar por valor de \$897,811.64 por concepto de prestar el servicio de apoyo logístico en los eventos que requiere atender el FNE, contrato FNE-MC-014-2022. También, se constituyó reserva presupuestal por valor de \$5,786,425 por concepto de suministro de tiquetes aéreos.

**El valor de la obligación incluye cuentas por pagar por valor de \$3,297,798, por concepto de suministro de tiquetes aéreos, contrato suministro 116- 2022.

En efecto, el valor total ejecutado por los tres proyectos de inversión a cargo del FNE fue de **\$10.965.689.638**, es decir un **97.5%** de avance financiero a nivel de obligaciones obtenido, frente al total del recurso asignado durante la vigencia 2022 por la suma de **\$11.250.514.500**:

Tabla No 15. Ejecución Proyectos de Inversión 2022



Proyecto	Valor Asignado 2022	Valor ejecutado (obligaciones) 2022	% de Ejecución
BPIN2020011000020	\$ 1.073.953.493	\$1.050.391.555	98%
BPIN2020011000018	\$ 8.480.000.000	\$8.268.460.203	97.5%
BPIN2020011000019	\$ 1.696.561.007	\$1.646.837.879	97%
Total	\$ 11.250.514.500	\$10.965.689.638	97.5%

Fuente: Elaboración Propia -FNE-

Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales

Introducción

El grupo de Cooperación y Relaciones internacionales se crea y conforma mediante resolución No. 517 del 2012 con el objetivo de fortalecer las capacidades del sector Salud y Protección Social, así como para promover los intereses nacionales en materia de Salud y protección social a través de la gestión de la cooperación y las relaciones internacionales.

Dentro de las principales actividades desarrolladas a lo largo de 2022, se consolidan:

1. Asesorar a los despachos del Ministro y los Viceministros, en la implementación de la agenda internacional y en el posicionamiento de los intereses en materia de salud y protección social.
2. Coordinar con las áreas del Ministerio la gestión de asuntos internacionales y de cooperación del sector salud que permitan la suscripción de iniciativas de cooperación internacional.
3. Establecer estrategias de gestión de oferta y demanda de cooperación internacional y nacional, pública y privada del sector salud y protección social.

Ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2022

Actividades	Valor Vigente en Pesos COL	Valor Comprometido en Pesos COL	Valor Obligado en Pesos COL
Hacer seguimiento a compromisos internacionales y posicionamiento de los	83.436.000	76.019.466,00	67.907.633,00



intereses estratégicos del sector en el ámbito regional y global			
Representar y participar en los eventos internacionales prioritarios para el posicionamiento y seguimiento de los compromisos del país en el sector salud ante Organismos Internacionales	135.700.668	102.335.957,83	100.580.136,83
Identificar y preparar la participación en escenarios internacionales del sector salud	76.638.132	72.593.342,00	70.251.621,00
Coordinar la agenda de cooperación en salud y protección social, para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el marco de proyectos en ejecución y por ejecutar	107.408.400	103.231.407,00	98.457.700,00
Realizar negociaciones de cooperación internacional	107.408.400	98.457.700,00	98.457.700,00
Formular, negociar, suscribir y hacer seguimiento a iniciativas de Cooperación Internacional	107.408.400	99.949.483,00	98.457.700,00
Fortalecer las negociaciones de Cooperación Internacional con fuentes no tradicionales que le aportan al sector salud y protección social.	102.000.000	98.277.927,00	94.706.087,00
TOTAL	720.000.000	650.865.282,83	628.818.577,83

Fuente: SIIF – SPI

Para la vigencia 2022 se contó con una apropiación vigente por valor de \$720.000.000. A 31 de diciembre de 2022 se presentan compromisos por valor de \$650.865.282,83 correspondiente al 90.40% del total de la apropiación vigente, en virtud de que se



encuentran suscritos siete (7) contratos de prestación de servicios con persona natural, con el fin de apoyar las actividades orientadas al aprovechamiento de oportunidades de la agenda internacional del sector Salud y Protección Social.

Participación en escenarios internacionales

Las relaciones globales del Sector Salud y Protección Social y la cooperación internacional se constituyen en un área estratégica que genera valor a la respuesta del Gobierno Nacional y promueve el liderazgo regional y mundial en escenarios estratégicos, que permiten garantizar el cumplimiento de los fines del Estado y la protección del derecho fundamental a la salud.

La salud es un derecho de todos que trasciende las fronteras y la pandemia COVID -19 nos deja como lección aprendida la necesidad de fortalecer la seguridad sanitaria en el país y de los países de la región.

En este contexto, las relaciones internacionales del sector salud se materializan a través de la participación en escenarios globales y regionales. En el año 2022, se participaron en diversos espacios de integración que permitieron presentar la experiencia del país en materia de vacunación, enfermedades transmisibles, consumo de sustancias psicoactivas, reglamento sanitario internacional, entre otras.

En este sentido, se resalta la participación en los siguientes escenarios:

Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud: El Consejo Ejecutivo está integrado por 34 miembros técnicamente cualificados en el campo de la salud y sus funciones principales son dar efecto a las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud. Actualmente Colombia es uno de los miembros y estará así hasta mayo de 2023. En este espacio se realizaron dos eventos importantes:

La edición 150 del Consejo Ejecutivo, la cual fue llevada a cabo del 25 al 29 de enero de 2022 en Ginebra, Suiza. En esta edición, se avanzó en la aprobación de 23 decisiones, las cuales fueron la base fundamental para las discusiones de Asamblea de la Salud 75, celebrada en mayo de 2022. Vale la pena destacar, que esta edición del Consejo Ejecutivo se dio inicio formal al proceso de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional, decisión copatrocinada por Colombia, con el fin de actualizar este instrumento jurídico legalmente vinculante, para la atención a emergencias en salud pública de carácter internacional, con base en las lecciones aprendidas en la atención a la Covid 19. De igual manera, se aprobaron decisiones en materia de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, tema de gran relevancia para Colombia en su búsqueda en materia de soberanía sanitaria.

De igual manera, se celebró un retiro informal, en noviembre 29 y 30 de 2022, en el que los miembros, entre ellos Colombia, se encontraron presencialmente y debatieron mecanismos para fortalecer esta instancia de la OMS y así mejorar la gobernanza de la organización. A este encuentro, asistió el señor Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Dr. Jaime Urrego.



Asamblea Mundial de la Salud: La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano decisorio de la OMS. Asisten a ella delegaciones de todos los Estados Miembros de la Organización y en ella se centra la atención en el programa de salud preparado por el Consejo Ejecutivo. La edición 75 de la Asamblea, fue llevada a cabo en Ginebra, del 22 al 28 de mayo de 2022.

En esta edición se trató la agenda definida por el Consejo Ejecutivo en enero, y su tema principal en la plenaria fue “Salud para la Paz, Paz para la Salud”. En su intervención en representación de Colombia, el Ministro de Salud y Protección Social señaló las contribuciones que hace el sector salud para la construcción de paz en Colombia, siendo una piedra angular en la reconciliación y consolidación de una paz en el país.

De igual manera, se aprobó una resolución que adoptaba las primeras enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional, en su artículo 59, con el fin de reducir el plazo de entrada en vigor de las enmiendas al instrumento. Asimismo, se avanzó en la promoción del proyecto de resolución que impulsa Colombia, acerca de la prevención de la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante la fortificación de alimentos con ácido fólico.

Los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud aprobaron un número récord de recomendaciones relacionadas con enfermedades no transmisibles (ENT) como el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardíacas y pulmonares, así como con la salud mental, y sus factores de riesgo.

De manera paralela, se participa de las negociaciones para la redacción de un instrumento internacional de la OMS para la atención a pandemias. Actualmente, se está en la negociación de su primer borrador. Este proceso finalizará en mayo de 2024.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – OCDE: Es una organización que tiene como objetivo ayudar a los gobiernos a diseñar e implementar políticas innovadoras, estratégicas, basadas en evidencia, para fortalecer la gobernanza pública.

A lo largo del año 2022, desde el sector salud de Colombia se ha participado activamente de los espacios programados por la Organización, tales como eventos de salud mental, telemedicina, eventos de presentación de Health at a Glance respecto a los Panoramas en Salud, Comités de comercio post acceso y en especial en los comités de salud que se programan por la OCDE semestralmente en los meses de junio y diciembre de cada año.

Así las cosas, el último de ellos fue la Sesión 32 del Comité, el cual tuvo lugar los días 1 y 2 de diciembre de 2022, donde se trataron los siguientes temas: Reunión de los Ministros de Salud de los países miembro de la OCDE, informe del Grupo de Trabajo de Estadísticas de Salud, evaluación y gestión del COVID-19 en los países de la OCDE, Gasto sanitario: últimas tendencias e implicaciones para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, Personal de salud - Documento temático sobre el futuro del personal sanitario después de COVID-19, Promoción de la atención integrada - Mejores prácticas en salud pública, Modelos innovadores de pago a proveedores para promover sistemas sanitarios basados en el valor, Salud mental - Actualización de los avances en el trabajo y enfoque



en la gestión comunitaria de la atención a la salud mental, Transparencia de los mercados farmacéuticos, entre otros puntos de interés.

Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU): Durante el 2022, en el marco del Organismo Andino de Salud se realizaron encuentros permanentes con las autoridades nacionales de salud de la región Andina para intercambiar y analizar las estrategias y desafíos para enfrentar la pandemia COVID-19, viruela símica y sus consecuencias. Adicionalmente, dentro del Comité Técnico Coordinador (CTC), se trabajó la elaboración del Plan estratégico 2023-2030, como hoja de ruta para el fortalecimiento de los sistemas de salud del área Andina, que aún se encuentra en construcción.

Finalmente, se realizó la REMSAA Número 40, en Lima, Perú el 25 de noviembre de 2022, en la que se adoptaron las siguientes resoluciones: Política Andina para la prevención y control del cáncer, Política Andina para la Reducción de las desigualdades en salud, Actualización de la Política Andina de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo, Actualización de la Política Andina de Recursos Humanos para la Salud, Adopción de las recomendaciones de la OMS para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el marco de la estrategia fin de la Tuberculosis, Estrategia de Salud Digital, Prevención y Control de la Salud Renal y el Fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad de los laboratorios nacional de salud pública y vigilancia epidemiológica.

Ahora bien, el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales, en el marco de su misionalidad, desarrolló importantes acciones con actores estratégicos como la Unión Europea (UE), la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID), Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), las distintas representaciones diplomáticas en el país, entre otros.

Ejemplo de esto, durante el año 2022 se avanzó en la implementación de dos proyectos principales financiados a través de USAID, a saber: Comunidades Saludables y el Proyecto de fortalecimiento de la cadena de suministros de Covid 19. A partir de estos dos proyectos, el Ministerio pudo avanzar en el diseño y formulación de una hoja de ruta para la afiliación de la población migrante al Sistema de Salud, el diseño de herramientas para el análisis de suficiencia de la red de prestación de servicios, el diseño de sistemas de información para el almacén central del Ministerio, el diseño de cursos y programas de capacitación sobre el PAIWEB, capacitación sobre manejo de cadena de frío, conformación de equipos territoriales para la implementación de estrategias epidemiológicas, entre otros.

Por otra parte, y con el propósito de garantizar una posición regional, durante la vigencia 2022 Colombia tuvo una importante incidencia en el **contexto regional**, promoviendo intercambios de experiencias y promoviendo los intereses nacionales para el establecimiento de posiciones comunes en escenarios globales. Particularmente se destaca el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social en PROSUR, donde estableció 2 nuevas líneas de trabajo (vacunación y vigilancia epidemiológica) en la cual se destaca el proyecto de escalamiento de capacidades de inmunización de América del



Sur, cuyo propósito es generar capacidades de producción sostenible de vacunas para garantizar el acceso equitativo y oportuno para los países.

De igual manera, se adelantó un intercambio de experiencias con los países de CARICOM, donde se socializaron las buenas prácticas del país en materia de cáncer, telesalud e inmunización, teniendo en cuenta los avances desarrollados por el país, los cuales han sido resaltados por los países del caribe. Finalmente, se resalta la activa participación del Ministerio en la CELAC, ORAS, Conferencia Iberoamericana, entre otros, donde se promovieron los intereses nacionales del país para su priorización a nivel regional.

Comité de Recomendaciones de Comisiones al Exterior

Durante el 2022 el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales lideró la realización de 14 Comités de Recomendaciones de Comisiones al Exterior y se viabilizó la participación en 29 eventos presenciales en el exterior que se llevaron a cabo a largo del 2022 y en el último trimestre las siguientes:

Fecha	Ciudad	País2	Evento	Decisión
28/11/22 al 2/12/22	Ginebra	Suiza	Taller sobre Comercio y Salud Pública, organizado por la OMC en colaboración con la OMS y la OMPI	Delegación de la Ministra
10-11/10/22	Sao Paulo	Brasil	BANCO MUNDIAL Mejoramiento de la gestión de los servicios de salud	Delegación de la Ministra
10-15/10/22	Chile	Santiago de Chile	Proyecto de "Producción de insumos técnicos para la formulación de la política de inocuidad de los alimentos en Colombia".	Comité 10
5- 7/10/22	Ereván	Armenia	Reunión Global de Equipos Médicos de Emergencia de la OMS	Comité 10
26-30/9/22	Estados Unidos	Washington D.C.	30° Conferencia Sanitaria Panamericana	Comité 10
12-13/10/22	Puerto Maldonado	Perú	"II Encuentro Internacional de Agentes Comunitarios de Salud Amazónicos, Nuestro Territorio Nuestra Salud"	Comité12



25 noviembre de 2022	Lima	Perú	a XL Reunión de Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA	Comité 13
28 noviembre al 2 de diciembre de 2022	Rio de Janeiro	Brasil	Capacitación BTSF - Preparación para crisis de seguridad alimentaria	Comité 13
27 de febrero a 3 de marzo	Viena	Austria	Reunión de Conformación de la Red Regional de Reactores de Investigación de América Latina y el Caribe (RIALC) y elaboración del Plan Estratégico bajo el proyecto de cooperación técnica RLA1022 "Mejora de la satisfacción de la demanda regional de productos y servicios de reactores nucleares de investigación (ARCAL CLXXX)	Comité 13
23 al 24 de noviembre	Panamá	Panamá	Reunión Regional de Promoción de la Salud y de Determinantes Sociales.	Comité 13
13 al 15 de diciembre de 2022	Santiago de Chile	Chile	Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe	Delegación de la Ministra
6 a 10 de febrero de 2023*	Panamá	Panamá	Taller regional sobre las estimaciones y proyecciones del VIH que se desarrollan por medio del programa informático de Spectrum	Comité 14
9 al 13 de febrero 2023*	Santiago de Chile	Chile	Invitación curso Medición de las desigualdades e inequidad en salud: Explorando sus mecanismos e	Comité 14



			intervenciones en Santiago de Chile.	
--	--	--	---	--

**Estos eventos se gestionaron en diciembre de 2022 y su realización se llevó a cabo en febrero 2023*

De igual manera, se lideró el proceso de modificación de la Resolución que establece el procedimiento para la gestión de comisiones en el exterior con la expedición de la Resolución 2026 de 2022, en ella principalmente se establece la conformación del Comité de recomendaciones de Comisiones al Exterior y el trámite para el otorgamiento de comisiones de servicio al exterior de servidores públicos.

Banca Multilateral

Para el periodo del informe los actores multilaterales fueron clave en la gestión de programas y proyectos encaminados a fortalecer la salud pública y protección social. La cooperación realizada con la Banca Multilateral.

En este sentido se destaca que el Gobierno adelantó por primera vez un crédito bajo la modalidad de pago por resultados (PforR), de la mano del Banco Interamericano de Desarrollo y del Banco Mundial, mediante la cual se formuló el "Programa para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia con enfoque inclusivo". Este proceso se encuentra vigente y es liderado por el Viceministerio de Protección Social.

Aunado a esto, la Banca Multilateral a través de la cooperación técnica no reembolsable, apoya al Ministerio en:

- Piloto de interoperabilidad de transformación digital del sistema de salud y la capacitación del personal en el uso eficiente de la salud digital.
- Apoyo a la sostenibilidad del sistema de salud y transformación digital.
- Fortalecer el sistema de vigilancia de salud pública en Colombia a fin de permitir una mejor gestión de los brotes de enfermedades contagiosas actuales y futuras utilizando herramientas de telefonía móvil (vigilancia sindrómica)
- Fortalecimiento para la Producción Nacional de Vacunas.
- Data Sandbox: Atención Primaria en Salud, Cáncer de Seno, Multimorbilidades y Plan Decenal de Salud Pública.
- Estudio Banco Mundial Evaluación de capacidades de preparación en salud pública para inversiones estratégicas en Colombia

Con base en esta experiencia y con las apuestas institucionales para un Programa de Salud Preventivo y Predictivo, a finales del año 2022 se acordó con la Banca Multilateral, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, la



estructuración de un nuevo crédito bajo la modalidad de pago por resultados (PforR) que aporte a los distintos componentes del programa.