La salud es de todos

Minsalud

Informe al Congreso de la República

2020 - 2021

Ministerio de Salud y Protección Social

Agosto de 2021

Dr. IVÁN DUQUE MÁRQUEZ
Presidente de la República de Colombia

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS)

Dr. FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Dr. LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dra. MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO
Viceministra de Protección Social

Dr. GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

DESPACHO MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Directora Jurídica

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

Germán Escobar Morales
Jefe (E) Oficina de Calidad

Weimar Pazos Enciso
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación OTIC

Sandra Liliana Silva Cordero
Jefe Oficina de Control Interno

Alejandro Cepeda Pérez
Jefe Oficina de Promoción Social

John Manuel Delgado Nivia
Jefe (E) Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Ricardo Ángel Urquijo
Coordinador Grupo de Comunicaciones

Paola Milena Bernal Cortés
Coordinadora Grupo Cooperación y Relaciones Internacionales

VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Marcela Brun Vergara
Directora 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

Julián Alfredo Fernández Niño
Director de Epidemiología y Demografía

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

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

Gerson Orlando Bermont Galavis
Director de Promoción y Prevención

Leonardo Arregocés Castillo
Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud

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

SECRETARÍA GENERAL

Margarita María Gil Garzón
Subdirectora Administrativa

Martha Ruby Narváez Otero
Subdirectora de Gestión de Operaciones

Manuel José Canencio Maya
Subdirector Financiero

Mónica Liliana Herrera
Subdirectora de Gestión del Talento Humano

Lauricel Paola Brito Solano
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

ENTIDADES ADSCRITAS AL SECTOR ADMINISTRATIVO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Fabio Aristizábal Ángel
Superintendente Nacional de Salud

Jorge Enrique Gutierrez Sampedro
Director Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

Martha Lucía Ospina Martínez
Directora Instituto Nacional de Salud–INS

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

Carolina Wiesner Ceballos
Directora Instituto Nacional de Cancerología

Elyn Xiomara Perea
Directora General (E) Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

Fernando Arturo Torres Jiménez
Gerente Sanatorio de Agua de Dios

Fredy Eduardo Fonseca Suárez
Gerente Sanatorio de Contratación

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

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

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

Aprobación inicial del documento:
John Manuel Delgado Nivia – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (E), MSPS

Créditos:
Constanza Engativá – Contratista OAPES, MSPS (edición y corrección de estilo)
Elkin Gamba – Contratista OAPES, MSPS (edición y corrección de estilo)
Karen Serrano – Contratista OAPES, MSPS (edición y corrección de estilo)

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

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

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

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

Bogotá, D.C., agosto de 2021

Contenido

Pág.

Introducción 22

1. Visión sectorial y rectoría del sistema 25

2. Salud pública y prestación de servicios 37

2.1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad 37

2.1.1. Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – Vacunación 37

2.1.2. Gestión en las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis 40

2.1.3. Control y tratamiento de enfermedades emergentes reemergentes y desatendidas 44

2.1.4. Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) 45

2.1.5. Tuberculosis 50

2.1.6. Lepra o enfermedad de Hansen 52

2.1.7. Despliegue en el territorio de la Política Integral de salud mental y política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas 54

2.1.8. Salud nutricional, alimentos y bebidas. 56

2.1.9. Etiquetado nutricional y frontal. 57

2.1.10. Enfermedades crónicas no transmisibles. 57

2.1.11. Sexualidad, salud sexual y derechos reproductivos 59

2.1.12. Atención en salud a mujeres víctimas de la violencia (Decreto 1630 de 2019) ... 59

2.1.13. Muerte digna 60

2.1.14. Otros relevantes en materia de salud pública 60

2.1.15. Gestión de recursos de salud pública y Plan de Intervenciones Colectivas-PIC . 61

2.1.16. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal 64

2.2. Gestión en epidemiología y demografía 66

2.2.1. Avance y resultados del Plan Decenal de Salud Pública 66

2.2.2. Comisión Intersectorial de Salud Pública- CISP – PDSP 2022-2031 69

2.2.3. Planeación integral en salud 70

2.2.4. Análisis de Situación en Salud – ASIS 72

2.2.5. Caracterización de la población Afiliada a las EAPB 73

2.2.6. Respuesta a la pandemia COVID-19: Atención integral a población y Plan Nacional de Vacunación. 74

2.2.7. Registro De Laboratorios –RELAB 77

2.2.8. Estudios Y Encuestas De Salud 81

2.2.9. Observatorios 83

2.3. Medicamentos y Tecnologías en Salud 84
2.3.1. Política Farmacéutica 84
2.3.2. Plan Nacional de Contención a la Resistencia de los Antimicrobianos 87
2.3.3. Negociación Y Compra Centralizada De Medicamentos 88
2.3.4. Autorización Sanitaria De Uso De Emergencia De Medicamentos 88
2.3.5. Dispositivos Médicos 89
2.4. Gestión de la prestación de servicios y atención primaria en salud 96
2.4.1. Sistema Único de Habilitación 96
2.4.2. Sistema Único de Acreditación en Salud 99
2.4.3. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud - Redes integradas e integrales de prestadores de servicios de salud 100
2.4.4. Telesalud / Telemedicina 101
2.4.5. Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación en Salud 103
2.4.6. Gestión financiera territorial 104
2.5. Promoción social en salud 105
2.5.1. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI- 106
2.5.2. Población con Discapacidad 108
2.5.3. Población declarada jurídicamente inimputable 109
2.5.4. Comunidades Étnicas 109
2.5.5. Gestión Integral en Promoción Social de grupos vulnerables 111
2.6. Gestión Territorial, Emergencias y Desastres 113
2.6.1. Recursos de funcionamiento 113
2.6.2. Recursos de inversión 118
2.6.3. Recursos Adicionales Asignados Para Atención De La Emergencia Santiaria Originada Por El Coronavirus Sars Cov2 120
2.7. Calidad en Salud 121
2.7.1. Plan Nacional de Mejoramiento en Salud (2016 – 2021) 121
2.7.2. Modelo de Asistencia Técnica para la Calidad 122
2.7.3. Sistema de Evaluación y Calificación de Actores 124
2.7.4. Observatorio Nacional de Calidad 124
2.7.5. Avances en la Política de Humanización 125
3. Desarrollo del talento humano del sector 127
3.1. Desarrollo del Talento Humano en Salud 127
3.1.1. Reglamentación de la Ley de Residentes o Sistema de Residencias Médicas . 127
3.1.2. Programa becas crédito 128
3.1.3. Registro de Talento Humano en Salud-RETHUS (y Circular Externa 036 de 2019) 128

3.1.4. Simplificación de trámites para la autorización del ejercicio de una ocupación o profesión en salud (en el marco del Decreto-Ley 2106 de 2019) 130
3.1.5. Asistencia Técnica en materia de THS y formación en el territorio 130
3.1.6. Observatorio de Talento Humano en Salud 131
3.1.7. Acciones realizadas en el Marco de la Pandemia por el COVID-19 131
3.1.8. Formación Continua para el Talento Humano en Salud 132
3.1.9. Reconocimiento de IPS como Hospitales Universitarios 132
3.1.10. Docencia Servicio y Política de Calidad para Programas de Educación Superior del Área de la Salud 133
3.1.11. Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano del Área de la Salud 133
3.1.12. Política nacional de enfermería y plan estratégico 2020-2030 133
3.1.13. Lineamientos para equipos multidisciplinarios para la salud 134
3.1.14. Interculturalidad 134
3.1.15. Ejercicio y desempeño del talento humano en salud 134
3.1.16. Servicio Social Obligatorio 138
3.1.17. Autorización del Ejercicio Profesional 140
3.1.18. Proyectos de ley y actos legislativos 140
3.1.19. Gestión presupuestal 140
4. Gestión de la protección Social 143
4.1. Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones 143
4.1.1. Aseguramiento y medidas para mantener y ampliar la cobertura del SGSSS ... 143
4.1.2. Afiliación de oficio 144
4.1.3. Permiso especial de permanencia - PEP 145
4.1.4. Activos por emergencia 146
4.1.5. Avances en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT 148
4.1.6. Acciones en riesgos laborales y pensiones 150
4.1.7. Trabajadores afiliados 151
4.1.8. Salud y ámbito laboral 152
4.1.9. Cultura de la Seguridad Social Integral (CSSI) 153
4.2. Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud 154
4.2.1. Mecanismos de protección en el SGSSS 154
4.2.2. Actualización, ampliación del plan de beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) e inclusiones 156
4.2.3. Actualización de la UPC 158
4.2.4. Avances en la gestión de UPC por calidad 158
4.2.5. Exclusiones 159

4.2.6. MiPrescripción-MIPRES para servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC: régimen contributivo y subsidiado 160
4.2.7. Valores Máximos de Recobro 161
4.2.8. Transformación de los recobros y presupuestos máximos (techos) 161
4.3. Financiamiento del sector salud y protección social 162
4.3.1. Ajustes e intervenciones para la recuperación financiera del sistema y la sostenibilidad 162
4.3.2. Subsidios parciales en el aseguramiento – Contribución Solidaria 168
4.3.3. Créditos y donaciones de la banca multilateral atados al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad 169
5. Otros resultados de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social 174
5.1. Secretaría General 174
5.1.1. Subdirección financiera 174
5.1.2. Subdirección administrativa 175
5.1.3. Gestión talento humano institucional 178
5.1.4. Gestión de operaciones 182
5.1.5. Control interno disciplinario 187
5.2. Gestión Jurídica 188
5.2.1. Asuntos reglamentarios 188
5.2.2. Atención de consultas 189
5.2.3. Defensa legal 190
5.2.4. Cobro coactivo 192
5.2.5. Seguimiento de patrimonios autónomos 193
5.2.6. Acciones de tutela 204
5.2.7. Entidades Liquidadas 204
5.3. Tecnologías de la información y las comunicaciones 210
5.4. Planeación institucional 212
5.4.1. Planeación sectorial e institucional 212
5.4.2. Proyectos de inversión Ministerio de Salud y Protección Social 213
5.4.3. Estudios, evaluación de políticas públicas en salud y gestión del conocimiento 217
5.4.4. Sistema de gestión 220
5.4.1. Modelo Integrado de Planeación y Gestión 221
5.4.2. Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG) 221
5.4.3. Transparencia 222
5.4.4. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 224

5.4.5. Administración de riesgos y oportunidades 224
5.4.6. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 224
5.4.7. Implementación del Acuerdo de Paz 227
5.4.8. Talento Humano en Salud 229
5.4.9. Proyecto Salud Para La Paz 230
5.4.10. Punto 3. Fin Del Conflicto. Reincorporación Económica Y Social 231
5.4.11. Punto 4. Solución al problema de las drogas 232
5.4.12. Punto 5. Víctimas. plan nacional de rehabilitación psicosocial 234
5.5. Comunicaciones institucionales 238
5.5.1. Avance proyecto vigencia 2020 238
5.6. Cooperación y relaciones internacionales 242
5.6.1. Gestiones COVID-19 242
5.6.2. Fenómeno migratorio 243
5.6.3. Organismos multilaterales 244
5.6.4. Cooperación internacional y alianzas estratégicas con fuentes no tradicionales 245
5.6.5. Salud para la paz y derechos humanos 245
5.7. Control interno 246
5.7.1. Liderazgo Estratégico 246
5.7.2. Enfoque hacia la prevención 247
5.7.3. Relación con entes externos de control 248
5.7.4. Evaluación de la gestión del riesgo 250
5.7.5. Evaluación y seguimiento 251
5.8. Fondo Nacional De Estupefacientes - FNE 255
5.8.1. Salud pública y políticas de promoción y prevención 255
5.8.2. Política de salud mental y política de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas-SPA (Resolución 089 de 2019) 258
5.8.3. Acciones en salud pública, promoción y prevención del Fondo Nacional de Estupefacientes (UAE-FNE) 259
5.8.4. Calidad en la prestación de los servicios, infraestructura y dotación en salud ... 260
6. Resultados de la gestión de las entidades del Sector. 263
6.1. Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES 263
6.1.1. Gestión de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Ingresos 263
6.1.2. Comportamiento total ingresos, Junio/mayo de 2020 VS 2021 264
6.1.3. Recaudo Rentas Cedidas 265
6.1.4. Procedimiento de reintegro de recursos del aseguramiento 266

6.1.5. Gastos 266
6.1.6. Servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC 269
6.1.7. Avance Saneamiento definitivo (Acuerdo de Punto Final) 269
6.1.8. Reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC por prestaciones efectuadas hasta el 29 de febrero de 2020. 271
6.1.9. Reclamaciones por atenciones en salud, indemnizaciones por muerte y gastos funerarios por accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas 271
6.1.10. Compra de Cartera 273
6.2. Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud. 274
6.2.1. Supervisión por riesgo 274
6.2.2. Supervisión por cumplimiento 275
6.2.3. Sanciones 276
6.2.4. Administración de Justicia y Resolución de Conflictos dentro del SGSSS 280
6.2.5. Gestión de la participación ciudadana en las instituciones del SGSSS 281
6.2.6. Actuaciones especiales de la Superintendencia Nacional de Salud frente a la Emergencia Sanitaria por Covid-19 283
6.3. Instituto Nacional de Salud – INS 288
6.3.1. Estructura y gestión del INS 290
6.3.2. Implementar las acciones administrativas y misionales en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. 300
6.3.3. Otras acciones administrativas: 302
6.4. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA 303
6.4.1. Inspección, vigilancia y control en el SGSSS 303
6.4.2. Implementación de los “Decreto 1500 de 2007”- “Decreto 1975 de 2019” y sus resoluciones reglamentarias 305
6.4.3. Estrategia del Invima, en la lucha contra la ilegalidad, contrabando y corrupción de productos de uso y consumo humano. 307
6.4.4. Fortalecimiento de la capacidad técnica de los laboratorios 308
6.4.5. Ejecución presupuestal Invima 309
6.4.6. Sistemas de gestión, simplificación de trámites, planes anticorrupción, transparencia, atención al ciudadano 310
6.4.7. Resultados de Desempeño Institucional - FURAG 311
6.4.8. Acciones Institucionales en el marco del Covid 19 311
6.4.9. Logros y retos institucionales 2020-2021 313
6.5. Instituto Nacional de Cancerología – INC 314
6.5.1. Direccionamiento 314
6.5.2. Atención y cuidado de pacientes. 314

6.5.3. Docencia. ... 316
6.5.4. Investigación. ... 316
6.5.5. Salud pública. ... 317
6.5.6. Vigilancia y análisis de medios de comunicación, políticas públicas y legislación del control del cáncer y sus factores de riesgo. ... 319
6.5.7. Innovación en el INC (I+D+i) ... 319
6.5.8. Gestión del INC frente al Covid 19. ... 321
6.6. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta – CDFLLA ... 321
6.6.1. Calidad en la prestación de los servicios ... 322
6.6.2. Promoción y prevención ... 323
6.6.3. Salud pública ... 323
6.6.4. Telesalud ... 324
6.6.5. Cáncer De Piel ... 325
6.6.6. Teledermatología ... 325
6.6.7. Servicio De Docencia E Investigación ... 326
6.6.8. Aspectos financieros ... 327
6.6.9. Retos ... 328
6.7. Sanatorio de Agua de Dios ... 328
6.7.1. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS) ... 328
6.7.2. Sistema de información para la calidad ... 329
6.7.3. Acciones COVID ... 329
6.7.4. Plan de vacunación COVID-19 ... 330
6.7.5. Docencia, investigación y capacitación ... 331
6.7.6. Programa Lepra ... 332
Gestión de albergues ... 332
6.7.7. Programación y ejecución presupuestal ... 333
6.8. Sanatorio de Contratación ... 335
6.8.1. Gestión Misional ... 335
6.8.2. Prestación de servicios de salud de primer nivel ... 337
6.8.3. Covid-19 ... 340
6.8.4. Eficiencia administrativa ... 341
6.8.5. Transparencia y participación y servició al ciudadano ... 342
6.8.6. Gestión del talento humano ... 342
6.8.7. Gestión financiera ... 343
6.9. Fondo nacional de previsión del congreso – FONPRECON ... 343
6.9.1. Afiliación, reconocimiento y pago de prestaciones económicas ... 344

6.9.2. Gestión Cartera (01 junio de 2020 a 30 de abril de 2021) 346
6.9.3. Gestión jurídica 349
6.9.4. Consideraciones finales. 351
6.10. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles de Colombia – FonFerrocarriles 352
6.10.1. Principales acciones e indicadores estratégicos y logros obtenidos..... 352
6.10.2. Ejecución del presupuesto de inversión..... 354
6.10.3. Otros resultados de la gestión del FPS FNC y retos..... 355
6.10.4. Avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) 357
6.10.5. Administración de riesgos y oportunidades 357
6.10.6. Avances en materia de implementación de las políticas de desarrollo administrativo -Sistema Integrado de Gestión..... 357
6.10.7. Gestión de cobro coactivo..... 358
6.10.8. En materia de defensa judicial..... 359

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Objetivos y estrategias. Capítulo (línea) de salud en el PND 2018-2022 33
Tabla 2. Objetivos y estrategias. Salud en otros pactos del PND 2018-2022 34
Tabla 3. Distribución de elementos de bioseguridad por entidad territorial (abril-julio de 2020) 46
Tabla 4. Lineamientos y Protocolos en el marco de la pandemia por Covid 19 46
Tabla 5. Tendencia de los indicadores para seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo, Colombia, 2016-2019..... 57
Tabla 6. Ejecución nacional de recursos Subcuenta de Salud Pública Colectiva –SSPC- 2016 – 2020 62
Tabla 7. Recursos distribuidos del SGP SP vigencia 2021 y avance de la contratación de GSP y PIC en los departamentos y distritos con corte a 2 de junio de 2021 63
Tabla 8. Estado de cargue Caracterización de la Población Afiliada por EAPB según régimen de afiliación, 2020. 74
Tabla 9. Ahorros trimestrales Circulares 10 y 11 de 2020 85
Tabla 10. Medicamentos biosimilares..... 87
Tabla 11. Prestadores con actualización de portafolio y declaración de autoevaluación de servicios 97
Tabla 12. Habilitación de Unidades Funcionales de Atención de Cáncer Adultos e Infantil 98
Tabla 13. Centros de Referencia..... 99
Tabla 14. Presupuesto asignado y ejecutado 2020-2021 (En millones de pesos) 105
Tabla 15. Asignación presupuestal para la implementación territorial del PAPSIVI 107
Tabla 16. Asignación de recursos para el proceso de Certificación Discapacidad..... 108
Tabla 17. Profesionales formados en Certificación de discapacidad 109
Tabla 18. Asignación de recursos programa población inimputable 2020 – 2021..... 109
Tabla 19. Asignación de recursos para Modelos de Salud Propios e Interculturales para Pueblos Indígenas 110
Tabla 20. Asignación de recursos para Prevención y Sanción de Formas de Violencia y Discriminación contra las Mujeres..... 112
Tabla 21. Programa Emergencia Sanitaria. Vigencia 2020 114
Tabla 22. Ejecución Recursos Programa Emergencia Sanitaria Por Subordinal..... 114
Tabla 23. Plan Nacional de Salud Rural. Vigencia 2020 115
Tabla 24. Número de proyectos cofinanciados por Entidad Territorial. Plan Nacional de Salud Rural-Vigencia 2020 115
Tabla 25. Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993-Vigencia 2020.... 116
Tabla 26. Número de proyectos cofinanciados por Entidad Territorial. Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993-Vigencia 2020..... 116
Tabla 27. Número de proyectos cofinanciados por Entidad Territorial. Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993-Vigencia 2021* 117
Tabla 28. Mejoramiento Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastrófica y Accidentes de Tráfico (Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias)- Vigencia 2020.... 117

Tabla 29. Número de proyectos cofinanciados por Entidad Territorial. Mejoramiento Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastrófica y Accidentes de Tráfico (Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias)-Vigencia 2020 117
Tabla 30. Implementación de la Estrategia de la Participación Social en el Sector Salud y Protección Social Nacional-Vigencia 2020 118
Tabla 31. Entidades Territoriales Sensibilizadas. Implementación de la Estrategia de la Participación Social en el Sector Salud y Protección Social Nacional- Vigencia 2020 118
Tabla 32. Asistencia para Incrementar la Capacidad de Respuesta del Sector Salud hacia la Población Afectada por Emergencias y Desastres Nacional-Vigencia 2020 119
Tabla 33. Asistencia Técnica Institucional. Asistencia para Incrementar la Capacidad de Respuesta del Sector Salud hacia la Población Afectada por Emergencias y Desastres Nacional-Vigencia 2020 119
Tabla 34. Resultados cuantitativos resultantes de las etapas II 2020 y avances de la III 2021 123
Tabla 35. Resultados de algunos indicadores trazadores generados en las dos últimas mediciones (2019-2020) 123
Tabla 36. Sistema Nacional de Residencias Médicas – número de residentes beneficiarios y valor total del reconocimiento por mes 127
Tabla 37. Total Registro ReTHUS 2019 -2020 y primer trimestre 2021 129
Tabla 38. Gestión Realizada por los Colegios Profesionales 135
Tabla 39. Distribución de Recursos 136
Tabla 40. Resultados Procesos Servicio Social Obligatorio 2020 139
Tabla 41. Resultados Procesos Servicio Social Obligatorio 2021 139
Tabla 42. Resoluciones de Anestesiología 140
Tabla 43. Certificaciones Elaboradas 140
Tabla 44. Recursos Vigencia 2020 141
Tabla 45. Recursos Vigencia 2021 141
Tabla 46. Afiliados Régimen Subsidiado, Contributivo y Excepción. 143
Tabla 47. Nuevos afiliados de oficio por mes 2020-2021 (a 4 mayo/2021) 145
Tabla 48. Afiliados Activos por Emergencia en BDUA (Total nacional a abril/2021) 146
Tabla 49. Afiliados Activos por Emergencia por Departamento en BDUA (a abril/2021) 147
Tabla 50. Uso de las funcionalidades del portal web por año (marzo/2021) 149
Tabla 51. Distribución de afiliados a ARL – Abril de 2021 150
Tabla 52. Avance del Acuerdo de Punto Final Territorial 164
Tabla 53. Personas Proyectadas como Potenciales a la Contribución Solidaria 169
Tabla 54. Indicadores Programa por Resultados 170
Tabla 55. Ejecución del proyecto en el 2020 180
Tabla 56. Ejecución del proyecto en el 2021 182
Tabla 57. Ejecución Proyecto de Inversión Remodelación de las Sedes del Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá 183
Tabla 58. Suministro y distribución de papelería, elementos de oficina e impresión 183
Tabla 59. Mantenimiento Integral de las diferentes sedes del Ministerio 184
Tabla 60. Programa de seguros MSPS 185
Tabla 61. Nacionalización y Transporte de Medicamentos e Insumos 185

Tabla 62. Almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos 186
Tabla 63. Proyectos Actos Administrativos..... 188
Tabla 64. Conceptos Institucionales a proyectos de ley..... 189
Tabla 65. Certificados de existencia y representación legal de las entidades sin ánimo de lucro del orden nacional..... 189
Tabla 66. ACCIONES DE TUTELA, FALLOS E INCIDENTES RELACIONADOS CON TEMAS VARIOS, COVID – 19 Y PROGRAMACIÓN DE VACUNACIÓN. Junio del 2020 a Mayo 2021. 191
Tabla 67. Procesos Cobro coactivo 192
Tabla 68. Cobro persuasivo por concepto de cuotas partes pensionales pasivas 192
Tabla 69. Convenio 511 193
Tabla 70. PATRIMONIOS AUTÓNOMOS DE LAS ESES ADMINISTRADOS POR FIDUPREVISORA..... 193
Tabla 71. pagos efectuados por los diversos patrimonios a través de la Sociedad Fiduciaria194
Tabla 72. PATRIMONIO AUTÓMO DE REMANENTES DEL ISS EN LIQUIDACIÓN PAR ISS- Valores pagados por acreencias y sentencias de abril de 2015 a mayo de 2021: 197
Tabla 73. Valor cancelado por concepto de acreencias y sentencias con corte al 31 de mayo de 2021 197
Tabla 74. Pagos efectuados durante el periodo del PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES..... 197
Tabla 75. Pagos Etesa Vigencia 2020 Y 2021 197
Tabla 76. Pagos Encargo Fiduciario (Cajanal Eps) – Vigencia 2020 Y 2021 200
Tabla 77. Transferencia recursos a los patrimonios de las ESES administrados por fiduprevisora..... 203
Tabla 78. Acciones de Tutela Vigencia 2020 204
Tabla 79. Acciones de Tutela Vigencia 2021 204
Tabla 80. Requerimientos y peticiones entidades liquidadas 205
Tabla 81. Acciones de tutela Vigencia 2020..... 205
Tabla 82. Acciones de Tutela Vigencia 2021 205
Tabla 83. Auxilios Educativos Por Beneficios Convencionales Educacion Especial De La Liquidad Empresa Puertos De Colombia 206
Tabla 84. Expedición De Certificaciones Laborales De Diversa Índole 207
Tabla 85. certificaciones radicadas y expedidas en las vigencias 2020 y lo corrido de 2021 por el sistema ORFEO y CETIL..... 208
Tabla 86. Administracion de los fondos documentales de las entidades liquidadas 208
Tabla 87. Notificaciones Orden Secuencial de Pagos emitidas a mayo 31 de 2021..... 209
Tabla 88. Atención psicosocial a sujetos de reparación colectiva 236
Tabla 89. Priorización y focalización de ocho sujetos de reparación colectiva 237
Tabla 90. Avance del proyecto 2020 239
Tabla 91. Boletines, cubrimientos periodísticos y posdcast..... 239
Tabla 92. Redes Sociales 239
Tabla 93. Donaciones internacionales para la atención de la emergencia ocasionada por la COVID-19. De junio de 2020 a mayo de 2021 242
Tabla 94. Sesiones Comité de Coordinación de Control Interno 247

Tabla 95. Comités y otras reuniones estratégicas 247
Tabla 96. Temas de asesoría y acompañamiento 248
Tabla 97. Requerimientos por parte de la Contraloría General de la República 248
Tabla 98. Estado Acciones de Mejora 249
Tabla 99. Ejecución Plan Anual de Auditorias 251
Tabla 100. Plan Anual de Auditorias 2021 252
Tabla 101. Informes presentados 2020 253
Tabla 102. Informes presentados Primer Semestre 254
Tabla 103. Adición Contratos de Fabricacion de Medicamentos 256
Tabla 104. Cupos para la importación de sustancias o medicamentos para atención COVID-19 257
Tabla 105. Cupos de materia prima para fabricación de medicamentos para atención COVID-19 257
Tabla 106. Distribución de recursos convocatoria para la selección y cofinanciación de proyectos encaminados a la atención integral para la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas 258
Tabla 107. Principales resultados de proyectos cofinanciados 258
Tabla 108. Ventas de los medicamentos monopolio del Estado para las vigencias del 2018 al 2020 (Valores en pesos colombianos) 260
Tabla 109. Recaudo de Rentas Territoriales Enero – Mayo 2020 y 2021 265
Tabla 110. Ejecución Gastos Residencias Médicas (SNRM) junio 2020 – Mayo 2021 267
Tabla 111. Reconocimientos liquidados y girados en el régimen contributivo. Cifras en millones $ 268
Tabla 112. UPC Liquidada y girada en el régimen subsidiado Cifras en millones $ 268
Tabla 113. Giros a IPS y/o Proveedores Cifras en millones $ 268
Tabla 114. Giros Mensualizados Presupuestos máximos. 269
Tabla 115. Recobros radicados con trámite de auditoría finalizado a 30 de abril de 2021 (pesos $) 270
Tabla 116. Consolidado giro (junio 2020 a mayo 2021) recobros por servicios y tecnologías no financiados con la UPC (pesos $) 271
Tabla 117. Giros Mensualizados Personas Jurídicas (pesos $) 272
Tabla 118. Giros Mensualizados Personas Naturales (pesos $) 272
Tabla 119. Acciones implementadas en el nuevo modelo de riesgos (junio 2020-mayo 2021) 274
Tabla 120. Auditorías y visitas realizadas a sujetos vigilados 275
Tabla 121 276
Tabla 122. Sanciones proferidas en investigaciones administrativas (prestación servicios de salud) 276
Tabla 123. Sanciones proferidas en investigaciones administrativas (flujo de recursos) 277
Tabla 124. Sanciones en investigaciones administrativas (reporte información-instrucciones) 277
Tabla 125. Entidades con medidas especiales 277
Tabla 126. Actividades Realizadas En Eapb Bajo Medida Especial 278
Tabla 127. EAPB BAJO MEDIDA ESPECIAL A 14 DE MAYO DE 2021 278

Tabla 128. Actividades Realizadas En Ips Bajo Medida Especial 279
Tabla 129. IPS bajo medida especial 279
Tabla 130. Actas-valor conciliaciones Junio-diciembre de 2020 y enero-mayo 2021 281
Tabla 131. Sentencias emitidas por asuntos jurisdiccionales 281
Tabla 132. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA (JUNIO 2020 A MAYO 2021) 281
Tabla 133. Gestión de PQRD y solicitudes de información 282
Tabla 134. Número de Visitas Realizadas de junio 2020 a mayo 2021 283
Tabla 135. Seguimiento Canales de Atención no presenciales 285
Tabla 136. Estrategias de inspección y vigilancia 286
Tabla 137. Indicadores SPI del Proyecto «…Fortalecimiento de la capacidad Institucional en la provisión de bienes y servicios de interés para la Salud Pública Nacional…»" 297
Tabla 138. Ejecución Presupuestal Vigencia 2020 (Valores en millones de pesos) 301
Tabla 139. EJECUCION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2021 (Corte 30 de abril de 2021 (Valores en millones de pesos) 302
Tabla 140. Establecimientos por nivel de riesgo a 31 de marzo de 2021 303
Tabla 141. Visitas de IVC, según producto 304
Tabla 142. Resultados implementación de Decreto 1500 de 2007 y Decreto 1975 de 2019 . 305
Tabla 143. Conceptos Sanitarios bajo decreto 1975 de 2019 en Plantas de Beneficio, Desposte, Desprese 306
Tabla 144. Ejecución Presupuestal Invima 2020 309
Tabla 145. Ejecución Presupuestal Invima 2020-2021 309
Tabla 146. Logros y retos Institucionales 2020-2021 313
Tabla 147. Proyectos de investigación INC 316
Tabla 148. Producción científica INC 316
Tabla 149. Resultados Clínicas CDFLLA 322
Tabla 150. Recursos destinados para actividades de PyP CDFLLA 323
Tabla 151. Indicador Seguimiento a Tratamiento CDFLLA 324
Tabla 152. Aspectos Financieros CDFLLA 327
Tabla 153. Vacunación Covid Sanatorio de Agua de Dios ESE 331
Tabla 154. Búsqueda activa (pacientes SP y del SSNP) 332
Tabla 155. Informe De Gestión Subsidios Comparativo Mayo 2020 - Mayo 2021-Sanatorio De Agua De Dios ESE 333
Tabla 156. Programación Y Ejecución Presupuesta-Ingresos. Sanatorio Agua de Dios ESE 334
Tabla 157. Programación Y Ejecución Presupuesta-Gastos. Sanatorio Agua de Dios ESE .. 334
Tabla 158. VALOR PAGADO SUBSIDIOS ENFERMOS DE LEPRA. Sanatorio de Contratación E.S.E 336
Tabla 159. Prestación de Servicios Sanatorio de Contratación E.S.E 338
Tabla 160. indicadores para el monitoreo de la calidad en salud 339
Tabla 161. Proceso de vacunación. Sanatorio de Contratación E.S.E 340
Tabla 162. Vacunación por población. Sanatorio de Contratación E.S.E 341
Tabla 163. Datos Covid Sanatorio de Contratación E.S.E 341
Tabla 164. Principales indicadores de oportunidad. Sanatorio de Contratación E.S.E 342
Tabla 165. Capacitaciones Sanatorio de Contratación E.S.E 342

Tabla 166. Ingresos. Sanatorio de Contratación E.S.E 343
Tabla 167. Gastos. Sanatorio de Contratación E.S.E 343
Tabla 168. Sentencias Fonprecon 350
Tabla 169. Cumplimiento de las sentencias Fonprecon 351

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Ecuación básica del PND 2018-2022 ... 30
Ilustración 2 Plataforma Estratégica MSPS 2020 - 2022 ... 32
Ilustración 3 Mapa Estratégico MSPS ... 33
Ilustración 4 Coberturas de vacunación ... 38
Ilustración 5 Tiempo entre el Diagnóstico y el tratamiento 24 horas ... 41
Ilustración 6 Tasa de mortalidad por letalidad de Changas Agudo. Colombia, 2008 - 2020. ... 42
Ilustración 7 Tasa de Incidencia de Dengue, Colombia 2008 - 2020p ... 43
Ilustración 8 Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años. 200-2021p. Colombia ... 45
Ilustración 9 Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años. 200-2021p. Colombia ... 45
Ilustración 10 Tasa de incidencia de casos de TB en Colombia (nuevos y recaídas) x 100mil hab. Años 2000 al 2020. ... 50
Ilustración 11 Tasa de incidencia de casos de TB en Colombia (nuevos y recaídas) x 100mil hab. Años 2000 al 2020. ... 51
Ilustración 12 Evaluación resultados del tratamiento casos de TB pulmonar y extrapulmonar (nuevos y recaídas) en Colombia años 2009 al 2019. ... 51
Ilustración 13 Tasa de detección de casos nuevos *100.000 habitantes Colombia 2012-2020p ... 52
Ilustración 14 Número de Casos Lepra o Enfermedad de Hansen en menores de 15 años Colombia, 2015-2020p ... 53
Ilustración 15 Rango de avance general metas PDSP 2012-2021. Corte 2020. ... 67
Ilustración 16 Fase de Aprestamiento ... 68
Ilustración 17 En la etapa de diagnóstico se ha avanzado en los productos 1,2,3,4 y 5: ... 68
Ilustración 18 Mapa del cargue de los Planes Territoriales de Salud vigencia 2020-2023, el COAI y PAS del año 2020. Con corte a 02 de marzo 2021. ... 71
Ilustración 19 Mapa del cargue de la ejecución del PAS del año 2020 por trimestre. Con corte a 02 de marzo 2021 ... 71
Ilustración 20 Cobertura de la Asistencia técnica brindada durante el año 2020 y primer trimestre del año 2021 2021 en Planeación integral en salud a los Departamentos. ... 72
Ilustración 21 Avance entrega y publicación Actualización Análisis de Situación en Salud – ASIS 2020. Departamento y Distrito. ... 73
Ilustración 22 Certificación de la Encuesta de Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes ... 81
Ilustración 23 Registro fotográfico. Lanzamiento Observatorio Nacional de Migración y Salud ... 84
Ilustración 24 Comportamiento de la oferta de servicios habilitados con la modalidad de telemedicina desde 2012 ... 101
Ilustración 25 Acumulado de víctimas atendidas por PAPSIVI 2012-2020 ... 107
Ilustración 26 Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS ... 124
Ilustración 27 Comportamiento de la afiliación al Sistema de Salud ... 144
Ilustración 28 Afiliados PEP y % frente a RC y RS ... 146
Ilustración 29 Número de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales ... 151
Ilustración 30 Porcentaje de cobertura SGRL frente a población ocupada ... 151
Ilustración 31 Ejemplo Campañas realizadas ... 240
Ilustración 32 Campañas realizadas ... 241
Ilustración 33 Comparativo ingresos acumulados junio 2019-mayo 2020 Vs. junio 2020-mayo 2021 264
Ilustración 34 ... 267
Ilustración 35 Recursos recuperados por ADRES abril 2021 ... 273
Ilustración 36 ... 280
Ilustración 37 Medición ... 283

Ilustración 38 Comparación ensayos vigilancia SAR-CoV2 Vs otras vigilancias. 298
Ilustración 39 Denuncias Atendidas junio 2020 a mayo de 2021 307
Ilustración 40 Esquema de Oportunidad citas 315
Ilustración 41 Indicadores Financieros en gráficos 319
Ilustración 42 Estructura Comando Covid 19 321
Ilustración 43 Frecuencia y porcentaje de subsidios adjudicados a través del Sanatorio de Contratación E.S.E en el país 337
Ilustración 44 Valor mensual nómina pensionados junio 2020-abril 2021 (millones) 345
Ilustración 45 Nóminas adicionales junio 2020-abril 2021 (millones) 345
Ilustración 46 Redención de Bonos C de junio 2020 a abril de 2021 ($ millones) 346
Ilustración 47 Recaudos cartera vigencia 2020. Meta propuesta / recaudado ($millones) 347
Ilustración 48 Recaudos de cartera por concepto vigencia 2020 ($ millones) 347
Ilustración 49 Recaudos a 30 de abril de 2021 ($ millones) 349

Introducción

Sin lugar a dudas, el año 2.020 ha puesto a prueba la resiliencia de la humanidad y la audacia de cada gobierno para enfrentar una de las catástrofes publicas más profundas de los últimos años. Por consiguiente, también se ha sometido a comprobación la consistencia, fortaleza y capacidades del talento humano y el funcionamiento en general del **Ministerio de Salud y Protección Social**, así como de todo el Sector. Hemos enfrentado uno de los momentos más desafiantes a nivel global, donde en ningún caso fue posible prever el impacto que la pandemia originada por el Covid-19 podría desencadenar. No obstante, hemos podido plantear soluciones y respuestas oportunas no solo frente al manejo de esta crisis, si no ahora mismo, estableciendo un plan ambicioso frente a la inminente llegada de una vacuna contra este virus y desplegando toda la capacidad posible para determinar estrategias de reactivación seguras en todos los sectores del país. Una de las mayores pruebas para el liderazgo de la entidad ha sido la forma de asumir la crisis y salir avante con todos y cada uno de los propósitos establecidos para el sector.

A lo largo del año 2.020 y lo corrido de 2.021, no solo nos hemos ocupado de atender las diferentes contingencias originadas en la pandemia mundial, la cual no solo ha afectado la salud física si no también la salud mental y la estabilidad emocional de millones de personas, las condiciones laborales y de calidad de vida ha cambiado considerablemente, dejando a su paso mayores retos para los próximos años en materia de Seguridad Social, prevención, investigación, gestión y desarrollo en Salud, entre otros. No obstante, lo anterior, buscamos avanzar decididamente con los objetivos de la entidad y trabajar en cada uno de los planes y proyectos contenidos en Plan Estratégico Sectorial e Institucional. Podemos dar un balance favorable, donde una vez más debemos reconocer el profesionalismo y la capacidad de todo el equipo humano, que, en medio de los retos del teletrabajo, el trabajo en casa y los escenarios de la virtualidad y el distanciamiento social, se ha esmerado para dar cumplimiento a las metas proyectadas.

Hemos trabajado con el ánimo de consolidar cada una de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y desarrollar esquemas de trabajo eficientes y enfocados en la gestión del talento humano y el conocimiento. Superamos las cifras de anteriores vigencias frente a cobertura, atención y aseguramiento mediante el fortalecimiento del Sistema General de~~l~~ Seguridad Social en Salud–SGSSS de Colombia, el cual ha logrado una alta cobertura de afiliación con notables avances en protección financiera en beneficio de los hogares más vulnerables,[1]generando solidaridad, [2]igualdad y acceso a un

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

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

amplio plan de beneficios[3]. Hemos asumido un rol de liderazgo frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, presentando propuestas y desarrollando importantes avances como la formulación en curso del Plan Decenal de Salud Pública 2.022 - 2.031

Mas allá de las acciones frente a la pandemia del covid-19, el Ministerio de la Salud y la Protección Social ha cumplido con su labor de generar las directrices del sector, hacer seguimiento a la gestión territorial y establecer lineamientos frente a los temas de interés público, así como el hecho de abrir espacios para el dialogo y la interacción con la ciudadanía para que esta participe de forma activa en la construcción de planes y políticas cruciales en materia de salud. Dicho este contexto, se exponen los principales resultados de la gestión realizada durante la vigencia 2.020 y julio de 2.021bajo los siguientes grandes temas:

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

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

01. Visión sectorial y rectoría del sistema

Ministerio de Salud y Protección Social

1. Visión sectorial y rectoría del sistema

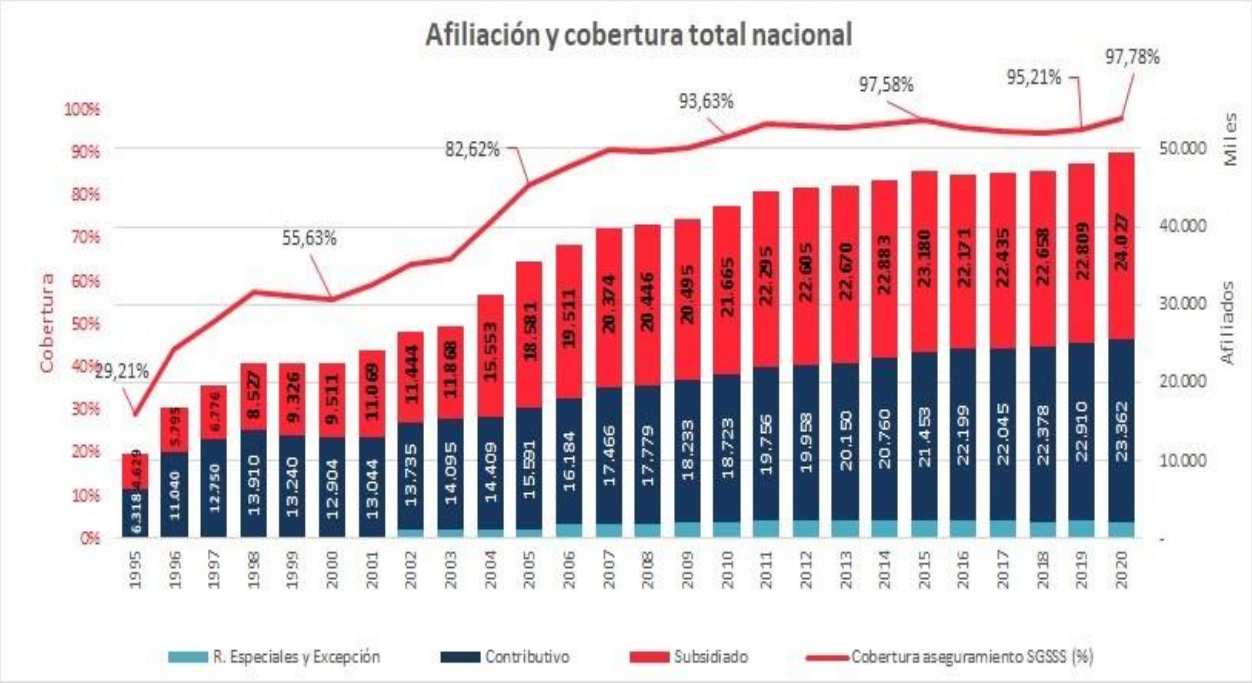
El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial 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.

Entre los logros del SGSSS se destacan: la alta cobertura de aseguramiento (en la práctica cobertura universal), el financiamiento progresivo del sistema, la protección financiera alcanzada para los hogares en especial los más vulnerables –reflejada en un muy bajo gasto de bolsillo a cargo del usuario– y el mayor acceso a los servicios. Con el propósito de contar con una herramienta que permita conocer el comportamiento del Aseguramiento en Salud a nivel nacional y en un territorio especifico, se desarrolló el aplicativo web “Cifras del Aseguramiento en Salud”, mediante el cual es posible consultar de manera rápida y fácil variables relacionadas con el aseguramiento en salud a nivel nacional, departamental, municipal y por Entidad Promotora de Salud (EPS), con corte de acuerdo a la necesidad de consulta a partir de diciembre de 2.016. Este aplicativo web reemplaza la ficha de Indicadores cuya última publicación fue la junio de 2.017. El indicador base para el seguimiento de la dinámica del aseguramiento en salud es la agregación del total de afiliados al sistema, que agrega a los regímenes contributivo, subsidiado y especiales y de excepción. La información anterior a 2.009 fue recopilada de registros administrativos consolidados, mientras a partir de ese año, los agregados de afiliación están contenidos en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).”, mediante el cual es posible consultar de manera rápida y fácil variables relacionadas con el aseguramiento en salud a nivel nacional, departamental, municipal y por Entidad Promotora de Salud (EPS), con corte de acuerdo a la necesidad de consulta a partir de diciembre de 2.016. Este aplicativo web reemplaza la ficha de Indicadores cuya última publicación fue

la junio de 2.017. El indicador base para el seguimiento de la dinámica del aseguramiento en salud es la agregación del total de afiliados al sistema, que agrega a los regímenes contributivo, subsidiado y especiales y de excepción. La información anterior a 2.009 fue recopilada de registros administrativos consolidados, mientras a partir de ese año, los agregados de afiliación están contenidos en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). En general, el número de afiliados al SGSSS se ha incrementado a lo largo de los años. De esta manera, la cobertura ha crecido desde el 29.21% en 1.995 hasta el 97.78% registrado al cierre del 2.020.



Fuentes: serie anual de afiliación a nivel nacional / Estimación y proyección de población DANE
Cálculos: Dirección Aseguramiento Minsalud

Las barras azules y rojas representan el número de afiliados por régimen, mientras que la línea de tendencia muestra el comportamiento de la cobertura del aseguramiento. A partir de octubre de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social acogió las proyecciones de población basadas en el Censo de 2018 del DANE. En los años anteriores, las cifras demográficas eran las correspondientes al Censo 2005.

El aumento en la cobertura en salud es uno de los logros más importantes de cualquier programa social en Colombia. Tanto así que el sector salud contribuyó a la reducción de la pobreza multidimensional en el país en los últimos años[4]. A su vez, ha mejorado el estado general de salud de la población[5]. La

4 De los 10,8 puntos porcentuales (p.p.) de disminución entre 2010 y 2018, 2,1 p.p. son atribuibles a la mejora en el acceso a servicios de salud y al creciente aseguramiento financiero en salud de la población.

5 Entre otros temas, la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) publicada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) indaga, sobre el bienestar de las personas de 15 años y la satisfacción con su vida. Entre los resultados se destaca que el aspecto de la vida mejor calificado es la salud (8,02 puntos), seguido por la seguridad, el trabajo o actividad desempeñado y, por último, el ingreso. Por otra parte, el 83% de las personas declararon estar muy satisfechos o totalmente satisfechos con su salud (Fuente: DANE. ECV, 2018).

mayoría de los indicadores trazadores en salud, como la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna han mejorado en los últimos años[6]. Las Estadísticas Vitales (EE.VV.) del DANE, así como distintas encuestas en salud (ENDS, ENSIN[7]) evidencian esta evolución.

El país es igualmente reconocido en el mundo por su programa gratuito de vacunación, la vigilancia en salud pública, la respuesta y control ante la aparición de enfermedades transmisibles, donde se destaca el esquema de vacunación colombiana como uno de los mejores de América y el Caribe. El programa de inmunización comprende 21 biológicos para la prevención de 26 enfermedades que disminuye de manera efectiva la mortalidad y morbilidad evitable, especialmente en la primera infancia.

Por otra parte, en aplicación de la **política farmacéutica** y de las herramientas legítimas con las que cuenta el Estado para mejorar el acceso a los medicamentos, fomentar mejores resultados en salud y construir un sistema de salud más equitativo, se ratificó la política de control de precios que hasta el momento ha incorporado miles de presentaciones comerciales y ha generado ahorros de más de un billón de pesos anuales al sistema de salud.

No obstante, lo anterior, aún existen retos como lograr mayor equidad y mejor calidad en los servicios, teniendo como propósito satisfacer las diversas necesidades de los grupos de valor. Por ello, los esfuerzos del Ministerio y del sector se concentran actualmente en una **triple meta**: **alcanzar mejores resultados en salud**, ofrecer una **mejor experiencia en los servicios con mayor satisfacción ciudadana** y cumplir nuestros indicadores con **eficiencia y responsabilidad financiera**. Lo anterior, bajo los principios de **legalidad, emprendimiento y equidad** liderados por el Sr. presidente de la República, Dr. Iván Duque Márquez. Con este marco estratégico, las acciones del sector se basan en **cinco pilares o ejes orientadores** así: **visión sectorial de largo plazo**, mejoramiento de la **calidad** de los servicios, fortalecimiento de la **salud pública**, desarrollo del **talento humano** en salud y **recuperación y sostenibilidad** del sistema.

Bajo el marco del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 **"Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad"** (Ley 1955 de 2019) se ha avanzado en acciones estratégicas para la habilitación de los servicios de salud, la acreditación en niveles superiores de calidad, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) que articula y coordina el trabajo priorizado en salud en el territorio (Nación-Departamentos y Distritos), el Programa de Acción Integral en Hospitales (AiHospital) que fortalece a estas Empresas Sociales del Estado (ESE), el Acuerdo de Punto Final que sanea deudas acumuladas y provee liquidez al sistema, propone nuevos mecanismos de priorización del gasto y subsidios parciales en el aseguramiento, facilita la depuración de las EPS, e incentiva la transformación digital del sector con iniciativas como un nuevo marco para la telesalud, la interoperabilidad de la historia clínica, la facturación electrónica y la afiliación transaccional, entre otras innovaciones a resaltar.

---

6 n Colombia la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los últimos años; entre 2005 y 2016 la tasa de mortalidad infantil ha disminuido en un 18% en el promedio nacional; por su parte, la razón de mortalidad materna (RMM) a 42 días se ha reducido en un 27%. A pesar de estos logros, entre las metas del presente gobierno está reducir aún más la tasa de mortalidad infantil en menores de un año, de 16,8 a 14 (por cada mil nacidos vivos) y la RMM a 42 días de 51,3 a 45 (por cada 100.000 nacidos vivos), con énfasis en el área rural dispersa.

7 Siglas correspondientes a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), respectivamente.

Las anteriores acciones estratégicas han estado acompañadas del apoyo financiero necesario por parte del Gobierno Nacional. El gasto en salud en Colombia es del 7,3% del PIB, lo cual representa cerca de 72 billones de pesos, donde tres cuartas partes de estos corresponden a recursos públicos. Para la vigencia 2020, el aseguramiento de la población colombiana asciende a $55,1 billones, que se financia tanto con aportes privados (principalmente cotizaciones) como públicos. El Presupuesto General de la Nación–PGN 2020 tuvo un incremento para el sector salud del 8%; correspondiente a 31,9 billones de pesos para la vigencia. Estos recursos, ($31,9 billones) incluye los ingresos del PGN para completar el gasto del aseguramiento en salud de los colombianos ($19,3 billones), las transferencias que se giran desde la Nación hacia las entidades territoriales a través del Sistema General de Participaciones – SGP ($10 billones). Los recursos restantes se destinan a otras necesidades como: mejoramiento de la red de urgencias, atención de enfermedades catastróficas, reclamaciones de accidentes de tránsito No SOAT, vacunación, recursos para el financiamiento de la ley de residentes, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI, entre otros.

De acuerdo a estas cifras, el sector salud se convierte en uno de los que cuenta con mayores recursos dentro del PGN, coincidiendo así con el compromiso del Gobierno Nacional de alcanzar la equidad en salud en Colombia.

Para la presente vigencia, el Ministerio avanzó en función al Decreto 064 de 2020, que permite la afiliación de oficio desde la IPS y/o la entidad territorial de la población colombiana que hasta ahora no se encuentre en el sistema de salud. Con este instrumento se busca alcanzar la cobertura del 100% planteada por el Gobierno Nacional, cerrar brechas y lograr la equidad. Del mismo modo se prioriza la afiliación de la población pobre no asegurada, recién nacidos, menores edad, su grupo familiar. Por otra parte, se han hecho enormes esfuerzos para atender a la población migrante, particularmente, aquellos con Permiso Especial de Permanencia–PEP. En el caso de los venezolanos que están regularizados en el país, han logrado gestionar su afiliación a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

Fuente: Minsalud (@MinSaludCol)

Por otra parte, entre los retos y aspectos por corregir en el Sistema están los desequilibrios financieros, la alta fragmentación, las fallas en la calidad de los servicios, el abuso de posiciones dominantes y los casos de corrupción.

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

En cumplimiento de lo contenido en el Art. 339 de la Constitución Política y la Ley 152 de 1994 (o Ley Orgánica del Plan de Desarrollo) que establece la manera de formular e implementar el Plan Nacional de Desarrollo, el Gobierno Nacional trabajó distintos frentes que permitieron su construcción y formulación. El nuevo Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018–2022 "Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad tuvo un desarrollo técnico desde el nivel nacional a través de socializaciones, amplia participación entre diferentes actores y retroalimentación. Este PND fue radicado en febrero de 2019 en el Congreso de la República y aprobado en mayo.

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

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

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

Estos tres pactos se complementan entre sí. **El círculo virtuoso de legalidad y emprendimiento se cierra con la equidad[8], el gran pacto y objetivo del PND 2018-2022**. "Se busca lograr una Colombia con más bienestar, con menos desigualdad de resultados y con más equidad de oportunidades; un país con mayores ingresos y mejores condiciones de vida de la población conseguidas sobre la base de la legalidad y por medio de la generación de empleo, la formalización y un tejido empresarial fuerte. La equidad de oportunidades implica remover las barreras que impiden el acceso a la educación, la salud, los servicios esenciales y la inclusión productiva a toda la población, independientemente de sus

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

características de origen, la localización geográfica, la pertenencia étnica, el sexo, la condición física y la edad, entre otras[9]".

Ilustración 1 Ecuación básica del PND 2018-2022

Fuente: Elaboración propia con base en DNP

De otra parte, los **pactos transversales** "operan como habilitadores, conectores y espacios de coordinación que hacen posible el logro de una mayor equidad de oportunidades para todos"[10]. Son dinamizadores del desarrollo y ayudan a enfrentar los riesgos que se pueden presentar en nuestra apuesta por la equidad de oportunidades. Estos pactos son:

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

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

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

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

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

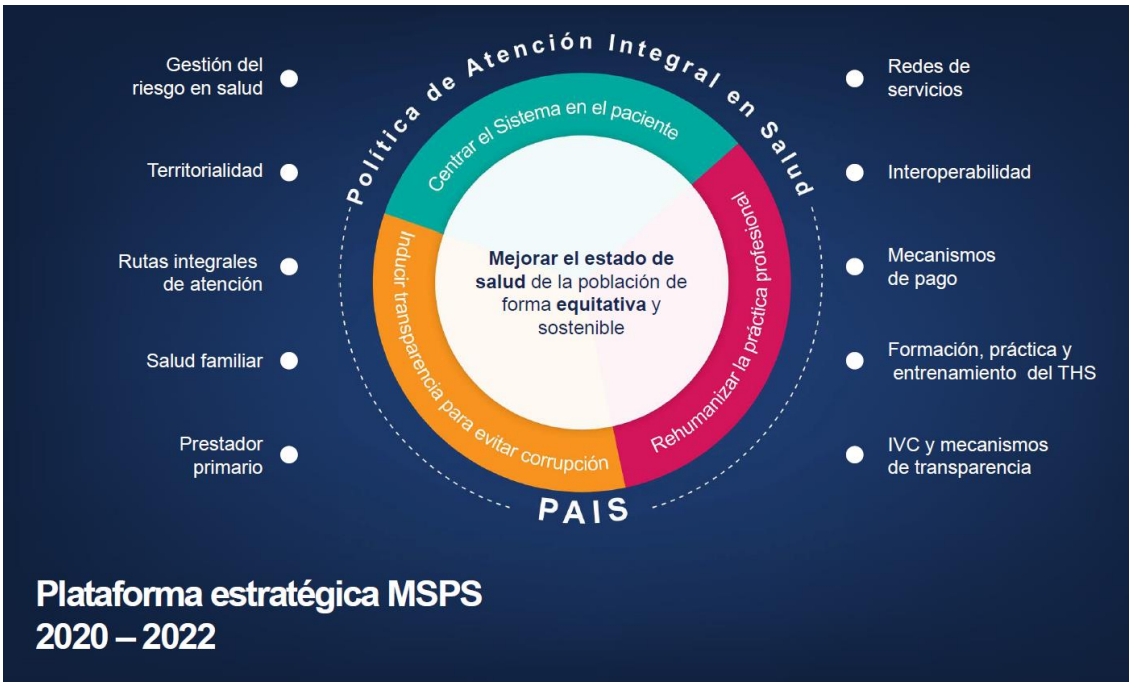
- Pacífico: Diversidad para la equidad, la convivencia pacífica y el desarrollo sostenible
- Caribe: Por una transformación para la igualdad de oportunidades y la equidad
- *Seaflower Región*: Promover el cuidado del ambiente teniendo en cuenta la protección a los ecosistemas, el impulso de negocios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

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

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

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

Ilustración 2 Plataforma Estratégica MSPS 2020 - 2022



Fuente: Min. Salud 2020

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

- **visión sectorial de largo plazo**,
- mejoramiento de la **calidad** de los servicios,
- fortalecimiento de la **salud pública**,
- desarrollo del talento **humano** en salud,
- **recuperación y sostenibilidad** del sistema.

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

Ilustración 3 Mapa Estratégico MSPS

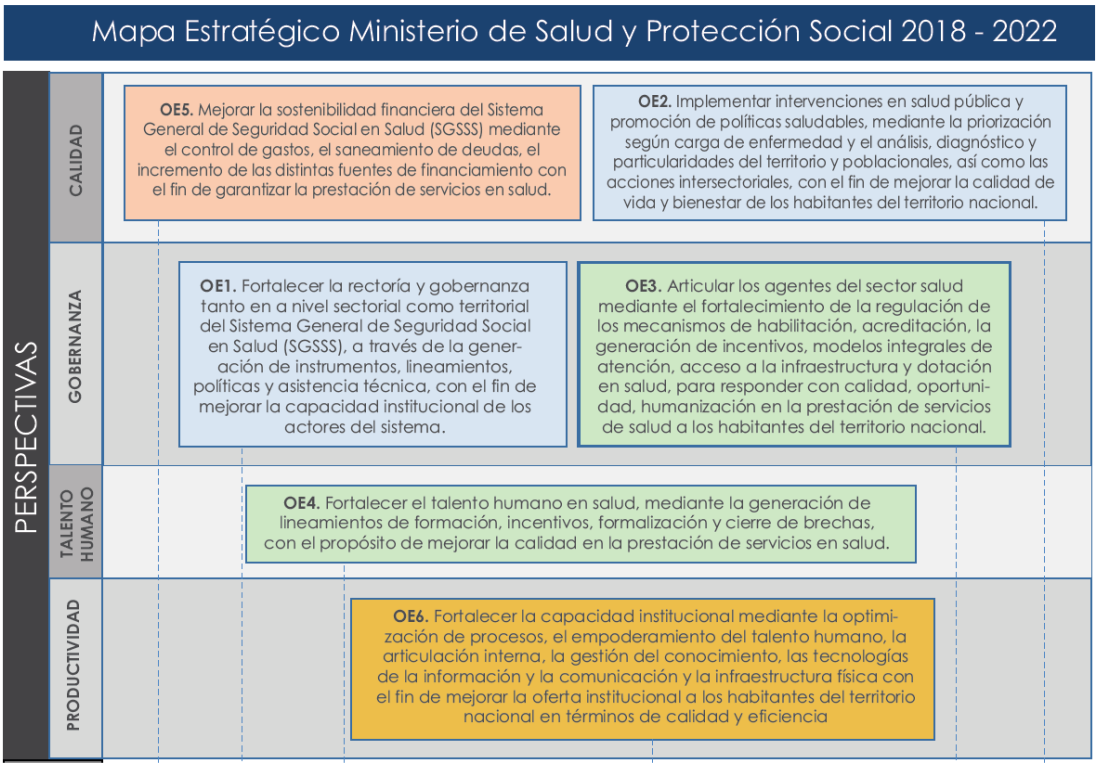


Tabla 1. Objetivos y estrategias. Capítulo (línea) de salud en el PND 2018-2022

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

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

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

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

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

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

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

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

- Pacto por la legalidad, línea “Imperio de la ley y convivencia pacífica: justicia accesible, oportuna y en toda Colombia, para todos” (prevención del consumo de sustancias psicoactivas)
- Pacto por la construcción de paz, línea “Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas” (rehabilitación psicosocial)

- Pacto por la equidad de la mujer, línea “Educación y empoderamiento económico para la eliminación de las brechas de género en el mundo del trabajo” (promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de las violencias sexuales)
- Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y Rrom, línea “Política social moderna y diferenciada para la equidad”
- Pacto por la inclusión de las personas con discapacidad
- Pacto por la sostenibilidad, línea “Sectores comprometidos con la sostenibilidad y la mitigación del cambio climático (calidad de aire, agua y suelo)”
- Pacto por el transporte y la logística, línea “Movilidad urbano-regional sostenible para la equidad y la competitividad (mitigación de la siniestralidad vial)”

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

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

02.

Salud pública y prestación de servicios

Ministerio de Salud y Protección Social

2. Salud pública y prestación de servicios

2.1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

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

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

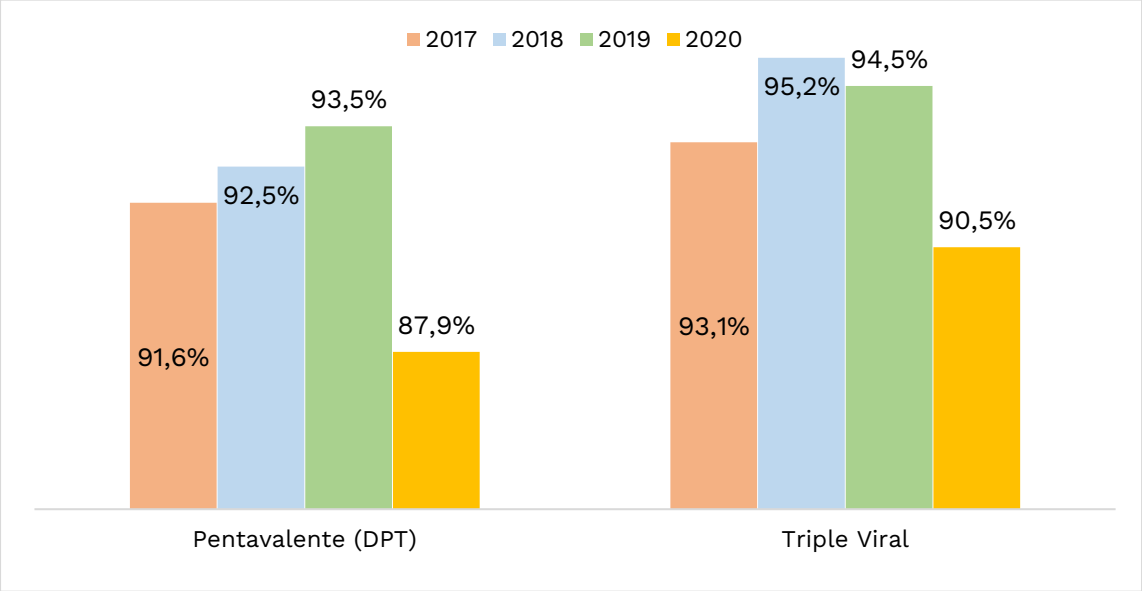
Durante los últimos años, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Colombia se ha fortalecido tanto en coberturas como en el número de biológicos incorporados y con efectividad demostrada. Con un presupuesto que supera los 100 millones de dólares anualmente y con el fin de disminuir la mortalidad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

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

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

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

Ilustración 4 **Coberturas de vacunación**



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

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

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

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

sistema de vigilancia epidemiológica de alta calidad, para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica de estos virus en nuestra región. La meta establecida es vacunar a 7.588.401 niños y niñas con una dosis adicional de SR.

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

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

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

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

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

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

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

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

-60°C a -80°C, con instalación en los departamentos de Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cauca, Casanare, Cesar, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca, se realizó la adquisición de 1.000 cajas y 205 dataloggers para el transporte ultracongelado y los Elementos de Protección Personal para el manejo de los equipos de almacenamiento y transporte en temperaturas de ultracongelación.

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

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

Respuesta al fenómeno migratorio en materia de vacunación.

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

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

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

2.1.2. Gestión en las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

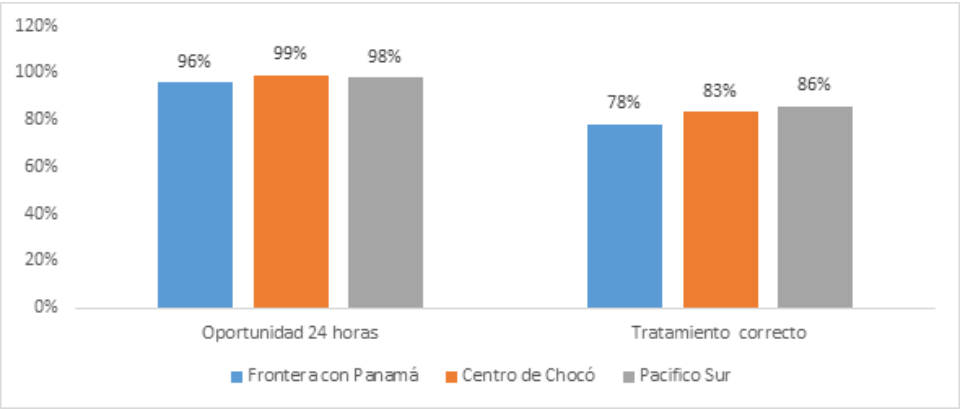
Iniciativa regional de eliminación de malaria - IREM

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

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

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

Ilustración 5 Tiempo entre el Diagnóstico y el tratamiento 24 horas



Fuente: Información base FTP MSPS a SE 19

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

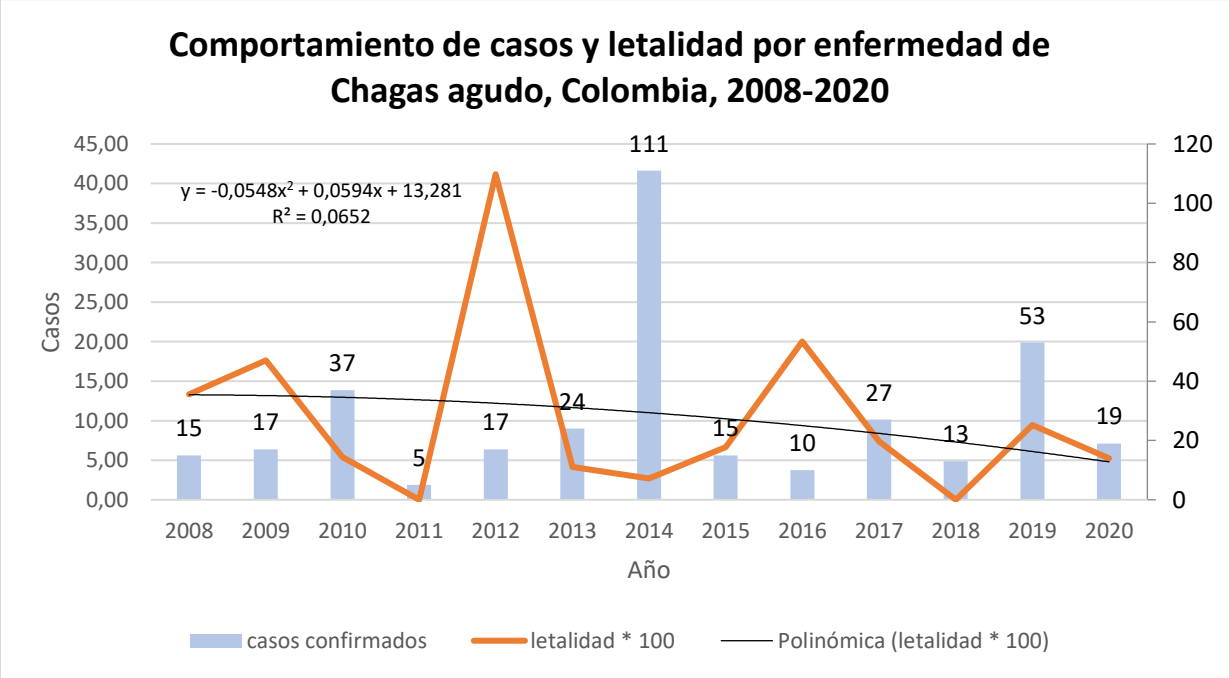
De otra parte, el BID realizo primer desembolso de recursos al MSPS en agosto de 2020 por $4.024.733.080 y un segundo desembolso en mayo de 2021 por $386.769.852. El 73% de los recursos del primer desembolso serán ejecutados por las Entidades Territoriales. La totalidad de estos fondos fueron girados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

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

Enfermedad de Chagas

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

Ilustración 6 Tasa de mortalidad por letalidad de Changas Agudo. Colombia, 2008 - 2020.



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

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

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

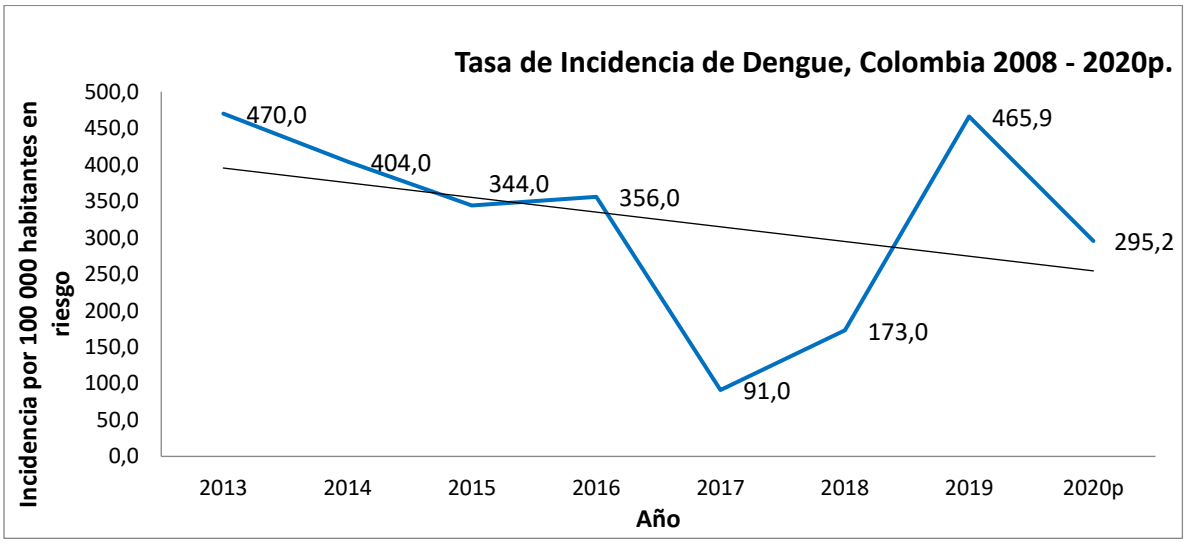
Certificados 66 municipios (82.5%) y en proceso 49 municipios (9 departamentos)
Intensificación acciones de control vectorial, tamizajes en menores de edad y gestantes y de vigilancia entomológica y epidemiológica.
Agenda 2021

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

Enfermedad de Dengue

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

Ilustración 7 Tasa de Incidencia de Dengue, Colombia 2008 - 2020p



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

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

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

2.1.3. Control y tratamiento de enfermedades emergentes reemergentes y desatendidas

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

Infección Respiratoria Aguda - IRA Y Enfermedad Diarreica Aguda - EDA

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

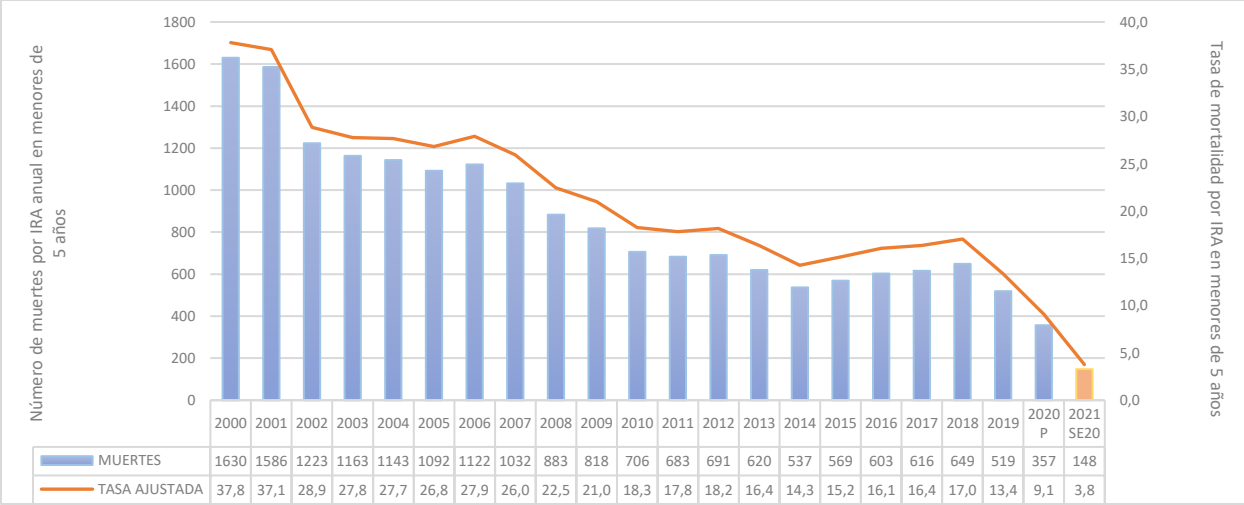
Uno de los principales logros fue gestionar con la agencia de cooperación USAID (Proyecto Comunidades Saludables), la contratación de 34 equipos conformados por médico, enfermero y auxiliar de enfermería, con un total de 102 personas de apoyo para los procesos de programa nacional de IRA/COVID-19/EDA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

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

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

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

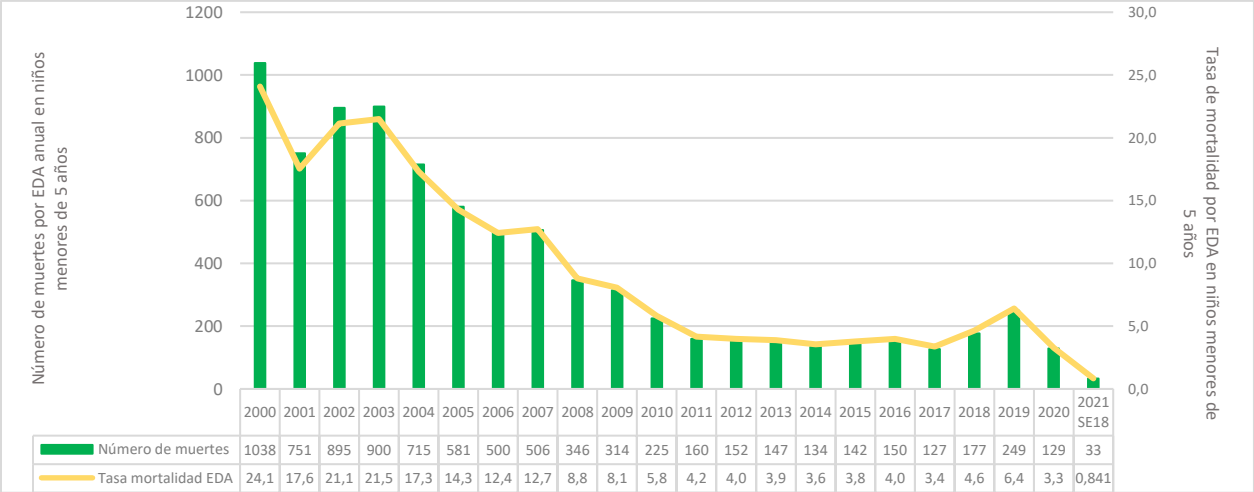
Ilustración 8 Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años. 200-2021p. Colombia.



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

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

Ilustración 9 Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años. 200-2021p. Colombia.



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

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

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

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

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

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

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

FECHA	MEDIDAS NACIONALES PARA AFRONTAR LA PANDEMIA DE COVID-19 AL 11 DE MAYO 2020 COLOMBIA
06/02/2020	Adquisición de la capacidad para realizar pruebas de laboratorio a través del Instituto Nacional de Salud.
11/02/2020	CIRCULAR 5 DE 2020. Directrices para la implementación, preparación y respuesta ante COVID-19.

FECHA	MEDIDAS NACIONALES PARA AFRONTAR LA PANDEMIA DE COVID-19 AL 11 DE MAYO 2020 COLOMBIA
04/03/2020	Presentación del plan territorial para el control del coronavirus con los diferentes secretarios de salud del país.
06/03/2020	Primer caso confirmado, establecimiento del Puesto de Mando Unificado y Colombia pasa a fase de contención de la epidemia.
12/03/2020	Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020 a través de la cual se declaró la emergencia sanitaria en el país hasta el 30 de mayo de 2020.
07/03/2020	Lanzamiento de CoronaApp-Colombia, aplicación que permite informar a la ciudadanía y registro de síntomas para poder generar alertas de ser necesario.
10/03/2020	Resolución 380 de 2020. Por la cual se adoptan Medidas preventivas sanitarias en el país, por causas del coronavirus- COVID2019 y se dictan otras disposiciones.
17/03/2020	Decreto 417 de 2020. Declaratoria del estado de emergencia.
08/03/2020	Línea telefónica nacional fue habilitada y se estableció el aislamiento obligatorio de pasajeros provenientes de China, Italia, Francia y España.
10/03/2020	Circular 11 de 2020. Recomendaciones para la contención de la epidemia por el nuevo Coronavirus (COVID -19) en los sitios y eventos de alta influencia de personas.
12/03/2020	Circular 12 de 2020. Directrices para la contención de la infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus (COVID-19) en el entorno Hotelero.
17/03/2020	Resolución 450 de 2020. Por la cual se modifica los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 de la Resolución 385 de 2020 en relación con la limitación del número de personas en actividades o eventos.
15/03/2020	Resolución 405 de 2020, Por la cual se adoptan medidas preventivas para el control sanitario de pasajeros provenientes del extranjero, por la vía aérea, a causa del nuevo coronavirus - COVID-19.
16/03/2020	Primera muerte por coronavirus.
17/03/2020	Decreto 417 del 17 de marzo 2020. Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.
18/03/2020	Decreto 420 de 18 de marzo de 2020 del Gobierno Nacional – Sector Interior, se restringió el consumo de bebidas embriagantes en espacios abiertos y establecimientos de comercio, así como las reuniones y aglomeraciones de más de 50 personas hasta el 30 de mayo de 2020.
18/03/2020	Resolución 464 del 2020. Por la cual se adopta Medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años.
22/03/2020	Decreto 457 por el cual se estableció el aislamiento preventivo obligatorio para todas las personas del territorio nacional del 25 de marzo al 13 de abril de 2020
25/03/2020	Circular 19 de 2020. Detención Temprana SARS CoV-2 COVID –19.
25/03/2020	Decreto 476 de 2020 del Gobierno Nacional – Sector Salud y Protección Social Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica" se procedió a flexibilizar los requisitos: i) administrativos para los permisos de importación, comercialización y registros sanitarios de medicamentos, productos fito terapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, productos de higiene, entre otros, requeridos para la prevención, diagnósticos o tratamiento del covid-19, ii) de los establecimientos fabricantes de los referidos insumos, iii) para la comercialización, distribución, dispensación, venta, almacenamiento y transporte de estos productos; entre otros, con el claro objetivo de mitigar con anterioridad el eventual desabastecimiento que se pueda presentar durante la presente emergencia.
27/03/2020	Minsalud anunció adquisición de 1.510 ventiladores más para enfrentar la covid-19.
28/03/2020	Resolución 521 de 2020. Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID - 19.
28/03/2020	Resolución 522 de 2020. Por la cual se establecen requisitos para la importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico un vitro, dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos, declarados vitales no disponibles, requeridos para prevención, diagnóstico y tratamiento, seguimiento del COVID - 19.

FECHA	MEDIDAS NACIONALES PARA AFRONTAR LA PANDEMIA DE COVID-19 AL 11 DE MAYO 2020 COLOMBIA
30/03/2020	Anuncio de que hospitales y clínicas contarán con $2,1 billones adicionales.
	Decreto 500 de 31 de marzo de 2020 del Gobierno Nacional – Sector Trabajo, se adoptaron medidas relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) de carácter público, para realizar actividades de promoción y prevención dirigidas a los trabajadores y sus empresas afiliadas.
31/03/2020	Resolución 536 del 31 de marzo de 2020 adopta el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y migración de la pandemia por COVID-19.
01/04/2020	Resolución 464 del 2020. Por la cual se adopta Medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años.
03/04/2020	El ministro de Salud explicó el Plan de contingencia para covid-19 en Colombia que incluye la atención ambulatoria de poblaciones en riesgo.
04/04/2020	El uso de tapabocas se hace obligatorio en el sistema de transporte público y lugares concurridos.
06/04/2020	Circular Conjunta 01 de los Ministerios de Salud y Transporte, medidas que fueron reforzadas a través de la Circular Conjunta 04 de 9 de abril de 2020, de los ministros de Salud, Transporte y Trabajo.
07/04/2020	22 nuevos laboratorios se alistan para iniciar diagnóstico de Covid-19 en el país.
08/04/2020	Se resolvió extender el aislamiento preventivo obligatorio del 13 de abril de 2020 al 27 de abril de 2020.
09/04/2020	Llegan al país las primeras 47.500 pruebas rápidas para covid-19.
12/04/2020	Decreto 538 de 2020 del Gobierno Nacional – Sector Salud, se definió la entrega de recursos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud, el cual busca garantizar la prestación de los servicios de salud, acciones referentes al talento humano en salud.
13/05/2020	Decreto 539 de 2020. Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
14/04/2020	Lanzamiento de la campaña #PorTuVidaPorMiVida, el Gobierno Nacional busca que más colombianos descarguen y usen la aplicación móvil CoronaApp Colombia.
16/04/2020	Circular 24 de 2020, Lineamientos para garantizar el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes en el marco de la emergencia por coronavirus COVID-19.
16/04/2020	Ministerio de Salud expide lineamientos para garantizar que EPS practiquen pruebas rápidas para covid-19.
19/04/2020	Presidente Duque presenta el decálogo del aislamiento preventivo obligatorio inteligente.
22/04/2020	Ministro de Salud recomienda evitar la salida de niños de sus casas por temporada invernal.
22/04/2020	Circular 26 de 2020, Instrucciones para la promoción de la convivencia y cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el Covid-19.
24/04/2020	Circular 27 de 2020. Recomendaciones para la prevención, contención y manejo del coronavirus COVID-19 en Grupos Étnicos (Pueblos Indígenas, las comunidades NARP – Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el Pueblo ROM
24/04/2020	Resolución 680 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid-19 en el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico.
24/04/2020	Resolución 679 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid-19 en el sector de infraestructura de transporte.
24/04/2020	Resolución 677 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid -19 en el sector Transporte.
24/04/2020	Resolución 678 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad Covid -19 en el Sector Caficultor.

FECHA	MEDIDAS NACIONALES PARA AFRONTAR LA PANDEMIA DE COVID-19 AL 11 DE MAYO 2020 COLOMBIA
24/04/2020	Resolución 681 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus Covid -19 en el sector de juegos de suerte y azar.
24/04/2020	Resolución 682 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus Covid -19 en el sector de la construcción de Edificaciones.
24/04/2020	Resolución 675 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus Covid -19 en la Industria Manufacturera.
24/04/2020	Resolución 666 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus Covid-19.
27/04/2020	Definición de 9 indicadores para la toma de decisiones (propagación, morbilidad, letalidad, mortalidad, duplicación, positividad, ocupación en UCI, movilidad y transacciones en cajeros).
29/04/2020	Llegada de 500.000 kits reactivos procedentes de China, para fortalecer la capacidad de practicar pruebas de covid-19 en distintos lugares del territorio nacional.
07/05/2020	El gobierno de la República Popular de China entregó la donación de material de bioseguridad, respiradores y pruebas diagnósticas a Colombia por $1.5 millones de dólares.
12/05/2020	Resolución 740 de 2020, Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus Covid-19 en el sector médico veterinario.
09/05/2020	Resolución 738 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus Covid 19 en la fabricación de componentes y tableros electrónicos (CIIU 2610); computadoras y de equipo periférico (CIIU 2620); equipos de comunicación (CIIU 2630); fabricación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 2640); instrumentos ópticos y equipo fotográfico (CIIU 2670), maquinaria y equipo n.c.p – División CIIU 28; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; de otros tipos de equipo de transporte – Divisiones CIIU 29 y 30; de vehículos automotores, remolques y semirremolques; y fabricación de otros tipos de equipo de transporte – divisiones CIIU 29 y 30; de muebles, colchones y somieres – división CIIU 31 de la industria manufacturera.
09/05/2020	Resolución 737 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus Covid - 19 en las siguientes actividades empresariales y de apoyo: mantenimiento y reparación de computadores y de equipos de comunicaciones; reparación de muebles y accesorios para el hogar, y lavado y limpieza, incluida la limpieza en seco de productos textiles y de piel (solo para domicilios), divisiones descritas con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme: CIIU 951, 9524 y 9601, respectivamente
09/05/2020	Resolución 739 de 2020, Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus Covid -19 en las siguientes actividades del sector comercio: mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas, sus partes, piezas y accesorios; comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, pinturas, productos de vidrio, equipo y materiales de fontanería y calefacción; comercio al por mayor de otros utensilios domésticos N.C.P; comercio al por mayor de aparatos y equipo de uso doméstico; comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados; y comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio en establecimientos especializados, identificadas con los códigos CIIU 45, CIIU 4663, CIIU 4649, CIIU 4644, CIIU 4752, CIIU 4761, respectivamente.
08/05/2020	Resolución 735 de 2020, Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid - 19 en la prestación de los servicios de centros de llamada, centros de contacto, centros de soporte técnico, centros de procesamiento de datos centro de servicios compartidos, incluidos los

FECHA	MEDIDAS NACIONALES PARA AFRONTAR LA PANDEMIA DE COVID-19 AL 11 DE MAYO 2020 COLOMBIA
	business outsourcing, y en los servicios domiciliarios, mensajería y plataformas digitales.

2.1.5. Tuberculosis.

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

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

Ilustración 10 Tasa de incidencia de casos de TB en Colombia (nuevos y recaídas) x 100mil hab. Años 2000 al 2020.

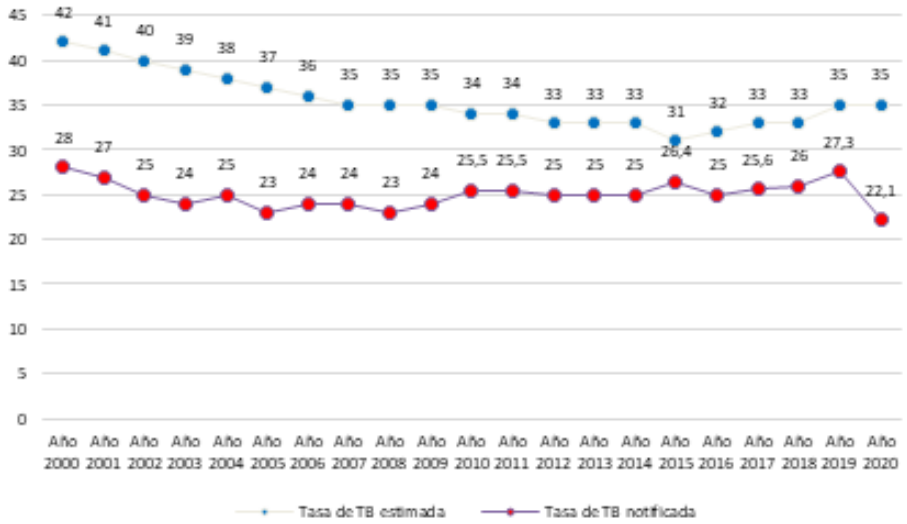
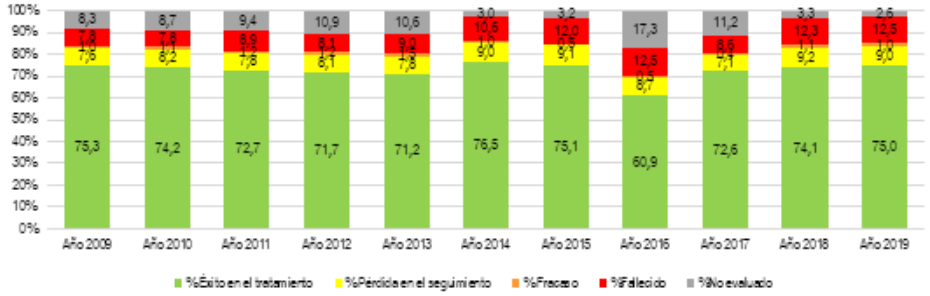


Ilustración 11 Tasa de incidencia de casos de TB en Colombia (nuevos y recaídas) x 100mil hab. Años 2000 al 2020.

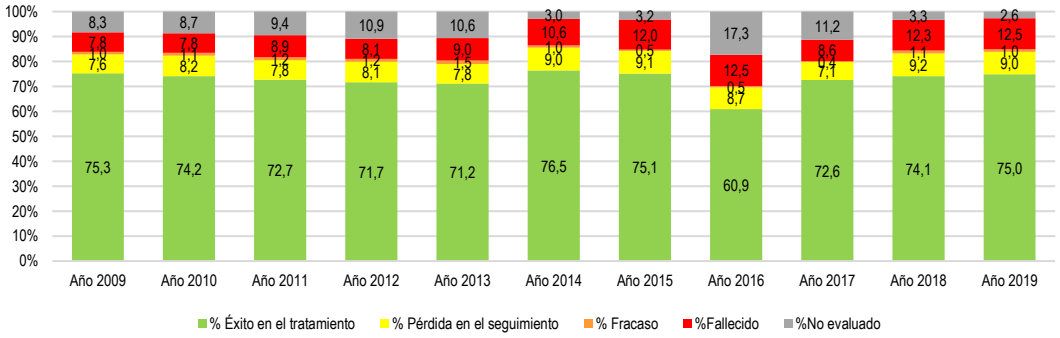


Fuente: MSPS. PNPCT. Global TB Report. 2000-2020. Año 2020* datos preliminares

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

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

Ilustración 12 Evaluación resultados del tratamiento casos de TB pulmonar y extrapulmonar (nuevos y recaídas) en Colombia años 2009 al 2019.



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

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

- Asistencia técnica virtual para fortalecimiento de capacidades y la socialización de los lineamientos técnicos y operativos establecidos en la Resolución 227 de 2020, dirigido a las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y EAPB.
- Compra centralizada de los medicamentos para el tratamiento de los casos de tuberculosis sensible, resistente e infección latente para el tratamiento del 100% de los casos por valor de 4.000 mil millones de pesos y gestión de inventarios.

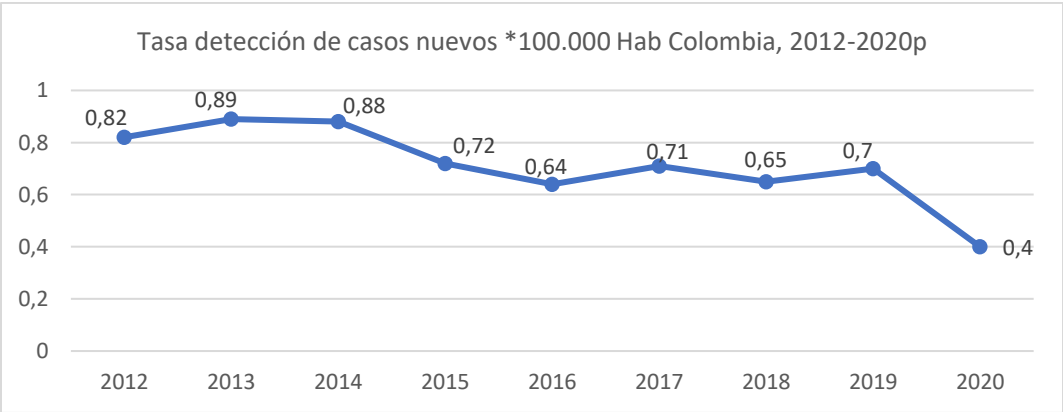
- Giro de recursos de transferencias nacional mediante la Resolución 270 de 2021, por medio de la cual se realizó la asignación de 7.829 millones, para cofinanciar las acciones de gestión del talento humano, fortalecimiento de capacidades, gestión de insumos en los territorios.
- Consolidación, depuración, reporte y análisis de datos del sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis, acorde al Plan de Monitoreo y Evaluación en los indicadores programáticos.
- Conmemoración del Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis el 24 de marzo de 2021, mediante la cual se tuvo asistencia de trabajadores de la salud, agentes comunitarios y actores de la sociedad civil organizada.
- Conformación de la red nacional de investigaciones en tuberculosis, y el observatorio social de la tuberculosis Observa TB.
- Actualización, depuración y análisis de las bases de datos del Programa Nacional de TB para calcular indicadores programáticos y priorizar acciones.

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

2.1.6. Lepra o enfermedad de Hansen

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

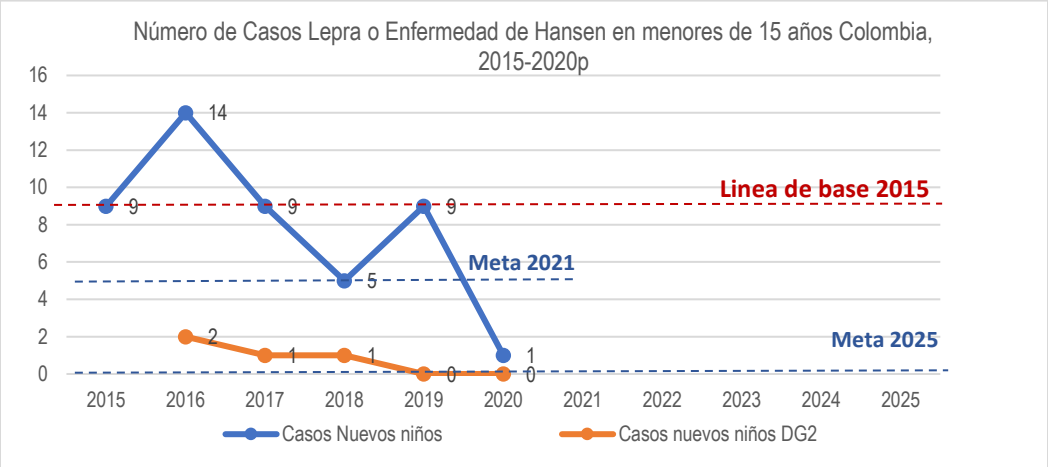
Ilustración 13 Tasa de detección de casos nuevos *100.000 habitantes Colombia 2012-2020p



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

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

Ilustración 14 Número de Casos Lepra o Enfermedad de Hansen en menores de 15 años Colombia, 2015-2020p



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

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

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

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

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

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

Fuente: Minsalud (@MinSaludCol)

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

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

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

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

Los ejes de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas son: i) Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas; ii) Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas; iii) Tratamiento integral; Rehabilitación integral e Inclusión social; y, Gestión, articulación y coordinación sectorial e

intersectorial. El lanzamiento de las dos políticas se realizó a través de siete (7) encuentros regionales con la participación de cerca de 3 mil personas que representan a las autoridades locales, organismos de control político, entidades descentralizadas, Ministerio Público, Fiscalía y academia. Además, se ha logrado llegar miles de personas, incluyendo niños y adolescentes, con problemas de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en los 25 municipios donde se encuentran ubicados los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCT). También han sido capacitados profesionales en la respectiva estrategia, así como a líderes locales en identificación y abordaje básico de problemas de salud mental en la comunidad.

2.1.8. Salud nutricional, alimentos y bebidas.

Desnutrición Aguda

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

- Reducción del 34.2% en la notificación de mortalidad por y asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años año 2019 – 2020 (214 casos 2019 vs 325 casos 2020). Fuente Sivigila semana 53 de 2020- INS.
- Seguimiento y acompañamiento a 11 mesas territoriales plan contra a la desnutrición Ni 1+ de los departamentos de Arauca, Cesar, Chocó, Guainía, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Vichada.
- Inclusión en el Plan Ni 1 + de tres nuevos departamentos – Atlántico, Bolívar y Valle del Cauca por su comportamiento en la mortalidad a primer semestre de 2020.
- Coordinación y articulación de acciones intersectoriales a nivel nacional para la atención de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa.
- Publicación Resolución No. 2350 del 17 de diciembre de 2020. Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad.
- 4.159 profesionales de la salud (Médicos, enfermeras y nutricionistas) certificados en el curso virtual de atención a la desnutrición. 1.812 corresponden a 6 departamentos priorizados en el plan contra la desnutrición Ni 1+. En funcionamiento hasta el primer semestre de 2020.
- Inicio del diseño y montaje del curso virtual “Manejo integrado de la desnutrición Aguda en niño menor de 5 años”, en articulación con el SENA, el cual contará con cuatro componentes de formación: i) marco normativo, lineamiento y protocolo para la identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda; ii) clasificación nutricional y toma de medidas antropométricas en niños menores de 5 años; iii) atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad y iv) Vigilancia de los eventos de desnutrición aguda y de muerte por IRA, EDA o desnutrición. Además de los componentes formativos, se elaboraron instrumentos de evaluación y las guías de aprendizaje.
- Elaboración de la propuesta de reactivación de la línea de atención de la desnutrición aguda, teniendo en cuenta la baja actividad de esta a inicios del año 2020 y el direccionamiento de la existente para los asuntos relacionados por la pandemia por COVID-19.
- **Desarrollo de un plan de choque intersectorial e interinstitucional contra la mortalidad infantil asociada a la desnutrición** aguda (peso bajo para la estatura), liderado desde la Comisión

Interinstitucional de Seguridad Alimentaria y Nutricional–CISAN. Datos preliminares (fuente: INS-SIVIGILA) revelan una **reducción del 15% en este indicador**. No obstante, es fundamental tener presente que la migración sigue creciendo y esta sería una de las causas de las muertes por desnutrición en Colombia.

2.1.9. Etiquetado nutricional y frontal.

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

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

- Consulta pública nacional del proyecto normativo de etiquetado nutricional y frontal,
- Concepto jurídico de la competencia de parte de la SIC y concepto de Función Pública, lo cual dio viabilidad al acto administrativo Resolución 810 de 2021, por medio de la cual se establecen el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para el consumo humano, de forma tal que se brinde información detallada de los aportes y riesgos de este tipo de alimentos, para que el consumidor pueda tomar decisiones informadas alrededor de la práctica de alimentación.

2.1.10. Enfermedades crónicas no transmisibles.

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

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

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

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

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

- Elaboración de propuesta de Ruta de Atención en Salud de Grupos de Riesgo cardio metabólica con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.
- Durante el desarrollo de la contingencia de la pandemia causada por el virus, SARS-COV 2, se desarrolló el lineamiento para la atención de los pacientes con enfermedades no transmisibles y se encuentra disponible en el sitio de COVID 19. Adicionalmente, en conjunto con la asociación colombiana de nefrología, para brindar lineamientos seguros para la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica y hemodiálisis, durante la contingencia. Asimismo, se trabajó de la mano de la sub dirección de prestación de servicios para la realización de los lineamientos clínicos para la atención de los pacientes con COVID-19.
- Desarrollo del documento con la propuesta de directrices para la conformación de programas de cuidado paliativo en EPS, actualización de los lineamientos generales y de las intervenciones de cuidado paliativo para las RIA relacionadas con las Enfermedades No Transmisibles ENT.
- Avances en la propuesta de lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de cáncer en Colombia, según normatividad vigente (Resolución 3202 de 2016 y 3280 de 208): intervenciones Colectivas (entorno Hogar, Comunitario, educativo, laboral). Y una propuesta inicial flujograma de grupo de riesgo
- Se fortalecieron los procesos de planeación y acompañamiento al Consejo Nacional y los Consejos Departamentales de Cáncer Infantil.
- Reglamentación del funcionamiento de los consejos departamentales de cáncer infantil con énfasis en el nivel territorial (Departamentos y Distritos).
- Conformación de la mesa para la reglamentación de la Ley Jacobo, desde el Consejo Nacional Asesor en Cáncer Infantil – CONACAI- se realizó un análisis DOFA y se definieron propuestas de reglamentación.
- Se inició la operación mesas técnicas para mejorar la gestión del CONACAI y obtención de resultados sobre los siguientes temas: Conformación de Unidad de Atención Integral de Cáncer Infantil (UACAI), Sistema de Información en Cáncer, Medicamentos con usos no incluidos en Registro Sanitario – UNIRS de oncología pediátrica y Servicios de Apoyo Social a nivel nacional.
- En el marco de la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades saludables - CERS el 63% entidades de orden departamental o distrital impulsan la estrategia, 245 municipios han sido sensibilizados en la estrategia, se cuenta con la firma de 50 Acuerdos de compromiso para la implementación y el 61% de las entidades comprometidas presentan algún grado de avance en su implementación.
- Reactivación de la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física – CONIAF enmarcada en el decreto 2771 de 2008.

2.1.11. Sexualidad, salud sexual y derechos reproductivos

Fecundidad adolescente

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

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

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

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

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

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

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

A través del proyecto Salud Para la Paz se gestionaron servicios de SSR y aumento de 63,843 atenciones en anticoncepción, salud materna, violencia sexual, Infecciones de Transmisión Sexual –

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

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

2.1.13. Muerte digna

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

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

2.1.14. Otros relevantes en materia de salud pública

- Se dio continuidad al **Proyecto "Salud para la Paz"** en 26 municipios –25 de los cuales son municipios priorizados por los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)[11]–, en 14 departamentos del país. Este proyecto tiene como objetivo desarrollar capacidades locales para la promoción y garantía del derecho a la salud. Es adelantado por el Ministerio de la mano de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ahora bien, dado que las **Rutas Integrales de Atención en Salud,** hacen parte de la Política de Atención Integral en Salud como una herramienta que definen a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador), las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación y que por medio de las Resoluciones 3202 de 2016[12] y 3280 de 2016[13], este Ministerio, con el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención[14] ha regulado el componente de las *rutas integrales de atención en salud;* a continuación, se hará referencia a este tema en particular

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Por solicitud de las entidades territoriales y aseguradores.

b. Cualificación institucional a través de sesiones virtuales programadas.

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

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

2.2. Gestión en epidemiología y demografía

2.2.1. Avance y resultados del Plan Decenal de Salud Pública

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

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

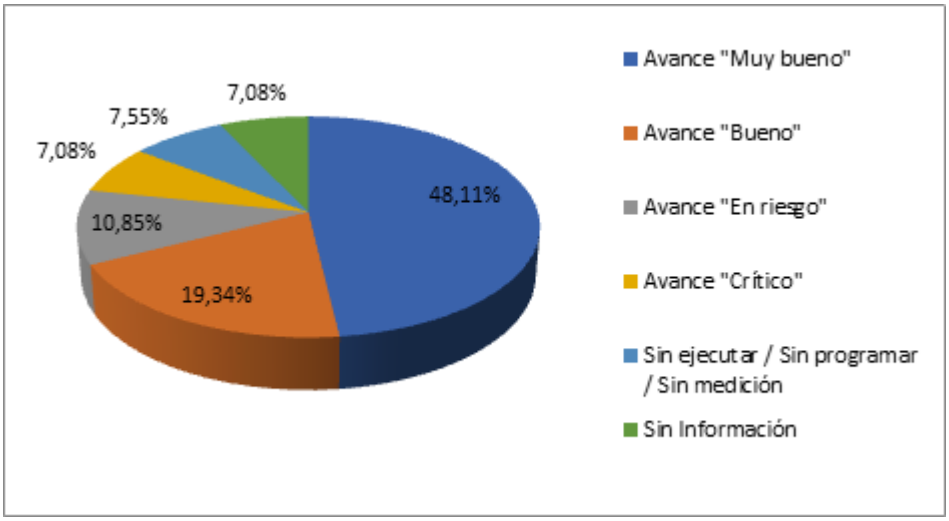
Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se han implementado diversas estrategias para el logro del Plan, teniendo entre estos el instrumento de planificación estratégica y operativa del Plan Territorial en salud establecidos entre otros, en la Resolución 1536 de 2015, como es el Análisis de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

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

Por tanto, dando continuidad al proceso de evaluación del PDSP 2012-2021, desde 2018 se lleva a cabo el informe de avance del Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021, el cual contiene el avance de las metas y recomendaciones técnicas dadas por los referentes de cada una de las dimensiones. Informe que se pueden consultar en el siguiente enlace: http://url.minsalud.gov.co/metas-pdsp-2021

Así, en el informe correspondiente a 2020, se muestra que el estado de avance general del cumplimiento de las 212 metas del PDPS es del 48.11% (102 metas) en un rango de avance "Muy bueno", el 19.34% (41 metas) reporta un avance "Bueno", el 10.85% (23 metas) un avance "En riesgo", el 7.08% (15 metas) reporta un avance crítico y el 14.62% restante, no cuenta con medición (16 metas) o no cuenta con reporte técnico (15 metas), tal como se presenta en el siguiente gráfico:

Ilustración 15 Rango de avance general metas PDSP 2012-2021. Corte 2020.



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

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

Basados en los constituyentes del ciclo de la política pública[15], referidos en la "Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección social" (Pág.5), como el "…*conjunto integrador de decisiones estratégicas en un curso de acción intencionada y coherente que se da como respuesta a una problemática percibida por un sector de la ciudadanía",* en el reto de formulación, en la experiencia y evidencia proporcionada en el proceso de planeación del PDSP 2012-2021, en el proceso de direccionamiento estratégico del Ministerio[16], entre otras fuentes citadas por el Departamento Nacional de Planeación, se

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

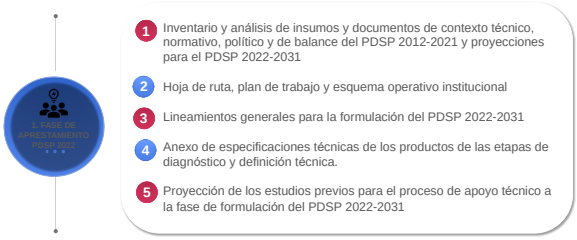
[16] Ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo (nacionales y territoriales) y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales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

proyectaron para la construcción de esta política pública las siguientes cuatro fases: **Aprestamiento, Formulación, Implementación y Seguimiento, Monitoreo y Evaluación.**

Fase de Aprestamiento: Esta fase fue desarrollada durante el período comprendido entre octubre de 2019 y mayo de 2020, por parte del equipo técnico de la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social. Comprende el conjunto de actividades que se desarrollaron para garantizar las condiciones institucionales que permitieran adelantar el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, a través del establecimiento de los lineamientos generales que dieran cuenta de los alcances del proceso, insumos disponibles y requeridos, su análisis, el esquema operativo y la estrategia de participación social.

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

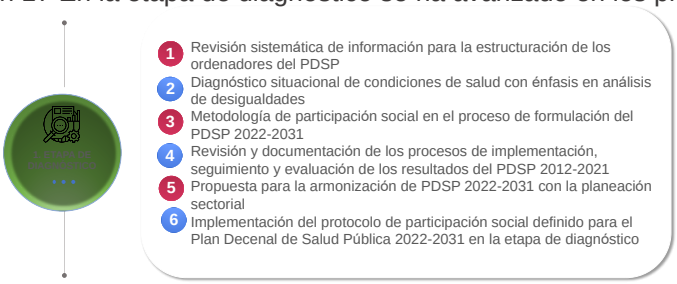
Ilustración 16 Fase de Aprestamiento



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

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

Ilustración 17 En la etapa de diagnóstico se ha avanzado en los productos 1,2,3,4 y 5:



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

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

Se elabora proyecto de acto administrativo ***"El cual se crea el Esquema Operativo para la gestión del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y se dictan otras disposiciones".*** Actualmente se encuentra en proceso de aprobación por parte del equipo jurídica de la alta dirección. A partir del 2021, se sigue avanzando en la construcción de una estrategia de comunicaciones del PDSP, de igual forma, desde el mes de abril del presente año se inició un proceso de publicaciones de boletines semanales que informan el proceso de avance de cada una de las fases y las etapas del Plan.

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

En el 2020, desde la CISP y en el marco de la situación actual de la pandemia en el país, se revisó la atención integral en salud, las enseñanzas y retos de la epidemia por la COVID19 para el sistema de salud y la Intersectorialidad en el marco de la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

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

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

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

2.2.3. Planeación integral en salud

Capítulo étnico y de víctimas del Conflicto Armado del PDSP

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

Capítulo étnico para los pueblos y comunidades indígenas en Colombia

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

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

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

Capítulo étnico para el Pueblo Rom o Gitano

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

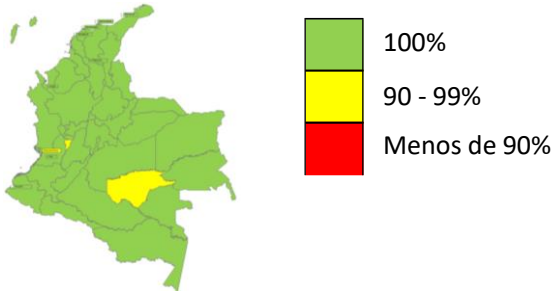
Plan Territorial en Salud – PTS: En el seguimiento cargue de los Planes Territoriales en Salud PTS de la vigencia 2020-2023 realizado por medio del Portal Web del Plan Decenal de Salud Pública PDSP se tienen los siguientes avances:

- El 100% de entidades territoriales de salud del orden departamental y distrital realizaron el cargue de la información de los PTS de la vigencia 2020-2023 de manera oportuna, teniendo

disponible la información para la revisión, análisis y poder realizar una retroalimentación a las entidades territoriales en lo referente al seguimiento.

- En el primer trimestre del año 2021, el 95% de las entidades territoriales han concluido el proceso de cargue de la información de sus planes de acción del año 2020 y 2021 en sus componentes del componente Operativo Anual de Inversión COAI, Plan de acción de Salud PAS un avance significativo en el seguimiento y gestión comparado con el cierre de la vigencia anterior. **(Gráfica 2).**

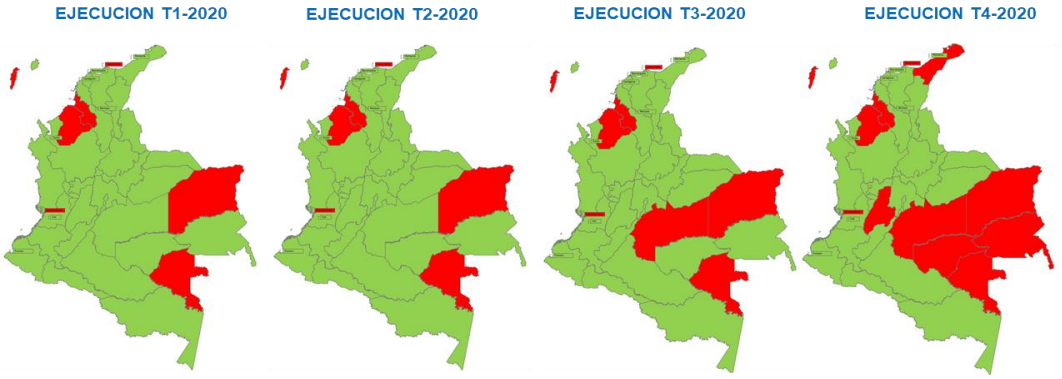
Ilustración 18 Mapa del cargue de los Planes Territoriales de Salud vigencia 2020-2023, el COAI y PAS del año 2020. Con corte a 02 de marzo 2021.



Fuente: Plataforma web del PDSP

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

Ilustración 19 Mapa del cargue de la ejecución del PAS del año 2020 por trimestre. Con corte a 02 de marzo 2021.



Fuente: Plataforma web del PDSP

La cobertura de asistencia técnica a las Entidades Territoriales en el Proceso de Planeación Integral, se realizó asistencia técnica al 100% de las Entidades Territoriales de salud, a través de video conferencias realizadas a los departamentos **.** Focalizando las asistencias en orientaciones

normativas, técnicas y metodológicas del PTS, en concordancia con lo establecido en la resolución 1536 de 2015. De igual forma se realizó la retroalimentación de las cadenas de valor de los departamentos teniendo en cuenta las metas estratégicas, las metas de resultado, y los objetivos estratégicos establecidos en la vigencia 2016-2019 y 2020-2023.

Ilustración 20 Cobertura de la Asistencia técnica brindada durante el año 2020 y primer trimestre del año 2021 2021 en Planeación integral en salud a los Departamentos.

Asistencia Tecnica 2020

Asistencia Tecnica 2021

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

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

2.2.4. Análisis de Situación en Salud – ASIS

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

- Asistencia técnica realizada al 100% de las entidades territoriales departamentales y

distritales para la elaboración y actualización del ASIS para la vigencia 2020.

- Enlaces de disponibilidad de indicadores del ASIS actualizados de acuerdo a las fuentes disponibles:

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

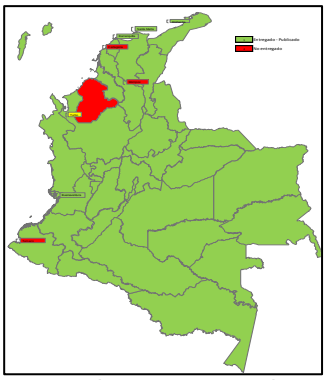
- Fortalecimiento del componente de salud mental.
- Inclusión del análisis de la situación por COVID – 19 (mortalidad y morbilidad) disponiendo bases de datos y anexos para el análisis y graficación.
- Se proyecta continuar para el 2021 ampliar el análisis del componente étnico y de género.
- Se cuenta con el ASIS Nacional 2020 publicado en Repositorio Institucional Digital – RID:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf

- Se cuenta con el 90% de los ASIS municipales y distritales publicados en el RID:

https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx

Ilustración 21 Avance entrega y publicación Actualización Análisis de Situación en Salud – ASIS 2020. Departamento y Distrito.



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

2.2.5. Caracterización de la población Afiliada a las EAPB

La caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB hace parte integral del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del país para la gestión del riesgo en salud, apoya al proceso de planeación de salud pública, aportando el conocimiento sobre el estado de salud y las necesidades prioritarias a intervenir en salud en la población afiliada.

Disposición actualizada y oportuna de los indicadores requeridos por las EAPB para realizar sus respectivos análisis y priorización de indicadores a través de los siguientes enlaces:

http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/
http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/
http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacionalEAPB/

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Liderar el programa PRASS mediante la articulación con los diferentes actores del Sistema de Salud.
- Fortalecer y expandir la capacidad de vigilancia y respuesta del Sistema de Salud.
- Ajustar los procesos y las plataformas tecnológicas de apoyo al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cuando haya lugar a ello, con la participación del Instituto Nacional de Salud, para la integración del SIVIGILA y el SegCovid19.
- Ser el canal oficial de comunicación del PRASS y sus resultados.
- Conformar el equipo interdisciplinario para el desarrollo, implementación, ejecución, asistencia técnica, acompañamiento y evaluación del programa PRASS en el territorio nacional.

• Definir los lineamientos que se requieran para la implementación y ejecución de las disposiciones contenidas en el presente decreto.
• Definir los indicadores de gestión y seguimiento del programa.
• Diseñar los protocolos y procedimientos de la estrategia de rastreo y seguimiento de contactos.
• Establecer los lineamientos para el análisis de datos registrados en SegCovid19.
• Desarrollar y disponer los algoritmos requeridos para la evaluación del riesgo epidemiológico.
• Establecer las prioridades de seguimiento y dar las indicaciones respectivas de aislamiento.
• Expedir los manuales del PRASS.
• Proporcionar a la ADRES el listado de laboratorios que realizan las pruebas para COVID-19, inscritos en el registro de laboratorios -RELAB.

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

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

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

En relación con los casos contactados, se destaca:

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

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

- 583.912 casos para validación y gestión de posible necesidad de alojamiento fuera del hogar por parte de las entidades Territoriales.
- 115.333 casos potenciales beneficiarios de transferencia económica para sostenibilidad del aislamiento para su validación y gestión por parte de ADRES.
- 21.105 casos reportaron no estar asegurados y se remitieron para validación y afiliación por parte de las Entidades Territoriales.

- 587 alertas de riesgo de conglomerado emitidas desde el CCNR, correspondientes a casos en hogares geriátricos, psiquiátricos, centros de bienestar familiar, centros de reclusión, empresas, batallones, comunidades indígenas, ente otras; con una población total en riesgo de 57.637 personas.

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

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

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

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

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

Con corte a 31 de mayo de 2021, la letalidad en Colombia fue de 2,63 % y la tasa de mortalidad fue de 190,19 por 100.000 habitantes. El 5,75% de las personas (tanto casos iniciales como los contactos de estos) se ubicaron dentro de cadenas de transmisión de al menos 5 contactos, más el caso inicial. La implementación del PRASS se ha realizado en 1122 municipios de Colombia con predominio de las grandes ciudades. Los resultados del modelo multivariable muestran que cuando existe un rastreo de 5 o más contactos por caso, la probabilidad de morir en dicha cadena

se reduce en un 59% (IC 95%: 57-62), controlando por el efecto de comorbilidades, la región de procedencia y factores no modificables como la edad y el sexo. El análisis concluye que, para reducir de forma importante la mortalidad por COVID-19, es necesario cortar la mayor cantidad de cadenas de contacto en el territorio nacional. Por este motivo, es indispensable incrementar el número de contactos promedio y llegar al menos a 5 contactos en promedio por caso (confirmado y sospechosos) rápidamente en las próximas semanas para tener resultados significativos de Salud Pública en todo el país.
El grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información lideró la construcción del Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19, el documento técnico del plan, la priorización de los grupos poblacionales definidos en las diferentes fases y etapas, así como la normatividad que regula la materia y sus modificaciones. Para lo anterior, desde el Grupo se realizan revisiones sistemáticas de la literatura científica, que permita al Ministerio mantener un Plan de Vacunación acorde con el conocimiento científico actual de la enfermedad y la vacunación. También se ha apoyado el diseño metodológico y la implementación de estrategias de vigilancia activa de eventos adversos asociados a la vacunación contra COVID-19. De igual forma, se ha dado respuesta a todas las PQRDS y tutelas relacionadas con la priorización de la vacunación.

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

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

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

2.2.7. Registro De Laboratorios –RELAB

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

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

inspección vigilancia y control con el fin de dar respuesta a situaciones que se puedan presentar frente a epidemias o eventos emergentes que afecten a la población.

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

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

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

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

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

El 25 de abril del 2020 el laboratorio de virología del INS recibió dos nuevos robots, marca Hamilton con el fin de procesar alrededor de 2.300 muestras diarias cumpliendo los estándares de rapidez y eficiencia, bajo los protocolos establecidos por parte del Centro de Control y Prevención de Enfermedades - CDC de Estados Unidos y para el 29 de abril del 2020, se contaba con un total de 22 laboratorios en la red pública y privada para la elaboración de las pruebas SARS-CoV-2.

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

El 11 de junio 2020 se cuenta con un total de 64 laboratorios consolidados con el fin de ampliar la capacidad de laboratorios a nivel país y se procesaban aproximadamente 12.000 pruebas diarias con una capacidad instalada en laboratorios a nivel nacional con una meta aproximada a final de año de 17.000 pruebas procesadas. El 23 de julio 2020 el MSPS anuncia que existe una nueva prueba de antígeno para la detección de las proteínas virales, cuya capacidad y especificidad diagnóstica frente a la PCR supera el 90% y la adquisición es mucho más económica para la detección y el diagnóstico mucho más ágil para la COVID - 19.

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

Atendiendo a la dinámica de la pandemia en relación a la práctica de pruebas para detección y diagnóstico de COVID-19, este Ministerio expidió la Resolución 1463 de 25 de agosto del 2020 "*Por la cual se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 [COVID-19], que integra las canastas de servicios y tecnologías en salud, se establece su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES, y se modifica la Resolución 1161 de 2020*", de forma que se reorganizarán las canastas extrayendo de forma exclusiva las pruebas 90.8.8.56 IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES, 90.6.2.70 SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG, 90.6.2.71 SARS CoV 2 [COVID-19]

ANTICUERPOS IgM e incorporando el código 90.6.3.40 SARS CoV2 19 ANTÍGENO; para el reconocimiento y pago por la canasta específica a través de la fuente de financiación creada por el Decreto 444 de 2020, como es el Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME, y en concordancia con el artículo 20 del Decreto 538 de 2020 y el Decreto 800 de 2020 artículo 10, en cumplimiento de la Resolución 1463 de 2020. El 16 de septiembre del 2020 se emite la Resolución 1630 que modifican artículo 5 y 7 de la Resolución 1463 de 2020.

A 31 de mayo de 2021, se han procesado alrededor de 11.619.664 pruebas para el análisis y diagnóstico de COVID-19, al estar implementada la técnica de detección a nivel nacional y contar con diferentes metodologías como la PCR, pruebas de antígeno, se ha aumentado el número de laboratorios a 162 que realizan diagnóstico para SARS-CoV-2, de acuerdo a lo publicado en la página del Ministerio.

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

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

- Laboratorios inscritos en el RELAB para el diagnóstico del nuevo coronavirus https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/laboratorios-relab-registrados-pbas-covid19.zip
- Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios: https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Lineamientos%20para%20la%20vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20virus%20respiratorios%2006.03.20.pdf
- La norma, lineamientos y manuales de la Red Nacional de Laboratorios pueden ser consultados a través del siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-publica.aspx en el título "Red Nacional de Laboratorios".

2.2.8. Estudios Y Encuestas De Salud

El 30 de noviembre de 2020 se dio finalización a la Fase I de la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, las cuales hacen parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud y se recibieron los siguientes productos, que serán insumo para la realización de la Fase II de ejecución de campo:

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

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

Ilustración 22 Certificación de la Encuesta de Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes

SEN DANE

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE

Certifica que:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

aprobó los requisitos especificados en la:

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

Para la operación estadística:

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

Certificación No. ***20 - PE -21***

2020/12/17 — Fecha de la certificación

2025/12/16 — Fecha de vencimiento

Juan Daniel Oviedo Arango
Director DANE

Julieth Alejandra Solano Villa
Directora DIMPEN

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

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

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

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

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

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

2.2.9. Observatorios

El 2 de diciembre de 2020 se realizó el lanzamiento del Observatorio Nacional de Migración y Salud, que puede ser consultado en el siguiente enlace: https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx.

Ilustración 23 Registro fotográfico. Lanzamiento Observatorio Nacional de Migración y Salud

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

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

2.3. Medicamentos y Tecnologías en Salud

2.3.1. Política Farmacéutica

Regulación de precios de medicamentos

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMDM, por intermedio de su secretaria técnica, ha avanzado en la aplicación de la metodología contenida en la circular 03 de 2013 para la vigencia 2020. La incorporación de nuevos medicamentos al régimen de control directo de precios debe surtir varias **e**

tapas, a saber: i) la selección de los mercados relevantes, para lo cual, se debe acudir a fuentes como a la información reportada al Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED y a los datos provenientes de las solicitudes de cobro / recobro a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES; ii) medicamentos nuevos que no han sido regulados; iii) la consulta pública del proyecto de circular de regulación, como resultado de la referenciación de precios internacionales, que conlleva la recepción de los comentarios y las respuestas a los mismos, y iv) finalmente, la expedición del acto administrativo que incorpora nuevos medicamentos al citado régimen.

Al respecto, es importante señalar que las tres etapas iniciales para el proyecto Circular 12 de 2021 ya han sido realizadas, se espera expedir el acto administrativo final en junio de 2021, con el cual ingresarán al régimen de control directo 83 presentaciones comerciales. Por otro lado, en mayo de 2021 se inició la conformación de los mercados relevantes de los medicamentos que se prevé, sean objeto del proceso de referenciación internacional de precios en el año 2021, en aplicación de la metodología contenida en la Circular 03 de 2013.

Circular 10 de 2020

La Circular 10 de 2020 modificada parcialmente por la Circular 11 de 2021 comenzó a regir a partir del 28 de marzo de 2020. Mediante ambos actos administrativos ingresaron al régimen de control directo 773 presentaciones comerciales, las cuales han generado ahorros por $393.013 millones de pesos en el canal institucional durante el primer año de vigencia. A continuación, se relacionan los ahorros generados trimestralmente por las Circulares 10 y 11 de 2020 por canal, teniendo en cuanta que el precio máximo impuesto por regulación es para ambos canales:

Tabla 8. Ahorros trimestrales Circulares 10 y 11 de 2020

Circular 10 de 2020			
TRIMESTRE	**COMERCIAL**	**INSTITUCIONAL**	**TOTAL**
Segundo trimestre 2020	$ 60,967,864,494	$ 85,769,085,616	$ 146,736,950,110
Tercero trimestre 2020	$ 50,265,511,415	$ 89,762,794,693	$ 140,028,306,108
cuarto trimestre 2020	$ 50,704,623,995	$ 93,531,359,480	$ 144,235,983,475
Primer trimestre 2021	$ 55,916,734,120	$ 84,103,547,624	$ 140,020,281,744
Total	**$ 217,854,734,024**	**$ 353,166,787,413**	**$ 571,021,521,437**
Circular 11 de 2020			
TRIMESTRE	**COMERCIAL**	**INSTITUCIONAL**	**TOTAL**
Segundo trimestre 2020	$ 531,735,001	$ 9,278,731,056	$ 9,810,466,057
Tercero trimestre 2020	$ 587,490,966	$ 10,650,533,427	$ 11,238,024,393
cuarto trimestre 2020	$ 577,854,784	$ 9,096,221,199	$ 9,674,075,983
Primer trimestre 2021	$ 601,354,133	$ 10,821,573,342	$ 11,422,927,475
Total	$ 2,298,434,884	$ 39,847,059,024	$ 42,145,493,908

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, a partir de datos SISMED.

Ahorros generados

La Comisión desde la expedición de la Circular 03 de 2013, que establece la metodología de aplicación de régimen de control directo de precios de medicamentos a través del referenciación internacional, ha expedido 15 circulares donde se han incluido 2.513 presentaciones comerciales de medicamentos a dicho régimen, generando una reducción promedio del 48% en el precio de medicamentos**.** Por su parte, para la vigencia 2020 la regulación de precios generó ahorros por $465.423 millones de pesos en el canal institucional, de los cuales $298.088 millones de pesos corresponden a los ahorros generados por las circulares 10 y 11 de 2020**.**

Nueva metodología de referenciación internacional

La CNPMDM, por intermedio de su secretaría técnica y grupos de apoyo y asesoría, ha venido trabajando en la construcción de una metodología que sustituya la contenida en la Circular 03 de 2013, y que consecuentemente, promueva mayor eficiencia en el gasto. Así mismo, esta labor también se ha fundamentado en solicitudes, comentarios y observaciones de diferentes actores del sector farmacéutico, quienes reclaman mayor claridad en el procedimiento utilizado para el control directo de precios, y corrección de lo que consideran fallas del mercado.

Producto de esta gestión, el trabajo se ha centrado en el análisis de los siguientes aspectos:

Construcción de un índice de medicamentos que refleje la realidad de mercado farmacéutico.
La pertinencia de fijar una tasa de cambio para la obtención del precio de referencia internacional en el proceso de referenciación.

Medicamentos a un clic

La plataforma web “Medicamentos a un Clic” hace parte de una de las estrategias para la búsqueda de soluciones del problema de “ausencia de transparencia, baja calidad de la información y escaso monitoreo del mercado farmacéutico” identificado dentro de la Política Farmacéutica Nacional. Este sistema de información disponible en el enlace http://medicamentosaunclic.gov.co/ desde el año 2016, contiene información independiente sobre el uso de los medicamentos comercializados en Colombia.

Durante el segundo semestre del año 2020, esta plataforma fue actualizada con la inclusión de 60 monografías nuevas de medicamentos principalmente para condiciones de salud de hipertensión, manejo de dolor, VIH, infecciones por bacterias y virus, y una monografía especial para manejo de medicamentos derivados del cannabis. Así mismo, las estadísticas de ingreso a la página según el URI muestran que para el periodo consultado existió un aumento en el número de visitas a la página, pasando de 13.932 en el mes de julio a 17.827 en el mes de marzo del año 2021.

Guía de comparabilidad para biosimilares

Para que a cualquier medicamento biológico y biotecnológico (innovador o biosimilar) se le otorgue autorización de comercialización (registro sanitario) en Colombia, debe demostrar que es de calidad, seguro y eficaz de acuerdo a los requisitos establecidos en el Decreto 1782 de 2014 que entró a regir en agosto del año 2017, cumpliendo con la evaluación farmacológica, de acuerdo a alguna de las tres rutas de presentación de información para obtener la autorización de ingreso al mercado que contempla al citado decreto, así:

Una ruta del expediente completo: para los medicamentos biológicos nuevos
Dos rutas para biosimilares: ruta de comparabilidad y ruta abreviada de comparabilidad.

Los biosimilares deben demostrar que son comparables al pionero del cual existe evidencia sustancial de su seguridad y eficacia una vez que su patente ha expirado. Este Ministerio en conjunto con INVIMA trabajaron en la adaptación de estándares internacionales más actuales de la OMS en materia de demostración de comparabilidad de biosimilares, lo que finalmente conllevó a la expedición de la Resolución 2950 de 2019, la cual expide la guía para la comparabilidad de medicamentos biológicos, reglamentando 2 de las 3 rutas establecidas en el artículo 5 del Decreto 1782 de 2014.

A corte del 30 de diciembre de 2020, el INVIMA ha aprobado 10 medicamentos biosimilares, así:

Tabla 9. Medicamentos biosimilares

PRINCIPIO ACTIVO	CANTIDAD DE MEDICAMENTOS	RUTA
Trastuzumab	3	Comparabilidad
Rituximab	2	Comparabilidad
Adalimumab	1	Comparabilidad
Bevacizumab	2	Comparabilidad
Pegfilgrastim	1	Comparabilidad
Heparina Sódica	1	Comparabilidad abreviada

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, a partir de datos del Invima.

2.3.2. Plan Nacional de Contención a la Resistencia de los Antimicrobianos

De acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Contención a la Resistencia de los Antimicrobianos, en el segundo semestre del año 2020 se llevó a cabo un análisis de consumo de antibióticos para el año 2019, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Dicho análisis se realizó tomando los datos de venta de todos los antibióticos comercializados a nivel nacional desde el Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED y será publicado próximamente por la OPS. Así mismo, se realizó la socialización a médicos familiares de Colombia sobre dos algoritmos elaborados por el Instituto de Evaluación Tecnológica e Salud – IETS que oriente la prescripción de antibióticos en infección de vías urinarias en mujeres y en infección respiratoria aguda de vías altas. Lo anterior busca incentivar la correcta prescripción en estas dos patologías con alta incidencia en el medio comunitario.

2.3.3. Negociación Y Compra Centralizada De Medicamentos

Frente a la compra centralizada desde junio de 2020, se realizó la gestión y apoyo para la legalización del nuevo convenio interadministrativo 894 de 2020 con la ADRES. De igual manera, se expidió la Resolución 1621 de 2020 que delegó funciones a la ADRES para realizar la compra centralizada. Adicionalmente, durante la vigencia de 2020 se realizó el despacho de 368 tratamientos del medicamento EPCLUSA a 23 EPS o EOC para pacientes con VHC del régimen subsidiado y contributivo. Así mismo, se elaboraron los documentos administrativos para la ejecución de la cuarta compra centralizada, por medio de la cual, en sesión del Comité de Contratación de la - ADRES, se aprobó la compra del medicamento EPCLUSA y se emitió la orden de compra No. 68 para adquirir los medicamentos para el tratamiento del VHC por intermedio del Fondo Rotatorio Regional de la OPS. Para finalizar este trámite, se realizó transferencia bancaria y se formalizó la cuarta compra centralizada de medicamentos por medio de la orden de compra APO21-00003710 COL. Una vez llegaron los medicamentos a Colombia, se realizaron las actividades de la ruta operativa, en cual se oficializó la nacionalización de los medicamentos recibiendo en total 3.907 frascos (cada frasco con 28 tabletas) de SOFOSBUVIR 400 mg / VELPATASVIR 100 mg (ECLUPSA ®). Por último, durante lo corrido del 2021, se ha realizado el despacho de 214 tratamientos del medicamento ECLUPSA a 17 EPS o EOC del régimen contributivo y subsidiado.

2.3.4. Autorización Sanitaria De Uso De Emergencia De Medicamentos

Que, desde el mismo inicio de la Pandemia por la COVID-19, la Organización Mundial de la Salud – OMS y la Organización Panamericana de la Salud –OPS, instó a los países a elaborar planes para la preparación y respuesta regulatoria frente a esta, señalando *"Según la OMS, el marco regulatorio de los países debe contener leyes o políticas que permitan autorizar el uso de emergencia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, un plan de preparación para una pandemia en el cual se autorice el uso de emergencia (…), y un sistema de seguimiento de los productos cuya venta se haya autorizado para uso de emergencia"*[1]. A la fecha, agencias reguladoras nacionales –ARN, a nivel mundial, vienen utilizando procedimientos simplificados similares al listado de uso de emergencia de la OMS en sus países, procesos regulatorios excepcionales que son aplicados frente a circunstancias que justifican la emisión de permisos temporales y/o condicionados para medicamentos y dispositivos médicos en situaciones de emergencia sanitaria, y cuya finalidad es optimizar la respuesta sanitaria frente a enfermedades emergentes que ponen en peligro la salud pública.

Con base en lo recomendado por la OMS/OPS, el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en aras de optimizar la respuesta a la emergencia sanitaria por la COVID-19, emitieron el Decreto 1787 de 2020[2], a través del cual se estableció el marco

regulatorio que permite a hoy, el ingreso y uso en Colombia de medicamentos biológicos (vacunas candidatas) contra la COVID-19 de las farmacéuticas Pfizer-BioNTech, AstraZeneca-U. Oxford, Janssen, Sinovac y próximamente Moderna, en el marco del Plan Nacional de Vacunación –PNV, lo cual ha permitido acceder a la fecha a aproximadamente 18 millones de dosis *(entre dosis adquiridas por negociación bilateral entre desarrolladores/productores y el Gobierno Nacional y, otras adquiridas por el mecanismo multilateral COVAX)*, de las cuales a la fecha se han aplicado aproximadamente 13 millones de éstas[3], entre primeras y segundas dosis, y cuya meta es llegar en el 2021 a la inmunidad de grupo, con la aplicación de dosis suficientes y progresivas para alcanzar el 70% de la población colombiana.

2.3.5. Dispositivos Médicos

Proyecto resolución de estándar semántico y codificación de dispositivos médicos

Surtió la consulta pública en julio 2020, del proyecto de resolución que pretende implementar el "*Estándar Semántico y Codificación de Dispositivos Médicos"* para Colombia, se elaboraron las respuestas a los comentarios recibidos, se publicaron en la web. A solicitud de los Gremios ANDI, FENALCO se viene participando desde diciembre de 2020 en un piloto del identificador UDI - FDA, del cual se espera los resultados para evaluar el desempeño de este y tomar decisiones.

Proyecto resolución sobre el uso, el manejo y la aplicación de las pruebas de laboratorio en el punto de atención (POCT)

Se expide la Resolución 200 de 2021 **"***Por la cual se establecen disposiciones para el uso y manejo de las pruebas de laboratorio utilizadas en el Punto de Atención del Paciente (point.of-care testing) dentro de la prestación integral de servicios de salud".*

En los meses de mayo y junio se viene realizando socialización de la norma con Secretarías Departamentales, Distritales y locales de Salud, EAPB, IPS para su implementación. Actualmente se está elaborando el programa de capacitación a través del SENA, para que las Instituciones educativas y de salud, puedan aplicarlo con el personal de salud, que va a aplicar las pruebas en el punto de atención al paciente. De igual formas se está diseñando el ABCÉ, con el fin de apoyar la implementación.

Proyecto resolución buenas prácticas de manufactura de dispositivos médicos sobre medida bucales.

Surtió la consulta pública en septiembre 2020, se elaboraron las respuestas a los comentarios recibidos, se publicaron en la web y se envió a revisión de Dirección Jurídica. La Dirección Jurídica del MSPS solicitó concepto del DAFP, el cual se gestión y se espera la respuesta, para seguir el trámite de expedición.

Proyecto resolución buenas prácticas de reprocesamiento de dispositivos médicos y elementos reutilizables.

En construcción. Se cuenta con borrador de resolución la cual se está enviando a los grupos participantes, hasta la fecha cuatro partes del proyecto: IPS, Operadores Externos de Esterilización, Odontología, Endoscopia. Se está elaborando de manera alterna el programa de capacitación para el personal de salud a través del SENA y el Anexo Técnico de Calificación de equipos liderado por el Ing. Napoleón Ortiz

Proyecto manual de buenas prácticas de manufactura de sillas de ruedas sobre medida.

En construcción. Se cuenta con borrador de Manual, el cual tuvo una revisión y aportes del SENA, CICR, se encuentra en ajuste para organizar la mesa de concertación con la academia, el sector productivo, el INVIMA y asociaciones.

Política nacional de medicamentos y dispositivos médicos

En el año 2020 se inició la estructuración de la *Política Nacional De Medicamentos y Dispositivos Médicos* después de realizar trabajos de diagnóstico en temas de dispositivos médicos, dirigidos por el IETS a través de un "World Café" con los actores, y en temas de medicamentos a partir del análisis de los avances en la implementación del CONPES 155. Se definieron tres ejes: autonomía sanitaria, resiliencia y fortalecimiento, que se abordan a través de cinco líneas estratégicos: (i) investigación, desarrollo e innovación, (ii) sistema de información, (iii) accesibilidad, asequibilidad y disponibilidad, (iv) calidad, seguridad, uso e idoneidad (v) gobernanza. A la fecha, se ha avanzado en la redacción del nuevo documento CONPES con los apartes, de antecedentes y justificación, objetivos y marco conceptual y actualmente se está redactando el diagnóstico. Se tiene previsto terminar la redacción en el año 2021 para presentar ante DNP.

Buenas prácticas de manufactura de dispositivos médicos (BPM)

En 2019 se realizaron mesas con los actores, tanto fabricantes nacionales como internacionales para conocer la problemática alrededor de la manufactura de DM en el país. Con la expedición del Decreto 1468 de noviembre de 2020 se identificó que ahora se requiere realizar un Análisis de Impacto Normativo (AIN) completo, el cual se encuentra nuevamente en elaboración con apoyo del Departamento Nacional de Planeación (DNP).

Buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte (BPADT)

Se construyó el primer borrador del Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte. En conjunto con el equipo técnico de Dispositivos Médicos y medicamentos se han revisado todos los módulos del manual, a saber:
Organización y sistema de gestión de calidad.
Almacenamiento e instalaciones.
Importaciones y exportaciones.
Transporte.
Retiro de producto del mercado.
Devoluciones.
Productos alterados, fraudulentos o adulterados y materiales no conformes.
Materiales y sistemas de control de existencias.
Compraventa por internet de los productos relacionados en el objeto de la presente reglamentación.
Buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte de materias primas.

Se construyó el Glosario desde el punto de vista de dispositivos médicos. Se continua con la construcción del proyecto de resolución por el cual se establece el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte. Se construyó un primer borrador de memoria justificativa.

Se desarrollaron mesas de trabajo internas y con la secretaria de salud de Bogotá para conocer, de manera general, el procedimiento que hoy se lleva a cabo por parte del Ente Territorial. Se desarrollaron mesas de trabajo internas y con el Invima (Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos y Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías) para revisión y ajuste del primer borrador del manual de BPADT.

Equipos emisores de radiaciones ionizantes

Desde el año 2020 se está construyendo un borrador de modificación de la reglamentación de los equipos generadores de radiaciones ionizantes. A la fecha, continua con la revisión conjunta (equipo técnico y legal) del proyecto “Por la cual se modifica la Resolución 482 de 2018”.

El contenido de este proyecto involucra contar con talento humano en la figura de director técnico que realiza controles de calidad y actividades de protección radiológica, por lo que, se hizo necesario conocer las competencias de los profesionales egresados en los programas de Ingeniería Física y maestría en Ciencias – Física. Por lo tanto, se organizaron mesas de trabajo con algunas Universidades que tienen los programas de Ingeniería Física y maestría en Ciencias – Física para tener una discusión académica sobre el perfil del director técnico.

En igual sentido, se ajustó el proyecto de resolución y se envió al Instituto Nacional de Cancerología - INC en su calidad de Entidad asesora del Ministerio de Salud y Protección Social en el diseño y formulación de políticas, solicitando revisión, observaciones y aportes sobre el mismo. Se recibieron las observaciones del Instituto Nacional de Cancerología – INC, se están revisando con el fin de determinar la pertinencia de su inclusión en el proyecto de texto normativo.

Así mismo, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Ministerio de Minas y Energía se establecieron mesas de trabajo para el Análisis de Impacto Normativo (AIN) y la posterior construcción del proyecto de norma avances realizados a la construcción de los requisitos de las Normas básicas de protección y seguridad basados en el documento GSR – parte 3 del Organismos Internacional de Energía Atómica con este proyecto se plantea actualizar el marco regulatorio de protección radiológica en Colombia

Atención de la emergencia sanitaria por covid-19 con enfoque en dispositivos médicos.

Con el fin de hacer frente a la emergencia sanitaria la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud ha contribuido a que este Ministerio desarrolle una serie de estrategias con el fin de garantizar el abastecimiento de dispositivos médicos.

En el plano regulatorio se han activado tres mecanismos específicos:

Por una parte, las normas propiamente sanitarias, que tienen como soporte los artículos 2 y 49 de la Constitución. Así mismo, se fundamenta en la protección que debe brindar el Estado a sus ciudadanos en el ámbito de la salud, recogida en la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, artículos 2°, 5° y 6°. En coherencia con lo anterior, el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, reguló la figura de emergencia sanitaria, que fue incorporada al actual Plan Nacional de Desarrollo (Ley 1955 de 2019). Adicionalmente, es importante tener en cuenta la Ley 9 de 1979 que establece las medidas sanitarias que pueden ser adoptadas frente a situaciones como epidemias (arts. 488 a 490, 527 y 591, mod. por el Decreto-ley 2106 de 2019. Esta norma fue reglamentada por el Decreto 3518 de 2006, que fue incorporada el Decreto 780 de 2016, único del sector salud.
Estas facultades deben ser entendidos, también, en función de la regulación internacional que se ha expedido especialmente en el caso de epidemias y pandemias, por lo cual es relevante el Reglamento Sanitario Internacional de 2005. Este reglamento reconoce elementos propios de la globalización y, por ende, bajo la dirección de la Organización Mundial de la Salud OMS, genera alertas y recomendaciones para que los países en la protección de sal vida, salud e integridad de las personas.
Este Ministerio, mediante Resolución 385 de 2020, modificada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 todas de 2020 y 222 y 738 de 2021, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 31 de agosto de 2021 y, en consecuencia, viene adoptando una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos.
En virtud de la gravedad e inminencia de profundas afectaciones en el devenir social, económico, político, cultural, en general vital, entre otros del país, el Presidente de la República, en conjunto con todos sus ministros y reconociendo que las facultades ordinarias no son eficaces, determinó, mediante los Decretos 417 y 637, ambos de 2020, que era necesario acudir a este estado de excepción contenido en el artículo 215 de la Constitución Política. Esta norma también cuenta con una ley estatutaria, la Ley 137 de 1994 que determina las facultades, límites y restricciones de la emergencia económica, social y ecológica.
Adicionalmente se han adoptado medidas de orden público que tienen como fuente regulatoria los artículos 189, numeral 4°, la Constitución Política y 198 y 199 de la Ley 1801 de 2016. A través de la misma, el Presidente de la República expide medidas de convivencia e instrucciones a los alcaldes y gobernadores para tal fin. Entre estas medidas está la de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, actualmente regulado mediante el Decreto 749 de 2020.
De otro lado, han sido importantes las medidas aduaneras y de comercio exterior para garantizar la importación de productos necesarios para atender la pandemia. Esta regulación se expide con base en las facultades presidenciales contenidas en el artículo 189, numeral 25, de la Constitución Política, la Ley 7 de 1991, sobre comercio exterior.

De esta manera, y en línea con las directrices farmacéuticas y de dispositivos médicos, se ha impulsado el abastecimiento de estos bienes, a través de las medidas que se pasan a enunciar, en función de alguno de los tres mecanismos de respuesta a la crítica situación:

Decreto 1148 de 2020 “Por el cual se establecen los requisitos sanitarios que faciliten la fabricación e importación de productos y servicios para atender la pandemia por el COVID 19 y se dictan otras disposiciones” que recoge la Resolución 520 de 2020 *y* Resolución 522 de 2020.

Decreto 507 de 2020 que facultó a los Ministerios de Salud y Protección Social, Comercio, Industria y Turismo y Agricultura y Desarrollo Rural para fijar el listado de productos de primera necesidad, facultad que fue desarrollada con la Resolución Conjunta 078 de 2020. Dentro del listado adoptado, el artículo 1° enuncia los tapabocas (convencional y N95), y elementos de protección personal (guantes para examen). El mencionado decreto prevé una serie de medidas para evitar la especulación, acaparamiento y usura y, en el artículo 5°, facultó a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos a fijar precios máximos de venta al público.

Adicionalmente, también en desarrollo del Decreto 417 de 2020, se expidieron los Decretos 438 de 2020 *"Por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de conformidad con el Decreto 417 de 2020"* y 551 de 2020 "*Por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*". El último de ellos que establece la exención de impuesto a las ventas para bienes de protección personal, entre otros, gafas protectoras, guates de látex, guates estériles. Mascarilla N95 y respiradores, mascarillas con filtro, protección total del cuerpo, protector facial, tapabocas desechables, trajes de bioprotección, gel protector, alcoholes, toallitas húmedas, jabones, desinfectantes y detergentes para lavado de ropa.

Ahora bien, dentro de la emergencia sanitaria, el 24 de marzo de 2020 este Ministerio expidió la versión 1 de la "*Guía con lineamientos mínimos para la fabricación de tapabocas y otros insumos en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad covid-19 GMTG15-*". Este documento orienta la elaboración temporal de tapabocas y otros insumos, con el fin de garantizar la calidad de los mismos en el proceso de fabricación, almacenamiento y distribución. Así mismo, la GMTG15- "*Guía con lineamientos mínimos para la fabricación de tapabocas y otros insumos en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad covid-19*", fue actualizada, y se encuentra publicada la segunda versión dirigida a las empresas que en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 proyectan llevar a cabo de manera temporal la fabricación, almacenamiento y distribución tapabocas de uso no hospitalarios, con el fin de garantizar condiciones de fabricación y calidad.

Adicionalmente, se construyó el ABECÉ "*Consideraciones para la selección y compra de tapabocas*" que está dirigido a las personas que deseen adquirir un tapaboca que será usado en ambientes no hospitalarios, para prevenir la propagación de la enfermedad COVID-19 teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad propuestas por el gobierno nacional en el marco de esta emergencia. Es decir, estos son tapabocas que podrán usar las personas en sus actividades de transporte, compra de alimentos, asistir a lugares públicos, de la misma forma las personas que realizan trabajos no asociados al sector hospitalario, como bancos, comercio, alimentos, transporte, call centers, o cualquier actividad.

En cuanto a las medidas aduaneras, deben destacarse los Decretos 410 y 463, ambos de 2020, que modifica el arancel para la importación de productos necesarios para enfrentar la pandemia, y el Decreto 462 de 2020 que prohíbe o limita la exportación tales productos.

Resolución 1066 de 2020 "Por la cual se establecen los requisitos sanitarios para la fabricación, comercialización, adecuación y ajuste de productos y servicios que permitan prevenir, mitigar, controlar y tratar la propagación y efectos del COVID-19, y se dictan otras disposiciones".

En febrero del 2021 fue emitida la resolución 201 del 2021 "Por la cual se autoriza de manera transitoria, adicional a la vía área, el ingreso al país por vía marítima, de materias primas o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan declarados vitales no disponibles o desabastecidos y sobre aquellas

que son monopolio del Estado, requeridos durante la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19".
El 23 de febrero del 2021 fue emitido el Decreto 465 del 2021 "Por el cual se establece una medida transitoria para garantizar la disponibilidad y suministro de oxígeno medicinal, en el marco de la emergencia sanitaria causada por la pandemia de la COVID-19".

Finalmente es importante mencionar el proyecto normativo que actualmente están en curso frente a la emergencia sanitaria por COVID-19, "Por el cual se establecen los requisitos sanitarios que se tendrán en cuenta en la donación de medicamentos de síntesis química, biológicos, radiofármacos, productos fitoterapéuticos, gases medicinales, medicamentos homeopáticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal, y materias primas, para atender la pandemia por la COVID 19".

Agilización de trámites.

Por medio del Decreto <Ley> 2106 de 2019, se dispusieron medidas para agilizar los trámites de Licencias de Prestación de Servicios de Protección Radiológica y Control de Calidad y la Licencia de producción de derivados de cannabis con fines medicinales y científicos.

Control directo de precios – ESTENT coronario medicado

Los estents coronarios medicados fueron regulados a través de la Circular 01 de 2015 y actualizado por la Circular 02 de 2016 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos de acuerdo con el referenciación internacional.

La referenciación internacional permitió evidenciar una diferencia del 19,26% aproximadamente en el precio máximo de venta establecido hoy en día para el estent coronario medicado.

Adicionalmente, de acuerdo con el análisis de los datos reportados al Sistema de Información de Precios de Dispositivos Médicos – SISDIS, se evidenció un margen de venta del precio promedio entre los fabricantes/importadores vs. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS aproximadamente del 130,9%, escenario que podría generar distorsiones en el mercado de estos dispositivos médicos.

La Comisión, por medio de la Circular 01 de 2015, incorporó al régimen de libertad vigilada los dispositivos médicos endovasculares coronarios que se comercializan en el país e incluyó en el régimen de control directo los estents coronarios medicados, fijando un Precio Máximo de Venta (PMV) en el punto de los prestadores (IPS). Éstos fueron seleccionados para iniciar el control de precios de dispositivos médicos, ya que, representan un mercado acotado, con información disponible y cuyo impacto alcanzaba una porción importante del gasto del SGSSS. La metodología para el análisis y regulación de precios empleada para este mercado fue posteriormente aclarada por la Circular 02 de 2015. Además, se establecieron los parámetros para el reporte de información de precios, en formato Excel.

Posteriormente, mediante la Circular 02 de 2016, la Comisión autorizó el ajuste por variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) de los estents coronarios medicados, estableciendo el

PMV en $3’540.341,70. Siendo este último precio el que se encuentra en vigencia en la actualidad.

En octubre de 2019 se emite el primer boletín de precios de dispositivos médicos en el país. Allí se analizan de manera agregada los datos reportados al Sistema de Información de Precios de Dispositivos Médicos (SISDIS) entre abril de 2018 y junio de 2019. Para el caso específico del estent coronario medicado, se evidenció que existe un margen del 131% entre el fabricante/importador del dispositivo médico y la Institución Prestadora de Salud (IPS).

Durante el 2020, la Secretaría Técnica de la Comisión realizó varios análisis de la información reportada al SISDIS a corte de junio de ese año, encontrando nuevamente que existe un margen de comercialización de 130.9% entre el primer nivel de la cadena (fabricante/importador) y el último nivel de la cadena (IPS). Así mismo, se encontró una amplia dispersión de los precios reportados en el nivel IPS. Por lo anterior, se llevaron a cabo dos referenciaciones internacionales de precios en marzo y junio de ese año. En ambos casos, se encontró que el Precio de Referencia Internacional (PRI) era aproximadamente 50% menor que el PMV establecido por la Circular 02 de 2016. En este sentido, se concluyó que es necesaria una actualización del PMV del estent coronario medicado ya que el precio actual no es acorde a las dinámicas del mercado tanto local como internacionalmente.

Por lo anterior, se convocaron mesas de trabajo con los distintos actores de la cadena de comercialización, para socializar los hallazgos de la Secretaría Técnica. El principal objetivo era conocer la percepción de los actores ante una actualización del PMV y las razones por las cuales existen precios tan distintos en el punto IPS de la cadena de comercialización. Allí los fabricantes/importadores como las IPS-EPS manifestaron que hay costos asociados a la implantación de un estent que llevan a una dispersión de precios y que deberían ser tenidos en cuenta a la hora de actualizar el PMV. Así mismo, se destacaron aspectos como un posible desabastecimiento de este dispositivo médico en el caso de establecer un PMV muy bajo, riesgo de crear incentivos para la compra e implantación de estent de baja calidad y riesgo de establecer un PMV bajo que no sea acorde con las diferencias de precios entre distintas regiones del país.

Al respecto, la Secretaría Técnica evaluó estos aspectos en noviembre de 2020, encontrando que en el caso de una actualización del PMV no hay riesgo de desabastecimiento ya que hay suficientes oferentes; la actualización del PMV no afectaría la compra de estent coronarios medicados de buena calidad, ya que deja margen de ganancia para las IPS y la diferencia del precio de venta de este dispositivo en IPS por regiones del país no es tan marcada si se compara con el precio promedio en Bogotá.

En este contexto, se realizó una nueva referenciación internacional en febrero de 2021 para el establecimiento del PMV. En esta oportunidad, se tomaron precios de 8 países con un periodo de referencia entre el 29 febrero de 2020 y 31 de enero de 2021. Es importante resaltar que se aplica un margen de distribución del 9% para los precios internacionales encontrados que correspondan al punto de la cadena fabricante/importador. Esto con el fin de asegurar la comparabilidad de los precios encontrados internacionalmente y los precios nacionales en el punto IPS, el cual es el punto de la cadena regulado.

Así, el PRI calculado es de $2.858.499,75 por estent coronario medicado. Adicionalmente, se calculó el Precio de Referencia Nacional (PRN), encontrando que es de $3.540.341

por dispositivo médico, es decir, igual al PMV establecido desde el 2016. Es este sentido, el PMV actualizado sería de $2.858.499,75 por estent coronario medicado. Este precio actualizado es 19% menor al que está en vigencia.

Por todo lo anterior, teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la Comisión es adelantar las gestiones necesarias para que la población disponga de dispositivos médicos de buena calidad y precios exequibles, se justifica la actualización del PMV de $3'540.341,70 a $2.858.499,75 por estent coronario medicado. En este sentido, se ha planteado una nueva circular la cual actualizará dicho valor y esta se encuentra en proceso de expedición

El ahorro que eventualmente generaría la implementación de la actualización del precio máximo de venta del estent coronario medicado sería de, aproximadamente, $ 8.214.637.420,20 pesos colombianos en el 2021. Este valor se estima con base en los datos recolectados en el SISDIS, en donde los actores que comercialicen o suministren este dispositivo médico están en la obligación de hacer el reporte de cantidades y precios vendidos por mes.

Para la proyección, se realizó un promedio móvil por mes tomando en cuenta el año inmediatamente anterior para estimar los datos de precios y cantidades en el 2021. Luego, se comparó un escenario en donde no hay actualización del precio máximo de venta y otro en el que sí hay actualización. De esta manera, se proyectó el ahorro potencial que podría resultar de la actualización del precio regulado del estent coronario medicado.

[1] https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52037/HSSMTCOVID19200006_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

[2] *"Por el cual se establecen las condiciones sanitarias para el trámite y otorgamiento de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia ASUE para medicamentos de síntesis química y biológicos destinados al diagnóstico, la prevención y tratamiento de la Covid - 19 en vigencia de la emergencia sanitaria"*

[3] https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx

2.4. Gestión de la prestación de servicios y atención primaria en salud

2.4.1. Sistema Único de Habilitación

Habilitación de Servicios de Salud

La habilitación de servicios de salud es el componente de entrada al Sistema Único de Habilitación, que define las condiciones mínimas obligatorias para la prestación de servicios de salud en el país. Durante este periodo se ha dado continuidad a la implementación de la habilitación de servicios de salud mediante la expedición de la Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" y de otras formas funcionales, como las Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer; Centros de Referencia para la Atención de Enfermedades Huérfanas y las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, reguladas mediante actos administrativos correspondientes.

De esta manera, se socializó y prestó asistencia técnica sobre esta normatividad a entidades territoriales, prestadores y demás partes interesadas, es así como, a mayo de 2021 se cuenta con 59.632 prestadores de servicios de salud habilitados y 7.606 que han realizado la actualización de portafolio y declaración de autoevaluación de servicios por medio del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, como se relaciona a continuación:

Tabla 10. Prestadores con actualización de portafolio y declaración de autoevaluación de servicios

ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD	NO DE PRESTADORES	PRESTADORES CON ACTUALIZACIÓN DE PORTAFOLIO Y DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS
Amazonas	59	5
Antioquia	10.519	1.672
Arauca	225	59
Atlántico	655	49
Barranquilla	2.009	123
Bogotá D.C	15.033	1.768
Bolívar	411	44
Boyacá	1.621	204
Buenaventura	177	19
Caldas	1.465	221
Caquetá	259	68
Cartagena	1.373	126
Casanare	465	29
Cauca	976	165
Cesar	919	122
Chocó	291	33
Córdoba	1.014	109
Cundinamarca	2.545	338
Guainía	13	1
Guaviare	54	2
Huila	1.073	119

La Guajira	429	64
Magdalena	246	27
Meta	974	225
Nariño	1.659	88
Norte de Santander	1.498	266
Putumayo	237	28
Quindío	854	119
Risaralda	1.511	135
San Andrés y Providencia	98	10
Santa Marta	655	65
Santander	2.525	534
Sucre	812	48
Tolima	1.300	164
Valle del cauca	5.644	550
Vaupés	6	0
Vichada	28	7
Total	**59.632**	**7.606**

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS - 20 de mayo de 2021

De igual manera, se han adelantado procesos de habilitación con visita previa en el país para servicios que tuvieron algún cambio a que hace referencia el artículo 14 de la Resolución 3100 de 2019 y las Entidades Territoriales han efectuado 233 visitas previas a los servicios de salud mencionados.

Habilitación de Unidades Funcionales de Atención de Cáncer Adultos e Infantil

En cuanto a la habilitación de Unidades Funcionales para la Atención del Cáncer de Adultos - UFCA y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil-UACAI, en cumplimiento de la Resolución 1477 de 2016 a la fecha se cuenta con una UACAI habilitada y en proceso de postulación como UACAI en el REPS las IPS Fundación Valle de Lili de Cali y Clínica Materno Infantil San Luis de Bucaramanga.

Con respecto a las UFCA, se encuentran dos entidades habilitadas, la IPS Fundación Hospital San Pedro de Pasto y la IPS Sociedad Médica Rionegro–SOMER S.A. y se encuentran incluidos en el REPS en proceso de postulación como UFCA las siguientes IPS:

Tabla 11. Habilitación de Unidades Funcionales de Atención de Cáncer Adultos e Infantil

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CÓDIGO SEDE PRESTADOR	NUMERO SEDE	NOMBRE SEDE PRESTADOR
Antioquia	Medellín	500105586	01	Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida
Bogotá D.C	Bogotá	1100109186	08	Clínica Reina Sofia
Cauca	Popayán	1900107025	04	Clínica la Estancia S.A.

Nariño	Pasto	5200101979	01	Clínica Oncológica Aurora SAS
Santander	Vetas	6886700773	01	E.S.E Centro De Salud Nuestra Señora Del Carmen
Valle del cauca	Cali	7600102870	01	Fundación Valle del Lili

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS - 20 de mayo de 2021

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

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

Tabla 12. Centros de Referencia

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

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS - 20 de mayo de 2021

2.4.2. Sistema Único de Acreditación en Salud

En el periodo de junio 2020 a mayo 2021, ha sido otorgada la acreditación, por el ente acreditador en salud ICONTEC, a las siguientes instituciones:

- Fundación Cardiovascular de Colombia- Instituto del Corazón de Floridablanca de Floridablanca, Santander.
- Virrey Solís IPS S. A. En Bogotá y Medellín.
- Servicios Especiales de Salud S.E.S. de Manizales, Caldas
- Medicina Intensiva del Tolima S.A. De Honda, Tolima

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

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

Está en proceso de actualización la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, con el propósito de orientar la organización y gestión de los servicios de salud para una atención integral, continua y con calidad a la población, bajo el enfoque de la gestión integral del riesgo en salud, la estrategia de atención primaria en salud considerando la salud familiar y comunitaria, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.

En desarrollo de lo anterior, se llevó a cabo la recopilación y análisis de información técnica, normativa y estadísticas para el diagnóstico de la prestación de servicios, y se identificaron las principales problemáticas -estructurales y coyunturales- que afectan la misma, con las causas y efectos sobre la atención en salud, las condiciones y resultados de salud de la población, como base para la formulación de los lineamientos, estrategias e instrumentos de la citada Política.

Dentro de los principales componentes estratégicos de la Política, se encuentra la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, el desarrollo de las redes integrales e integradas de prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento de los hospitales públicos, la calidad de la atención en salud, la consolidación del talento humano en salud para la prestación de servicios, la promoción de la salud digital, entre otros.

En el contexto anterior y en consideración al reconocimiento de las diferencias poblacionales y territoriales, condiciones socioeconómicas, capacidades institucionales y demás, que se expresan en inequidades en el acceso y condiciones de salud de la población en especial en zonas rurales y con alta dispersión poblacional, se avanzó en la definición de criterios y la realización de ejercicios y propuestas de posibles regionalizaciones de la prestación de servicios de salud, que propicien una mejor atención a la población y de sus condiciones de salud y bienestar.

Así mismo, con miras a mejorar la organización y gestión de los servicios de salud, se continuó con el proceso de implementación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (Resolución 1441 de 2016), las cuales para efectos de la gestión del riesgo y la atención en salud de la población a cargo se conforman y organizan en un componente primario y uno complementario, el primero de los cuales puede proveerse para una mayor integralidad y resolutividad de la atención en salud a la población, mediante el Prestador Primario de Servicios que según la Política de Atención Integral en Salud, constituye la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, para lo cual incluye los servicios de salud definidos en el componente primario y el segundo corresponde a todo el marco de la atención que requiere un mayor nivel de complejidad o atención de carácter especializada que requiere la población a cargo.

Es necesario precisar que con el procedimiento de habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud que se viene realizando desde la expedición de la Resolución 1441 de 2016, se habilitaron a diciembre de 2020, 179 (55.4%) redes de las EPS en los departamentos y distritos por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, 24 (7.4%) habilitadas por los correspondientes departamentos y distritos, 41 (12.7%) redes que se ven

afectadas por la revocatoria de operación del aseguramiento y (24.5%) 79 redes no habilitadas y se encuentran en proceso con la Superintendencia Nacional de Salud.

Como parte de las acciones para el fortalecimiento de la prestación pública de servicios de salud, se llevó a cabo la revisión, análisis y propuesta de ajuste preliminar a la metodología para la formulación de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, en este marco, se desarrolla un marco de referencia de contenidos mínimos dentro de los programas que incorporan entre otros aspectos los análisis de las condiciones poblacionales, demográficas y de salud de la población, la organización de la oferta en marco de la determinación de un modelo de atención y especificando las necesidades del territorio. Esta reformulación se realiza teniendo en cuenta la importancia para la atención en salud en gran parte del territorio nacional, su adecuación a las características y necesidades en salud de la población, su gestión bajo la estrategia de atención primaria en salud, las redes integrales de prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento de su capacidad resolutiva, entre otros.

2.4.4. Telesalud / Telemedicina

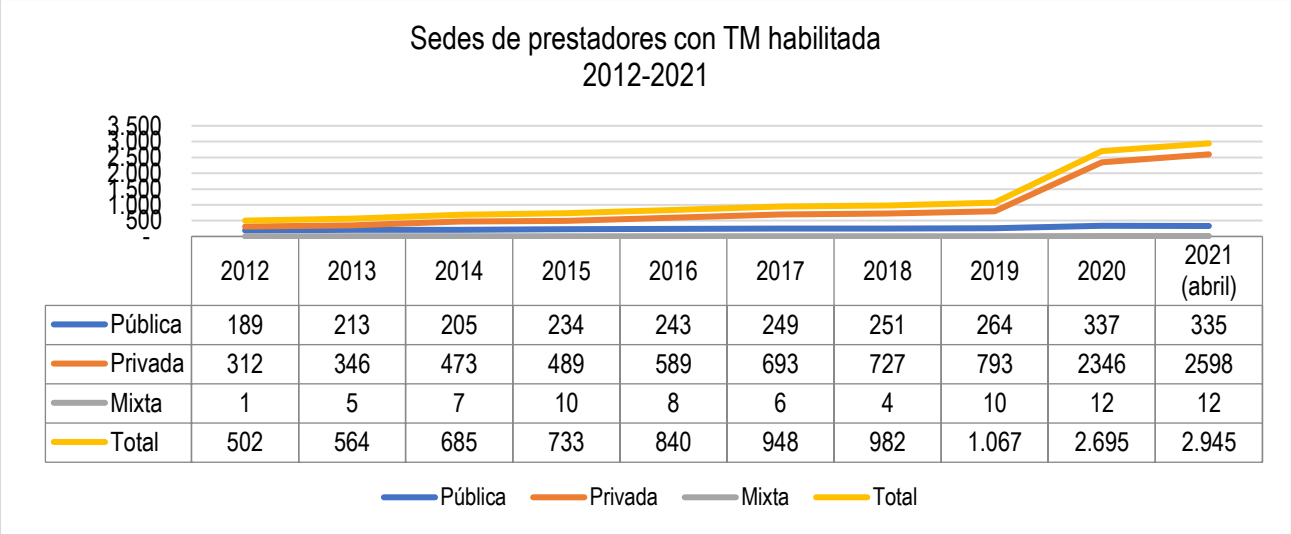
Es importante señalar que, de acuerdo con lo reportado en el REPS, con corte a 30 de abril de 2021, tenemos 2.945 sedes de prestadores inscritos con 11.812 servicios habilitados en la modalidad de telemedicina, ubicados en 405 municipios de 33 departamentos y el distrito capital. De estas, 335 sedes son de prestadores públicos que habilitan 1.618 servicios en 259 municipios de 30 departamentos y Distrito Capital. Antioquia, Bogotá D.C., Atlántico Valle del cauca, y Bolívar, aportan 62,66% de las sedes inscritas y 61,36% de los servicios habilitados en la modalidad de telemedicina.

El porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de salud en la modalidad de telemedicina habilitados a 30 de abril de 2021 es de 8,69%, 22% de estas sedes están ubicadas en municipios PDET y 29 % en zonas del Plan Nacional de Salud Rural.

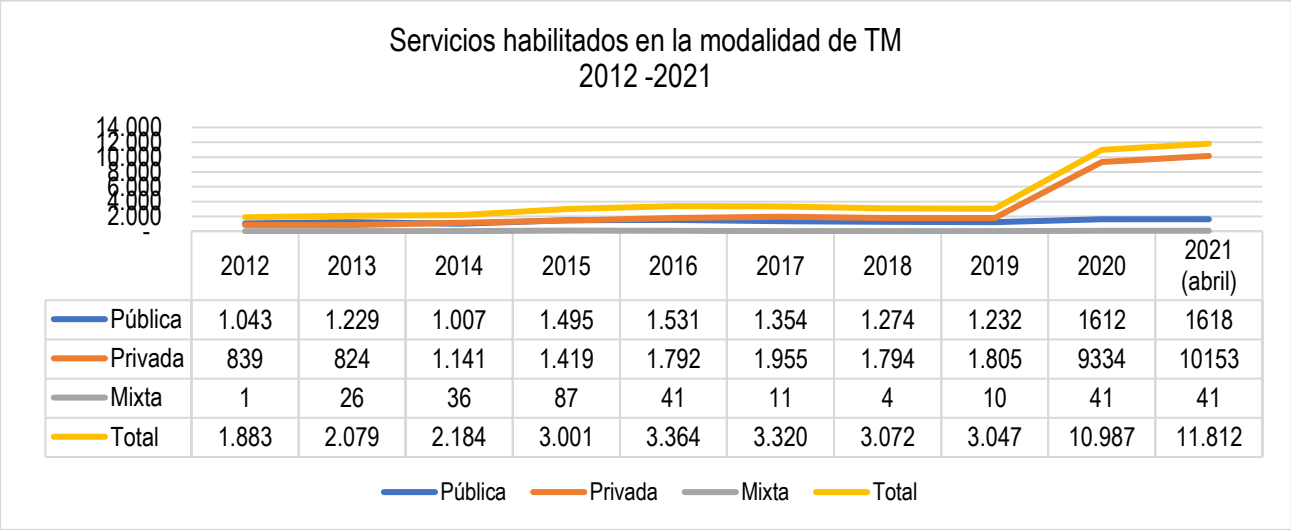
En general 4% del total de las sedes de los prestadores de servicios de salud habilitados poseen en la actualidad servicios habilitados bajo la modalidad de telemedicina.

Desde 2012 se observa incremento de la oferta de la modalidad de telemedicina, pero es en 2020 donde éste incrementó y se aceleró, con una mayor representación del sector privado, el crecimiento específico de junio de 2020 a abril 30 de 2021 es de 51% en sedes y 58% en servicios, en la siguiente gráfica se observa el comportamiento desde 2012.

Ilustración 24 Comportamiento de la oferta de servicios habilitados con la modalidad de telemedicina desde 2012



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (abril)
Pública	189	213	205	234	243	249	251	264	337	335
Privada	312	346	473	489	589	693	727	793	2346	2598
Mixta	1	5	7	10	8	6	4	10	12	12
Total	502	564	685	733	840	948	982	1.067	2.695	2.945



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (abril)
Pública	1.043	1.229	1.007	1.495	1.531	1.354	1.274	1.232	1612	1618
Privada	839	824	1.141	1.419	1.792	1.955	1.794	1.805	9334	10153
Mixta	1	26	36	87	41	11	4	10	41	41
Total	1.883	2.079	2.184	3.001	3.364	3.320	3.072	3.047	10.987	11.812

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Corte diciembre 31 de cada año. Para 2021 abril 30 de 2021

Lo anterior puede ser explicado, entre otros, por la expedición de las Resoluciones 2654 y 3100 de 2019 y las medidas adoptadas durante la pandemia como son la expedición de actos administrativos para dar respuesta a la atención a la población residente en Colombia y coadyuvar a la atención de los grupos poblacionales con mayor riesgo de complicaciones por la infección del COVID-19 (Resoluciones 521 y 536 de 2020).

Adicionalmente, en el marco de la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19 establecida por el Decreto 538 de 2020 se han autorizado transitoriamente en el país, desde marzo de 2020 a abril de 2021, 20.328 servicios en la modalidad de telemedicina (72,52% del total de los servicios autorizados) a 5.219 sedes de prestadores (66,42 % del total de las sedes con autorización transitoria). Esta situación supone un reto frente a la sostenibilidad y continuidad de esta oferta, para lo cual se están proyectando ajustes normativos articuladamente con Min TIC.

En el contexto normativo de telesalud durante la pandemia - marzo de 2020 y marzo de 2021, se han realizado 32.575.728 tele orientaciones en salud (2 millones 506 mil promedio mes) y 49.521.049 Teleconsultas (3 millones 810 mil promedio mes).

2.4.5. Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación en Salud

La Resolución 2053 de 2019 define las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación y otras fuentes.

El 13 de mayo de 2020 se expidió la Resolución 750 que adopta "*el trámite especial para la presentación de proyectos de inversión relacionados con la atención a la población afectada por el coronavirus COVID-19, establece los trámites para la presentación de proyectos de inversión en infraestructura física y/o equipo industrial de uso hospitalario y/o dotación de equipos biomédicos que se requieran ejecutar con el fin de mejorar las condiciones de atención en salud de la población afectada por el COVID-19.*"

Con este marco normativo, en el periodo se presentaron 386 proyectos de inversión de dotación biomédica, infraestructura física y mixtos por parte de 36 Entidades Territoriales. De este total, 296 proyectos corresponden a dotación biomédica, 77 a infraestructura y 13 son proyectos mixtos.

Del total de proyectos presentados, a 185 se les otorgó concepto técnico de viabilidad o pronunciamiento técnico pertinente, a 62 concepto técnico no viable o pronunciamiento técnico no pertinente, 126 fueron devueltos con lista de verificación por no cumplir con los requisitos mínimos y 13 se encuentran actualmente en revisión.

En este contexto y teniendo en cuenta los conceptos técnicos de viabilidad emitidos por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, durante el periodo del informe se expidieron las Resoluciones 1092, 1348, 1940, 2296 y 2525 de 2020, así:

- Mediante la Resolución 1092 de 2020 fueron asignados recursos al proyecto "Estudios y diseños para la construcción y dotación del Hospital Regional de alta complejidad para los departamentos de Caldas, Chocó, Quindío y Risaralda por valor de $9.976.262.421.

- Mediante la Resolución1348 de 2020 fueron asignados recursos, entre otras Empresas Sociales del Estado, para dotación biomédica y elementos de protección personal, a la E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia por valor de $1.345.748.402.

- Mediante la Resolución 1940 de 2020 fueron asignados recursos a 127 entidades territoriales para financiar proyectos de infraestructura física y dotación de equipos biomédicos por valor de $107.679.656.122.

- Mediante la Resolución 2296 de 2020 se estableció una segunda fase de asignación de recursos para 14 entidades territoriales para financiar proyectos de infraestructura física y dotación de equipos biomédicos por un valor de $12.320.343.878.

- Mediante la Resolución 2525 de 2020 fueron beneficiadas entre otras, 17 instituciones con recursos para dotación de equipos e infraestructura hospitalaria por valor de $42.862.346.956.

2.4.6. Gestión financiera territorial

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 385 de 2020, declaró la emergencia sanitaria en el territorio nacional y adoptó medidas destinadas a prevenir y controlar la propagación del coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos.

Posteriormente, mediante el Decreto 417 de 2020, el Gobierno Nacional declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, con el fin de adoptar medidas para conjurar la crisis originada por la propagación del coronavirus COVID-19 e impedir la extensión de sus efectos; con ocasión a dicho decreto, se adoptaron diferentes medidas que buscan conjurar los efectos de la pandemia y evitar su propagación.

En ese escenario, se profirió el Decreto Legislativo 538 de 2020 *"Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"*

Es así como, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 536 de 2020 Por la cual se adopta el "*Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*", mediante el cual se organiza la prestación de servicios de salud hospitalarios y de urgencia, brindados a la población colombiana en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social; un Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia.

En este marco y ante las reiteradas manifestaciones de las Empresas Sociales del Estado de la falta de recursos para pagar sus obligaciones, las quejas de los servidores por el no pago de los salarios y honorarios, y para fortalecer la oferta de los hospitales públicos con el fin de garantizar la atención de las personas afectadas por el COVID-19, en desarrollo de los artículos 5 y 7 del Decreto Legislativo 538 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social efectuó las siguientes acciones:

En desarrollo de lo establecido en el artículo 5 del Decreto 538 de 2020, durante la vigencia 2020 el Ministerio solicitó al Comité de Administración del Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME, recursos por CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($474.049.564.820) para la financiación de las obligaciones corrientes con el talento humano de la vigencia 2020, a cargo de las Empresas Sociales del Estado – ESE del orden territorial, administradores de infraestructura pública e instituciones prestadoras de servicios de salud mixtas, a través de dos requerimientos.

a. Los referidos recursos fueron asignados a un total de 922 Empresas Sociales del Estado y a 6 entidades territoriales para que los mismos fueran transferidos a cinco (5) administradores de infraestructura pública e IPS de carácter mixtas, para lo cual se expidieron las Resoluciones 753 y 2017 de 2020 ésta última modificada por la Resolución 2276 de 2020 que fueron girados a las cuentas bancarias constituidas por las entidades beneficiarias, con el fin de financiar las obligaciones surgidas con el talento humano durante la vigencia 2020 por concepto de asignación básica, auxilio de transporte, subsidio de alimentación, primas de ley y vacaciones, seguridad social de la planta de

personal (aportes patronales y descuentos realizados al personal), honorarios de contratistas, personas naturales o jurídicas.

En el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados, efectuado por este Ministerio a través del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO y de los soportes verificados por las Direcciones Territoriales de Salud o la Superintendencia Nacional de Salud y remitidos a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, se pudo determinar lo siguiente:

Del total asignado correspondiente a $474.049.564.820 de 922 Empresas Sociales del Estado y 5 administradores de infraestructura pública e IPS de carácter mixto, con corte al 6 de mayo de 2021, se han ejecutado $461.712.187.999 (97,40% del total asignado), se encuentran en ejecución $2.035.044.309, se han reintegrado al Tesoro Nacional por parte de algunos hospitales $1.475.182.171, y hay un valor pendiente por ejecutar de $8.827.150.341.

b. En desarrollo del artículo 7 del Decreto Legislativo 538 de 2020 se expidió la Resolución 2359 de 2020 mediante la cual se efectuó una asignación de recursos por valor de $6.000.000.899,97 correspondientes a la última doceava de la vigencia 2019 del FONSAET y los remanentes y rendimientos que se encuentran disponibles del FONSAET, a la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís del municipio de Quibdó – Chocó, entidad que cumplió con los criterios establecidos en la Resolución 2351 de 2020.

Dichos recursos fueron destinados a la financiación de las obligaciones del talento humano de la vigencia 2020 surgidas a partir del 1 de enero.

2.5. Promoción social en salud

En el marco de las competencias y responsabilidades asignadas mediante Decreto 4107 de 2011 a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante: OPS-MPSP], entre junio de 2020 y mayo de 2021 se continuó avanzando con el desarrollo de acciones públicas dirigidas a fomentar, a través de sector salud, la movilidad social de personas y colectivos en condiciones diferenciales o sujetos de especial protección. La ejecución de dichas acciones se ha enmarcado en las instrucciones del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 y el Plan Decenal de Salud Pública [PDSP] y, para ello, durante la vigencia de 2020, se apropió un total de $62.344 millones de pesos [Tabla 1], especialmente para la atención de víctimas del conflicto armado [55%], de inimputables [23%], certificación de discapacidad [8%] y de grupos étnicos [(9%], recursos que fueron ejecutados en un 73%, 100%, 94% y 64%, respectivamente.

Tabla 13. Presupuesto asignado y ejecutado 2020-2021 (En millones de pesos)

POBLACIÓN	2020		2021*	
	APROPIACIÓN	EJECUCIÓN	APROPIACIÓN	EJECUCIÓN
Víctimas	34.093	24.911	37.501	**17.754**
Discapacidad	5.242	4.943	12.354	**7.002**
Inimputables	14.091	14.091	14.514	**14.514**
Gestión Integral	3.488	1.890	13.752	**3.586**
Mujer y genero	2.675	1.759	13.032	**3.573**

	Persona Mayor, vejez y envejecimiento	677	30	690	**0**
	Habitante de Calle	135	101	30	**13**
Étnicos		5.429	3.461	18.829	**856**
	Comunidades NARP**	282	177	590	**9**
	Pueblos Indígenas	4.989	3.212	18.029	**837**
	Pueblo Rrom	159	72	210	**9**
TOTAL		**62.344**	**49.297**	**96.950**	**43.712**

*Actualizado en mayo 2021
**NARP: Negros Afrocolombianos, Palanqueros y Raizales

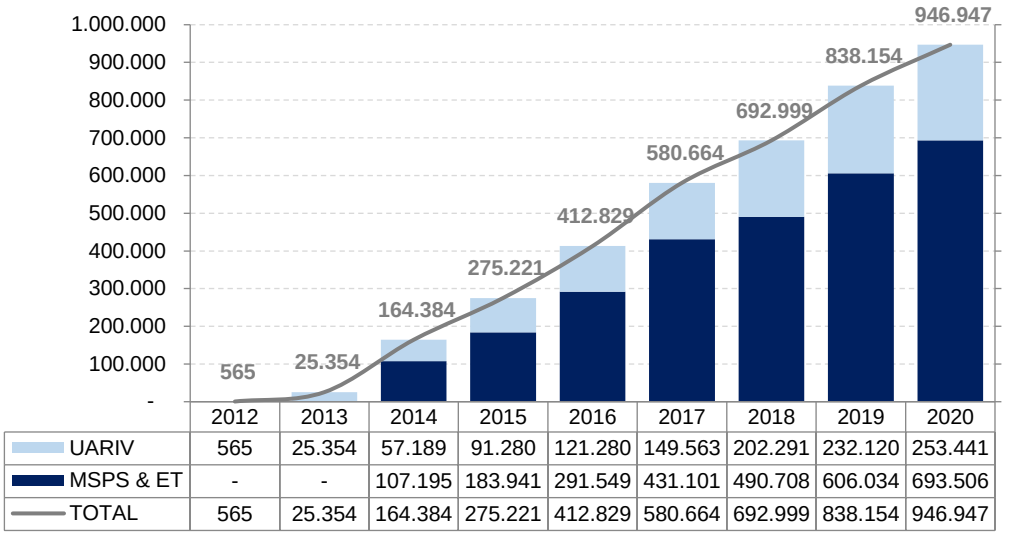
Fuente: Ministerio de Protección Social – Oficina de Promoción Social. Rubros incluyen funcionamiento e inversión.

2.5.1. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-[17]

Bajo el mandato de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, la OPS-MSPS continúa la implementación del PAPSIVI como la principal respuesta gubernamental para las medidas de reparación y mitigación de los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas del conflicto armado. En el marco de su implementación, se identificó que la población víctima alcanzó un nivel de aseguramiento en salud del 92.6%[18] logrando una vez más el cumplimiento de la meta proyectada para el periodo 2014-2018 del CONPES 3726 de 2012. En cuanto a la atención psicosocial y gestión en salud, se logró la atención de 108.793 víctimas en 2020, de las cuales 87.472 recibieron atención a través del componente psicosocial del PAPSIVI [17.308 personas con recursos de concurrencia de las ET] y 21.321 a través de la Estrategia de Recuperación Emocional a nivel grupal [ERE-G] de la Unidad para las Víctimas. [Gráfico 1].

[17] Programa creado en cumplimiento a la Ley 1448 de 2011 y a los Decretos con fuerza de Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011. Consta de dos [2] grandes componentes: la Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud; el primero se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo en la salud física y mental.
18 Resultado del cruce entre el Registro Único de Víctimas [RUV] y la Base Única de Afiliados [BDUA], [con corte a enero de 2020].

Ilustración 25 Acumulado de víctimas atendidas por PAPSIVI 2012-2020



Fuente: Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social – UARIV, 2021.
[1]/ MSPS & ET; Ministerios de Salud y Protección Social [MSPS] y Entidades Territoriales por concurrencia [ET]
[2]/ UARIV; Unidad para la atención y reparación Integral a las Víctimas [UARIV] atiende con EREG [Estrategia de recuperación emocional a nivel grupal]

Atendiendo el gráfico anterior, bajo el liderazgo de la OPS-MSPS, el Gobierno Nacional logró la atención psicosocial a 946.947 víctimas entre 2012-2020, lo que indica un avance del 82% respecto de la meta del PND, esta última, de carácter acumulativo y establecida en 1.152.999 víctimas a 2022. No obstante, para la meta definida por el CONPES 3726 de 2012[19], dicho número total de atendidos representa el 31.5%.

Estos resultados respecto a la atención psicosocial han sido posibles debido al esfuerzo presupuestal logrado por la ADRES, la OPS-MSPS y las concurrencias territoriales, alcanzado un esfuerzo presupuestal de $254.225 millones de pesos [constantes de 2020], para ampliar coberturas de atención entre el año 2013 al 2020. [Ver siguiente tabla]

Tabla 14. Asignación presupuestal para la implementación territorial del PAPSIVI

AÑO	MINSALUD		CONCURRENCIA ENTIDADES TERRITORIALES	FINANCIAMIENTO TOTAL
	INVERSIÓN	ECAT FOSYGA*		
2013	$ 0	$ 25.942	$ 0	$ 25.942
2014	$ 0	$ 27.792	$ 0	$ 27.792
2015	$ 8.284	$ 17.120	$ 2.170	$ 27.574
2016	$ 11.830	$ 17.138	$ 2.192	$ 31.160
2017	$ 8.732	$ 16.143	$ 16.593	$ 41.468
2018	$ 8.040	$ 505	$ 19.569	$ 28.114
2019	$ 8.713	$ 14.029	$ 11.097	$ 33.839
2020	$ 10.264	$ 19.924	$ 8.148	$ 38.336
TOTAL	**$ 55.863**	**$ 138.593**	**$ 59.769**	**$ 254.225**

Millones de pesos [base =2020] - *Hoy ADRES

[19] Meta establecida en 3.000.000 de víctimas.

Fuente: Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social, Corte 31 de diciembre de 2020

En 2020 la OPS-MSPS [20] continuó actualizando los módulos étnicos del PAPSIVI y se logró el cierre de las experiencias desarrolladas con las comunidades indígenas Nasa de La Gaitana y Embera en el Departamento de Caquetá. Sin embargo, debido a las restricciones y lineamientos dados para el autocuidado de las comunidades indígenas en el marco de la emergencia sanitaria, se debió posponer la implementación de los módulos étnicos en los sujetos de reparación colectiva que fueron priorizados para la vigencia mencionada. Para la vigencia 2021 se priorizaron ocho [8] sujetos de reparación colectiva con los cuales se dará implementación de los módulos étnicos del PAPSIVI, entre los cuales se encuentran la Comunidad Indígena de los Pueblos Ticuna Cocama y Yagua -Ticoya- y la Comunidad la Asociación Zonal de Consejo de Autoridades Indígenas de Tradición Autóctona –Azcaita, más seis [6] correspondientes a nuevos sujetos de reparación de la población NARP.

2.5.2. Población con Discapacidad

En 2020 y con fundamento en lo dispuesto en las Resoluciones 113[21] y 1043[22] de la misma anualidad, la OPS-MSPS asignó $ 4.688.024.000 de pesos del presupuesto de gastos de inversión para apoyar el proceso de Certificación de Discapacidad Nacional en 34 entidades territoriales[23]. Con el mismo propósito, para la vigencia 2021 el MSPS continúo impulsando el referido proceso con la transferencia de $ 7.000.000.000 de pesos a 38 entidades territoriales. Este esfuerzo presupuestal de la OPS-MSPS permitió que, durante el periodo de reporte, se realizaran 9.697 valoraciones multidisciplinarias a personas con discapacidad. [Ver siguiente tabla]

Tabla 15. Asignación de recursos para el proceso de Certificación Discapacidad

AÑO	RECURSOS (MILLONES DE PESOS)	NO. ENTIDADES TERRITORIALES BENEFICIARIAS	RESOLUCIÓN
2020	$4.688	34	1516 de 2020
2021	$7.000	38	367 de 2021

Fuente: Ministerio de Protección Social – Oficina de Promoción Social.

Así mismo y en articulación interinstitucional con el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, durante la vigencia 2020 la OPS-MSPS adelantó la formación virtual de 1.458 profesionales en Certificación de Discapacidad, cuyo agregado con las vigencias 2018 y 2019, permite un

[20] Haciendo referencia a i] Comunidad de la Asociación de Autoridades Indígenas de La Pedrera, Amazonas; ii] Asociación de Capitanes Indígenas del Yaigojé Apaporis- Aciya; iii] Comunidad Indígena De Los Pueblos Ticuna Cocama Y Yagua -Ticoya-; iv] Comunidad la Asociación Zonal de Consejo de Autoridades Indígenas de Tradición Autóctona –Azcaita.

[21] "Mediante la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad".

[22] "Por la cual se establecen los criterios para la asignación y distribución de los recursos destinados a la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad"

[23] La asignación de recursos se efectuó mediante Resolución 1516 de 2020.

acumulado de 7.709 profesionales con las habilidades y competencias necesarias para adelantar el proceso referido[24].

Tabla 16. Profesionales formados en Certificación de discapacidad

2018	2019	2020	Total
1.294	4.957	1.458	7.709

Fuente: Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social, 2021

2.5.3. Población declarada jurídicamente inimputable

La asistencia médico-psiquiátrica y el proceso de rehabilitación y reintegración social de las personas declaradas inimputables resulta ser un objetivo que demanda el esfuerzo de recursos humanos y financieros. Desde una perspectiva histórica, la OPS-MSPS ha asignado $141.153 millones de pesos durante la última década para garantizar las condiciones de internación y tratamiento de esta población en los quince [15] centros de rehabilitación especializados en el área de salud mental, que operan en trece [13] entidades territoriales en el país. Para la vigencia 2020 las transferencias ascendieron a $14.091[25] millones de pesos para cubrir la atención de 421 pacientes con medida de seguridad, mientras que para la vigencia 2021 se realizó una primera asignación de recursos por $14.514[26] millones de pesos.

Tabla 17. Asignación de recursos programa población inimputable 2020 – 2021

AÑO	RECURSOS (MILLONES DE PESOS)	NO. ENTIDADES TERRITORIALES BENEFICIARIAS	NO. PERSONAS ATENDIDAS	NO. IPS	RESOLUCIÓN
2020	$14.092	13	421	15	248 de 2020
2021	$14.514	13	407	15	196 de 2021

Fuente: Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social, 2021

2.5.4. Comunidades Étnicas[27]

Atendiendo el mandato de protección que se reconoce a favor de las comunidades étnicas en el país[28], la OPS-MSPS está liderando la adopción, concertación e implementación de las

[24] Los profesionales formados que cumplen con todos los requisitos de formación hacen parte del Directorio de Certificadores de Discapacidad el cual se puede consultar en el siguiente enlace de la página web de este Ministerio: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/directorio-discapacidad2021.zip
[25] Recursos de 2020 para 241 días
[26] Recursos de 2021 para 256 días
[27] Para efectos de este documento se entenderán comunidades étnicas a los pueblos y comunidades indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, así como al Pueblo Rrom o Gitano
[28] Reconocimiento de protección que señala la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

respuestas de política pública del sector, frente a las necesidades en salud y rehabilitación de estos grupos poblacionales. Durante el periodo de reporte, estas respuestas han tenido que mantener una congruencia con el manejo gubernamental de la emergencia sanitaria y, a su vez, estar alineadas con el logro de las metas y propósitos previamente definidos para alcanzar el goce efectivo de los derechos de esta población, incluyendo en ellos, compromisos de Plan Nacional de Desarrollo.

En progreso de lo anterior, la OPS-MSPS ha adelantado un importante esfuerzo técnico y presupuestal durante las vigencias 2020 y 2021 para garantizar la autonomía y la participación de las comunidades étnicas en las acciones que afecten su ejercicio del derecho a la salud y la promoción social. De allí que la lectura del impacto de las acciones ejecutadas, deban analizarse en perspectiva de lo que fue efectivamente concertado con cada una de las comunidades étnicas en los espacios de diálogo que el Gobierno Nacional ha definido para tal efecto.

Donde se reporta mayor avance en materia de diálogo y concertación y, por ello, en materia de ejecución de acciones y de presupuesto, ha sido con los ***Pueblos y Comunidades Indígenas***[29]. Durante el periodo de reporte se adelantaron diecinueve [19] sesiones técnicas donde se alcanzaron los siguientes objetivos:

a) Se concertó el plan de trabajo para la vigencia 2020 y 2021, el cual habilitó el escenario para: [i] la celebración del Convenio de Asociación No. 243 de 2020 orientado al fortalecimiento de los procesos de salud propia e intercultural de los pueblos indígenas desde el Sistema Indígena Salud Propia e Intercultural -SISPI-, articulados con las medidas de prevención y mitigación del COVID-19, y [ii] la celebración de otro convenio de asociación[30], que permita dar continuidad a la consolidación del SISPI, conforme a los acuerdos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

b) Se adelantó la revisión y gestión de ayudas humanitarias y elementos de bioseguridad en el marco del COVID-19 y se llevó a cabo la revisión, ajuste, aprobación y reglamentación del capítulo Indígena del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 dando como resultado la promulgación de la Resolución 050 del 2021; así mismo, se adelantó el análisis y revisión del proyecto técnico y normativo del Plan de Cuidado de la Vida Colectiva.

c) En la vigencia 2020 - 2021 la OPS-MSPS apoyó el diseño de Modelos de Salud Propios e Interculturales para Pueblos Indígenas a través del apoyo presupuestal de $4.254 millones, de los cuales $ 2.525 millones se asignaron por medio de transferencias y se suscribieron dos [2] convenios de asociación por valor de $1.729 millones con recursos del MSPS, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 18. Asignación de recursos para Modelos de Salud Propios e Interculturales para Pueblos Indígenas

AÑO	RECURSOS (MILLONES DE PESOS)	NO. ENTIDADES TERRITORIALES	NO. PUEBLOS INDÍGENAS BENEFICIADOS	RESOLUCIÓN / CONVENIO

[29] En el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, cuyo escenario creado mediante Decreto 1973 de 2013.
[30] Actualmente en gestión conjunta con la Subcomisión

2020	$300	2	11	Resolución 1323 de 2020
	$400	2	11	Resolución 1807 de 2020
	$1.090	9	36	Resolución 1880 de 2020
	$1.000	-	115	Convenio No. 243 de 2020
	$729	-	11	Convenio No. 547 de 2020
2021	$735	6	16	Resolución 412 de 2021
Total $4.254				

* Millones de pesos

Fuente: Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social, 2021

En el caso de las ***Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras*** y del ***Pueblo Rrom o Gitano***, la respuesta institucional y el esfuerzo presupuestal de la OPS-MSPS ha estado inclinado en cualificar, de manera concertada, los instrumentos de política pública destinados a la implementación del enfoque diferencial en salud. Estos instrumentos fungirán como directrices que tendrán que ser acogidas progresivamente por los diversos actores del SGSSS, en perspectiva de avanzar en respeto por las diferencias culturales existentes, así como por adoptar los mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud.

2.5.5. Gestión Integral en Promoción Social de grupos vulnerables.

Dado que la emergencia sanitaria ha afectado en mayor medida a aquellos grupos poblacionales más vulnerables, en 2020 la OPS-MSPS diseñó y adoptó con diligencia y oportunidad aquellas medidas de fortalecimiento institucional que permitieron que el talento humano pudiera continuar con su gestión bajo marcos sanitarios adecuados, lo cual conllevó a sostener y ajustar los procesos institucionales que, además de dar continuidad a los procesos, también pudieran reconocer y actuar frente a las afectaciones y nuevas vulnerabilidades generadas por el COVID-19. Este fortalecimiento institucional que se sostiene en la vigencia 2021, repercute en la interacción con los actores de SGSSS en el territorio, así como en la sostenibilidad del esfuerzo presupuestal e, incluso, en la generación de nuevas normativas que condujeran a la contención de los efectos de la pandemia sobre el goce efectivo de los derechos de la población con protección constitucional reforzada.

En lo referente a ***mujer y género*** la OPS-MSPS continúa adelantando esfuerzos presupuestales y técnicos orientados a cualificar la política pública orientada a la protección y promoción social. En desarrollo de la Ley 1257 de 2008 y con fundamento en lo señalado en el Decreto 1630 de 2019 en relación con las ***medidas de atención integral a mujeres víctimas de violencia***, en la vigencia 2020 la OPS-MSPS destinó $2.580 millones de pesos a diez [10] entidades territoriales[31], con el objeto de apoyar a dichos territorios en el proceso de implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia y, en consecuencia, incidir de manera directa en la protección de mujeres con alto riesgo para su vida o su integridad. En la vigencia 2021, la OPS mantuvo el esfuerzo presupuestal de $3.516 millones de pesos para la

[31] Entre las que se encuentran Bogotá D.C., Buenaventura, Santiago de Cali, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Valle del Cauca, Boyacá, Risaralda y Santander, las cuales se asignaron mediante Resoluciones 1255 y 1762 de 2020.

implementación en siete [7] entidades territoriales[32]. No obstante, el desarrollo de este esfuerzo debe verse en articulación con las acciones que se exponen en el acápite de Salud Pública y Políticas de Promoción y Prevención respecto al Decreto 1630 de 2019[33].

Tabla 19. Asignación de recursos para Prevención y Sanción de Formas de Violencia y Discriminación contra las Mujeres

AÑO	RECURSOS (MILLONES DE PESOS CORRIENTES)	NO. ENTIDADES TERRITORIALES BENEFICIARIAS	RESOLUCIÓN
2020	$1.700	7	1255 de 2020
	$880	3	1762 de 2020
2021	$3.516	7	366 de 2021

Fuente: Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social, 2021

Así mismo, y en referencia a la ***transversalización del enfoque de género***, durante la vigencia 2021, la OPS-MSPS está adelantando la validación y ajuste del *"Lineamiento para la Transversalización del Enfoque de Género en el Sector Salud para el Cierre de Brechas por Razones de Género y Orientación Sexual"*, este último construido en el año 2020. Esta acción de la OPS-MSPS tiene como objetivo cumplir con la meta del Plan Decenal de Salud Pública [PDSP], que establece que para 2021 el país debe contar con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación al ciclo de vida, género, etnicidad, y a las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y de la población víctima del conflicto armado.

De otro lado, y comprendiendo que las ***personas adultas mayores*** se encuentran dentro de ellos grupos poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad, la OPS-MSPS emitió tres [3] orientaciones dirigidas a (i) la mitigación del COVID-19 en los centros de protección o larga estancia para personas mayores en el marco de las medidas de aislamiento selectivo[34], (ii) la reapertura gradual y progresiva de centros vida y centros de día para personas adultas mayores[35], y (iii) el desarrollo de la actividad física en personas adultas mayores[36]. En el mismo propósito, se emitió una [1] cartilla cuyo objeto se orientó a detallar los cuidados en personas adultas mayores en aislamiento preventivo, destinadas a los mismos adultos, a los hogares y cuidadores, así como para las autoridades sanitarias y otros sectores de Gobierno Nacional y territorial.

En todo caso, resulta oportuno añadir que, como resultado de la gestión del Gobierno Nacional[37] el Congreso de la República aprobó mediante Ley 2055 de 2020, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, lo cual exige comenzar el desarrollo de la Convención y su aplicación progresiva a través de diferentes políticas públicas y, en específico, mediante la actualización de la Política Nacional de Vejez y Envejecimiento.

---

[32] Entre ellas, Buenaventura, Atlántico, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Risaralda y Valle del Cauca.
[33] Acciones adelantadas y reportadas por la Dirección de Promoción y Prevención con quien la OPS-MSPS trabaja de manera técnica y articulada en desarrollo de la Atención en Salud a Mujeres Víctimas de Violencia.
[34] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/teds13-orientaciones-mitigacion-covid19-centros-proteccion-personas-mayores-aislamiento-selectivo.pdf
[35] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/teds12-orientaciones-reapertura-gradual-centros-adultos-mayores-covid19.pdf
[36] https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS10.pdf
[37] Por intermedio de los Ministerios de Relaciones Exteriores y de Salud y Protección Social.

Finalmente, para el caso de la población ***habitante de la calle y habitantes en calle,*** en la vigencia 2020, la OPS-MSPS expidió un lineamiento para la mitigación del riesgo de contagio, así como para dar indicaciones generales para los procesos donde se contemplaron intervenciones y/o actividades institucionales integrales dirigidas a las personas habitantes en calle y personas habitantes de la calle. Así mismo, en cumplimiento de la Ley 1641 de 2013, la OPS-MSPS ajustó el Proyecto de Decreto de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle de acuerdo con los resultados de los Censos realizados por el Departamento Nacional de Estadística -DANE-, lo cual precedió su publicación para consulta ciudadana en el mes de marzo de 2021[38].

Resulta importante señalar que en diciembre de 2020 se finalizaron los pilotos de adecuación institucional para la adopción de lineamientos de atención a población habitante de calle, que fueron adelantados en Ibagué, Zipaquirá, Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa, Armenia y Barranquilla, en cumplimiento de la Ley 1641 de 2013. En 2021 los territorios continúan con la implementación de los lineamientos propuestos en el Proyecto de Decreto y con la implementación del lineamiento de Atención Diferencial en Salud.

2.6. Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Respondiendo a lo estipulado en la legislación vigente, esta oficina contribuye con el fortalecimiento de las capacidades de las direcciones territoriales de salud a través de la coordinación con las demás dependencias del Ministerio para el mejoramiento de los procesos de gestión territorial en salud, con criterios de eficacia y efectividad, con el fin de identificar problemas, planificar, implementar y monitorear las intervenciones; teniendo como objetivo general de la gestión sectorial mejorar la capacidad de respuesta institucional y de todas las entidades del sector de manera que se puedan atender adecuadamente las responsabilidades del sector salud en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo.

Así mismo, promueve la participación social y ciudadana a través del fortalecimiento de los espacios de participación y control social en la gestión de las entidades del sector salud, con el fin de garantizar la adecuada prestación del servicio a los usuarios del sistema.

2.6.1. Recursos de funcionamiento

PROGRAMA EMERGENCIA SANITARIA RUBRO 03-11-01-003:

Para la vigencia 2020 se apropiaron inicialmente recursos por valor de *mil doscientos setenta y ocho millones ochocientos setenta y tres pesos* ($1.278.873.000), se adicionaron recursos por valor *dos mil setecientos noventa y tres millones de pesos* ($2.793.000.000) para tener una apropiación final de *cuatro mil setenta y un millones ochocientos setenta y tres mil pesos*

[38] Actualmente, dicho proyecto continúa en trámite de expedición.

($4.071.873.000). Se ejecutaron recursos por valor de *tres mil ciento cincuenta millones cuatrocientos ochenta mil ciento ochenta y ocho pesos* ($3.150.480.188,53), en los subordinales Fortalecimiento Centro Nacional de Reserva, Centro Nacional de Comunicaciones, Transporte y Evacuación de Emergencias y Fortalecimiento Institucional, correspondiente al 77,37%

Tabla 20. Programa Emergencia Sanitaria. Vigencia 2020

APROPIACIÓN INICIAL	ADICIÓN PRESUPUESTAL	APROPIACIÓN FINAL ASIGNADA	APROPIACIÓN REDUCIDA	APROPIACIÓN FINAL PARA EJECUTAR	VALOR EJECUTADO	% VALOR EJECUTADO	VALOR NO EJECUTADO	% VALOR NO EJECUTADO
$1.278.873.000	$2.793.000.000	$4.071.873.000	$0	$4.071.873.000	$3.150.480.188,53	77,37	$921.392.811,47	22,63
Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, 2020								

Tabla 21. Ejecución Recursos Programa Emergencia Sanitaria Por Subordinal

VIGENCIA	SUBORDINAL	VALOR
2020	Fortalecimiento Centro Nacional de Reserva	$241.820.665,00
	Fortalecimiento Centro Nacional de Comunicaciones	$111.452.922,00
	Transporte y Evacuación de Emergencias	$197.212.360,00
	Fortalecimiento Institucional para La Gestión Territorial, Participación Social, Gestión del Riesgo de Desastres y Atención Humanitaria en Salud.	$2.599.994.241,53
TOTAL		**$3.150.480.188,53**
Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, 2020		

Para la vigencia 2021, mediante Ley 2063 de 2020 y el Decreto 1805 de 2020, se dispusieron recursos por valor de *mil trescientos diecisiete millones doscientos cuarenta mil pesos* ($1.317.240.000).

Adicionalmente, se realizó un traslado presupuestal del Rubro Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud por valor de *tres mil millones de pesos* ($3.000.000.000), con lo cual este rubro queda con una apropiación final para ejecutar de *cuatro mil trescientos diecisiete millones doscientos cuarenta mil pesos* ($4.317.240.000), principalmente para el fortalecimiento de la capacidad de repuesta del Ministerio de Salud y Protección Social, respondiendo a las funciones del artículo 14 del Decreto 4107 de 2011.

PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL RUBRO 03-11-01-002:

Para la vigencia 2020 se apropiaron recursos por valor de *once mil cuatrocientos ochenta y tres millones cuarenta y dos mil pesos* ($11.483.042.000), los cuales tuvieron una reducción por valor de *tres mil millones de pesos* ($3.000.000.000), para tener una apropiación final para ejecutar por valor de *ocho mil cuatrocientos ochenta y tres millones cuarenta y dos mil pesos* ($8.483.042.000); con los cuales se cofinanciaron sesenta y seis (66) proyectos de Traslado Asistencial (Básico – Medicalizado), Unidades Medico Odontológicas – Vehículo de atención extramural y atención en salud en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación

(ETCR), por valor de *ocho mil cuatrocientos ochenta y tres millones cuarenta y dos mil pesos* ($8.483.042.000), correspondiente al 100%.

Tabla 22. Plan Nacional de Salud Rural. Vigencia 2020

APROPIACIÓN INICIAL	ADICIÓN PRESUPUESTAL	APROPIACIÓN FINAL ASIGNADA	APROPIACIÓN REDUCIDA	APROPIACIÓN FINAL PARA EJECUTAR	VALOR EJECUTADO	% VALOR EJECUTADO	VALOR NO EJECUTADO	% VALOR NO EJECUTADO
$11.483.042.000	$0	$11.483.042.000	$3.000.000.000	$8.483.042.000	$8.483.042.000	100%	$0	0

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

Tabla 23. Número de proyectos cofinanciados por Entidad Territorial. Plan Nacional de Salud Rural-Vigencia 2020

NO.	ENTIDAD TERRITORIAL	NO. DE PROYECTOS COFINANCIADOS
1	Antioquia	5
2	Arauca	1
3	Atlántico	3
4	Bolívar	4
5	Boyacá	4
6	Caldas	3
7	Caquetá	2
8	Casanare	1
9	Cauca	4
10	Cesar	2
11	Chocó	1
12	Córdoba	2
13	Cundinamarca	2
14	Guainía	1
15	Guaviare	2
16	Huila	2
17	La Guajira	1
18	Meta	4
19	Nariño	1
20	Norte de Santander	1
21	Putumayo	1
22	Quindío	1
23	Santander	3
24	Sucre	1
25	Tolima	14
Total proyectos cofinanciados por Entidad Territorial		**66**

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

Para la vigencia 2021, se disponen recursos por valor de *once mil ochocientos veintisiete millones quinientos treinta y cuatro mil pesos* ($11.827.534.000), con el fin de apoyar el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.

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

Se apropiaron inicialmente recursos por valor de *cincuenta y ocho mil quinientos cuatro millones cuatrocientos treinta y nueve mil novecientos noventa pesos* ($58.504.439.990), los cuales se redujeron, mediante traslado presupuestal al Rubro Programa Emergencia Sanitaria, en *dos mil setecientos noventa y tres millones de pesos* ($2.793.000.000), a través de la Resolución 368 de 2020. Así las cosas, se tuvo una apropiación final para ejecutar por valor de *cincuenta y cinco mil setecientos once millones cuatrocientos treinta y nueve mil novecientos noventa pesos* ($55.711.439.990).

Con esta apropiación final, se cofinanciaron treinta y siete (37) proyectos de traslado asistencial (básico y medicalizado), dotación biomédica e infraestructura en salud, por valor de cincuenta y cinco mil setecientos once millones cuatrocientos treinta y nueve mil novecientos noventa pesos (55.711.439.990), equivalente al 100%.

Tabla 24. Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993-Vigencia 2020

APROPIACIÓN INICIAL	ADICIÓN PRESUPUESTAL	APROPIACIÓN INAL ASIGNADA	APROPIACIÓN REDUCIDA	APROPIACIÓN FINAL PARA EJECUTAR	VALOR EJECUTADO	% VALOR EJECUTADO	VALOR NO EJECUTADO	% VALOR NO EJECUTADO
$58.504.439.990	$0	$$58.504.439.990	$2.793.000.000	$55.711.439.990	$55.711.439.990	100%	$0	0

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

Tabla 25. Número de proyectos cofinanciados por Entidad Territorial. Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993-Vigencia 2020

NO.	ENTIDAD TERRITORIAL	NO. PROYECTOS COFINANCIADOS
1	Amazonas	4
2	Antioquia	2
3	Bogotá, D.C.	1
4	Bolívar	1
5	Boyacá	3
6	Caldas	3
7	Caquetá	1
8	Casanare	1
9	Cauca	2
10	Chocó	2
11	Córdoba	1
12	Cundinamarca	2
13	Huila	1
14	Magdalena	2
15	Meta	1
16	Nariño	1
17	Norte de Santander	2
18	Santander	1
19	Tolima	2

20	Valle del Cauca	4
Total proyectos cofinanciados por Entidad Territorial		**37**

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

Para la vigencia 2021, se disponen recursos por valor de *sesenta mil doscientos cincuenta y nueve millones quinientos setenta y cuatro mil pesos* ($60.259.574.000), con el fin de apoyar el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud. De estos recursos se realizó un traslado presupuestal al Rubro Emergencia Sanitaria por valor de *tres mil millones de pesos*, ($3.000.000.000), con lo cual la apropiación final para ejecutar queda en *cincuenta y siete mil doscientos cincuenta y nueve millones quinientos setenta y cuatro mil pesos* ($57.259.574.000).

Tabla 26. Número de proyectos cofinanciados por Entidad Territorial. Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993-Vigencia 2021*

NO.	ENTIDAD TERRITORIAL	NO. PROYECTOS COFINANCIADOS	VALOR
1	Amazonas	1	2.113.788.408
Total		**1**	**2.113.788.408**

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED).
* Corte a Mayo

Mejoramiento De La Red De Urgencias Y Atención De Enfermedades Catastróficas Y Accidentes De Tráfico (Servicios Integrantes De Salud) Rubro 03-03-04-054:

Se apropiaron recursos por valor de *cuatro mil ciento siete millones novecientos veinticuatro mil seiscientos ochenta y dos pesos* ($4.107.924.682), con los cuales cofinanciaron seis (6) proyectos de trasporte asistencial (básico y medicalizado) y atención en salud población migrante, teniendo una ejecución equivalente al 100%.

Tabla 27. Mejoramiento Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastrófica y Accidentes de Tráfico (Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias)- Vigencia 2020

APROPIACIÓN INICIAL	APLAZAMIENTO PRESUPUESTAL	APROPIACIÓN FINAL ASIGNADA	APROPIACIÓN FINAL EJECUTADA	% VALOR EJECUTADO	VALOR NO EJECUTADO	% VALOR NO EJECUTADO
$4.107.924.682	0	$4.107.924.682	$4.107.924.682	100	0	0

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

Tabla 28. Número de proyectos cofinanciados por Entidad Territorial. Mejoramiento Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastrófica y Accidentes de Tráfico (Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias)-Vigencia 2020

NO.	ENTIDAD TERRITORIAL	NO. PROYECTOS COFINANCIADOS
1	Atlántico	1
2	Boyacá	2
3	Caldas	1
4	Huila	2
Total proyectos cofinanciados por Entidad Territorial		**6**

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

Para la vigencia 2021, se disponen recursos por valor de cuatro mil ciento siete millones novecientos veinticuatro mil seiscientos ochenta y dos pesos ($4.107.924.682), con el fin de apoyar el fortalecer la prestación de servicios de red pública hospitalaria en el territorio nacional

2.6.2. Recursos de inversión

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

Estos recursos se encuentran destinados a promover la participación de la ciudadanía en la gestión de las entidades del sector salud, en el marco del artículo 136 de la Ley 1438 de 2011; el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015 y la Resolución 2063 de 2017.

La apropiación para la vigencia 2020 fue de doscientos millones de pesos ($200.000.000), de los cuales se ejecutaron un total de ciento sesenta y tres millones quinientos quince mil novecientos noventa y nueve pesos ($163.515.999), que corresponde al 81,76%.

Tabla 29. Implementación de la Estrategia de la Participación Social en el Sector Salud y Protección Social Nacional-Vigencia 2020

APROPIACIÓN INICIAL	APLAZAMIENTO PRESUPUESTAL	APROPIACIÓN FINAL ASIGNADA	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE VALOR EJECUTADO	VALOR NO EJECUTADO	PORCENTAJE VALOR NO EJECUTADO
$ 200.000.000	$ 0	$200.000.000	$163.515.999	81,76%	$36.484.001	18,24%

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

Tabla 30. Entidades Territoriales Sensibilizadas. Implementación de la Estrategia de la Participación Social en el Sector Salud y Protección Social Nacional- Vigencia 2020

VIGENCIA	ENTIDADES SENSIBILIZADAS EN IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE

	PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL SECTOR SALUD
2020	10
2021*	1

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED)
* Con corte a mayo.

Para la vigencia 2021, se tienen dispuestos recursos por valor de doscientos seis millones de pesos ($206.000.000).

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

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, especialmente en 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"* por lo cual, le corresponde al Ministerio orientar, generar capacidad de respuesta, brindar asistencia 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.

La apropiación para la vigencia 2020 fue de mil millones de pesos ($1.000.000.000), de los cuales se ejecutaron ochocientos noventa y siete millones doscientos treinta y un mil setecientos treinta y un pesos ($897.231.731), que corresponde al 89,72%.

Tabla 31. Asistencia para Incrementar la Capacidad de Respuesta del Sector Salud hacia la Población Afectada por Emergencias y Desastres Nacional-Vigencia 2020

APROPIACIÓN INICIAL	APLAZAMIENTO PRESUPUESTAL	APROPIACIÓN FINAL ASIGNADA	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE VALOR EJECUTADO	VALOR NO EJECUTADO	PORCENTAJE VALOR NO EJECUTADO
$ 1.000.000.000	$ 0	$ 1.000.000.000	$ 897.231.731	89,72%	$102.768.269	10,28%

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

Tabla 32. Asistencia Técnica Institucional. Asistencia para Incrementar la Capacidad de Respuesta del Sector Salud hacia la Población Afectada por Emergencias y Desastres Nacional-Vigencia 2020

VIGENCIA	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CON ASISTENCIA TÉCNICA RECIBIDA EN LA JURISDICCIÓN
2020	60
2021*	29

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED)
* Con corte a mayo

Para la vigencia 2021, tiene dispuestos recursos por valor de mil ochocientos millones de pesos ($1.800.000.000).

2.6.3. Recursos Adicionales Asignados Para Atención De La Emergencia Santiaria Originada Por El Coronavirus Sars Cov2

Como se ya se mencionó, para la vigencia 2020, la apropiación inicial asignada del PGN para ejecutar por parte de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, en la Fuente de Funcionamiento *Rubro Programa Emergencia Sanitaria A-03-11-01-003*, fue por valor de mil doscientos setenta y ocho millones ochocientos setenta y tres mil pesos ($1.278.873.000). Posteriormente, esta oficina realizó ante la Dirección Jurídica, el trámite de desagregación de estos recursos para proceder a la ejecución de los mismos, el cual quedó registrado mediante la Resolución 085 de 24 enero de 2020, en los cuatro (4) subordinales mencionados anteriormente.

Sin embargo, a raíz de la declaratoria de emergencia sanitaria (Resolución 385 de 12 de marzo de 2020) y en el primer Estado de Emergencia, Social, Económica y Ecológica (Decreto 417 del 17 de marzo de 2020), fueron adicionados recursos extraordinarios al rubro Programa Emergencia Sanitaria A-03-11-01-003, en el Subordinal 037 Fortalecimiento Institucional, para posteriormente ser entregados a las direcciones responsables de la ejecución.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), realizo cuatro (4) distribuciones presupuestales al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), de su unidad ejecutora 1301, recurso (10) corrientes de la Nación MHCP, Decreto 2411 de 2019, y recurso (54) Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), Decreto con fuerza de ley 444 de 2020, mediante las Resoluciones 793, 942 y 994,1074 respectivamente, al Rubro Programa Emergencia Sanitaria A-03-11-01-003, Subordinal 037, por valor de novecientos nueve mil novecientos cincuenta millones de pesos ($ 909.950.000.000,00).

RECURSO (10) CORRIENTES DE LA NACIÓN

1. Inicialmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, solicitó recursos por valor diez mil millones de pesos ($10.000.000.000), los cuales fueron distribuidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), mediante la Resolución 793 de 10 marzo de 2020, recursos que fueron adicionados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), al Rubro de Funcionamiento Programa Emergencia Sanitaria A-03-11-01-003, Subordinal 037, mediante la Resolución 508 de 25 marzo de 2020. **La ejecución de estos recursos es competencia de la Dirección de Promoción y Prevención**.

El Ministerio de Salud y Protección Social, al amparo de sus competencias y ante la necesidad de recursos para el desarrollo de las actividades de prevención, atención, asistencia, mitigación y contención del riesgo por enfermedades o patologías que sean declaradas Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), epidemia y/o pandemia, por la Organización Mundial de la Salud, consideró preciso generar unas condiciones mínimas para la adecuada gestión fiscal de los recursos del **Rubro Programa Emergencia Sanitaria, A-03-11-01-003,** a cargo de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, que permitan la ejecución

que se realice con los referidos recursos por parte de las áreas técnicas intervinientes en el proceso; por esta razón, mediante la **Resolución 516 de 27 de marzo de 2020**, estableció unas condiciones para la ejecución de recursos en el rubro antes mencionado.

2. Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó recursos por valor de doscientos cuarenta y dos mil novecientos cincuenta millones de pesos**, ($242.950.000.000)**, los cuales fueron distribuidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), mediante la Resolución 942 de 26 marzo de 2020. De estos recursos, se adicionaron al Rubro de Funcionamiento Programa Emergencia Sanitaria A-03-11-01-003, Subordinal 037, mediante la Resolución 517 de 27 marzo de 2020, doscientos veintidós mil novecientos cincuenta pesos**,** ($222.950.000.000). **La ejecución de estos recursos es competencia de la Dirección de Epidemiología y Demografía, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y Secretaría General**.

Se debe considerar, que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, expidió las Resoluciones 793 y 942, antes de la entrada en operación del Fondo de Mitigación de Emergencias FOME. Con dichas resoluciones distribuyó recursos ordinarios del presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Emergencias Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020.

Una vez establecido el Comité de Administración del Fondo de Mitigación de Emergencias FOME, mediante la Resolución 1065 de 2020, en su primera sesión realizada el 30 de abril de 2020, aprobó el uso de los recursos asignados mediante las resoluciones antes mencionadas como recursos destinados para la atención de la emergencia y autorizo la devolución de las apropiaciones usadas por las entidades del Presupuesto General de la Nación (PGN) de su presupuesto ordinario con cargo a los recursos del FOME. Posteriormente, se expide la Resolución 1302 de 2020, mediante la cual, con cargo a los recursos del FOME se hace la correspondiente devolución de los recursos distribuidos en las Resoluciones 793 y 942 al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

2.7. Calidad en Salud

2.7.1. Plan Nacional de Mejoramiento en Salud (2016 – 2021)

A continuación, se relacionan los principales resultados o avances del periodo en mención: i) fortalecimiento de la Acreditación en Salud con apoyo en el proceso de avance de elaboración de los manuales de acreditación para IPS de baja complejidad y para EPS, conformación y operación del Consejo Asesor del Sistema Único de Acreditación en salud, 51 IPS acreditadas en el país y se brindó asistencia técnica en el Sistema Único de Acreditación en Salud. ii) Modelo de Asistencia Técnica orientado al desarrollo de capacidades articuladas en las DTS culminación Fase II e inicio Fase III, iii) Foro Nacional de Calidad en Salud 2020, con participación aprox. 170 personas iv) Avance en la construcción, socialización y sensibilización de la Política de Humanización en Salud. v) Fortalecimiento del Sistema de Información para la Calidad a través de procesos de asistencia técnica. vi) Aplicación de Encuesta de satisfacción de los servicios de

las EPS 2020. vii) Propuesta de indicadores para realizar el seguimiento a la adherencia de Guías de Práctica Clínica-GPC.

Carta de derechos y deberes y carta de desempeño

El Ministerio a través de un proceso continuo de mejoramiento ha adelantado las siguientes acciones:

- Se envió a las EPS del país, los resultados de la verificación sobre el cumplimiento frente al contenido de las cartas, con el fin de que detecten las fallas en que han venido incurriendo y procedan a subsanarlas con miras a que sus afiliados dispongan de una información completa y actualizada. Así mismo, se les realizaron recomendaciones para garantizar que el contenido de la carta de desempeño se encontrará actualizado y conforme a la normativa vigente.
- Se realizó verificación detallada del contenido y entrega de las Cartas, enviando a la Superintendencia Nacional de Salud cuatro (4) informes relativos al cumplimiento en los contenidos de las cartas y cuatro (4) informes relativos a la verificación de su entrega efectiva a los usuarios, para las respectivas acciones de Inspección Vigilancia y Control - IVC.
- Se elaboró y publicó boletín de prensa recordando a las EPS entregar las cartas a los afiliados, acompañado de un audio distribuido a los principales medios de comunicación donde se explican los lineamientos que deben tener en cuenta las EPS para la elaboración y entrega de las citadas cartas.

Reporte de negaciones de servicios y tecnologías en salud (Res. 3539 de 2019)

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

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

2.7.2. Modelo de Asistencia Técnica para la Calidad

El modelo va dirigido a las Direcciones Territoriales de Salud-DTS y demás agentes del Sistema, cuyos propósitos son: i) Aportar al desarrollo de capacidades de las DTS, ii) fomentar buenas prácticas que favorezcan el mejoramiento continuo y el desarrollo de habilidades y capacidades del TH iii) Contribuir a la articulación de la gestión de los agentes que operan en el territorio y iv) Desarrollar herramientas e instrumentos para la implementación de estrategia de aprendizaje colaborativo que facilite la articulación de los agentes del sistema.

El modelo considera las siguientes fases: fase I (10 DTS) año 2019, fase II (11 DTS) año 2020 y fase III (12 DTS) año 2021, estas a su vez en tres etapas: i) Planeación -Diagnostico ii) Articulación e Implementación y iii). Monitoreo y evaluación en los que se abordan tres componentes, a saber: i). Gestión de la Información para la Calidad, ii) Mejoramiento continuo hacia niveles superiores de Calidad – acreditación y iii) Mejoramiento de la experiencia de las personas en el sistema de salud (Humanización).

Tabla 33. Resultados cuantitativos resultantes de las etapas II 2020 y avances de la III 2021

FASE	ASISTENTES ETAPA 1				ASISTENTES ETAPA 2				ASISTENTES ETAPA 3				TOTAL CONSOLIDADO			
	DTS	EPS	IPS	SUB TOTAL	DTS	EPS	IPS	SUB TOTAL	DTS	EPS	IPS	SUB TOTAL	DTS	EPS	IPS	SUB TOTAL
TOTAL FASE II - 11 DTS - 2020	60	36	260	356	111	0	3	114	74	0	68	142	245	36	331	612
PARTIC. % POR ETAPA - AGENTE	58%				19%				23%				40%	6%	54%	100 %
AVANCE FASE III - 12 DTS - 2021	173	12	68	253									173	12	68	253
PARTIC. % POR ETAPA Y AGENTE	100%				0%				0%				28%	2%	11%	41%

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

Encuestas de satisfacción de los servicios de las EPS

Se suscribió el contrato 526/20 con la firma encuestadora CONSORCIO EPS PROYECTAMOS C&M, de 2020, 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.*": se realizó: i) Revisión, definición y ajustes al formulario. ii) Revisión y ajuste del diseño muestral, por cambio la metodología de recolección, de presencial cara a cara en hogares a telefónica (No presencial). iii) Realización de prueba piloto en las ciudades de: Bogotá, Barranquilla, Quibdó y Pasto, con un total 103 encuestas efectivas. iv) Se realizó operativo de campo telefónico, para la recolección de la encuesta a usuarios de EPS, con un total de 18.630 encuestas efectivas. La cobertura fue de 541 municipios, realizando llamadas aplicando la encuesta a afiliados de EPS, en 32 departamentos y el Distrito Capital. v) Se elaboró y aplicó una batería de indicadores, con el propósito de identificar las principales características de la atención a los usuarios de la covid-19. vi) Se elaboró informe final de resultados de la encuesta. Publicación de resultados de la encuesta en el siguiente link del observatorio de calidad del Ministerio: http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/publicaciones/Paginas/default.aspx

Tabla 34. Resultados de algunos indicadores trazadores generados en las dos últimas mediciones (2019-2020)

Indicador	Proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos de la EAPB		Proporción de usuarios que recomendaría su EAPB a familiares y amigos		Proporción de usuarios que considera fácil o muy fácil acceder a un servicio de salud	
	ind_Usu.Satisfecho		ind_Recom.Familiar		ind_AccesoSalud	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020

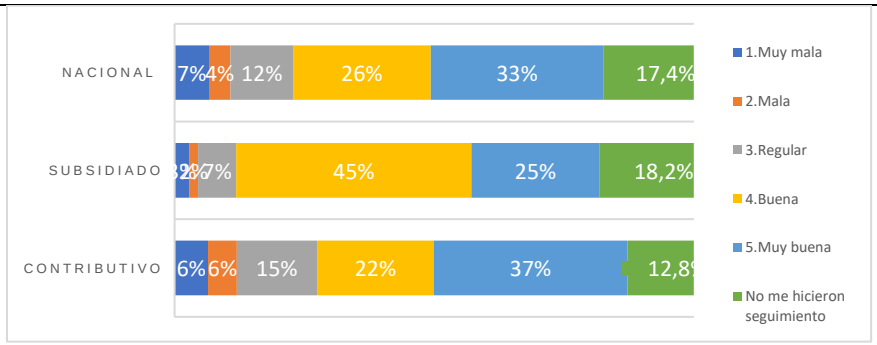
Total Nacional	**66,3%**	**78,9%**	**72,5%**	**85,6%**	**63,8%**	**61,9%**

Fuente: elaboración propia, con información de la encuesta de satisfacción de los servicios de las EPS 2019 y 2020

- El nivel de satisfacción en la experiencia global del 78,9% del total de usuarios. Más de 10 puntos por encima de los obtenidos el año anterior.
- Para el indicador de la calidad de los servicios que ofrece la EPS, que en el marco conceptual se habla de adherencia o fidelidad; el 85,67% de los usuarios contestaron de forma positiva, mejorando en un 12% con relación al año anterior.
- Respecto a la calificación del acceso a los servicios de salud se obtuvo un 61,9%, el indicador es un poco menor al año anterior con un 63,8%.

Ilustración 26 Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS

Por otra parte, la calificación del seguimiento (bueno o muy bueno) por parte de su EPS, una vez ha sido diagnosticada con covid-19, equivale al 59%:



Fuente: Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS – medición 2020 http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/publicaciones/Paginas/default.aspx

2.7.3. Sistema de Evaluación y Calificación de Actores

El Informe del Sistema de Evaluación y Calificación de Actores – SEA, 2021, con información de la vigencia 2020 se publicó en la página web del Observatorio Nacional de Calidad en Salud, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 111 de la Ley 1438 de 2011, los cuales se encuentran disponibles para su libre consulta en el link http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/publicaciones/Paginas/default.aspx

Los indicadores del SEA, son indicadores trazadores de aspectos fundamentales de la atención en salud, por lo cual el SEA constituye una herramienta idónea para medir el goce efectivo del derecho a la salud que reúne indicadores a partir de información disponibles en SISPRO y otras fuentes externas oficiales, considerándose en su selección el análisis de situación de salud del país las políticas en salud pública y la evidencia científica disponible.

2.7.4. Observatorio Nacional de Calidad

Con el Observatorio Nacional de Calidad en Salud, se adelantaron las siguientes acciones:

- Actualización de información en el Observatorio Nacional de Calidad en Salud, con la publicación de contenidos en temas como: Encuesta EPS 2019 y 2020, Resolución 207 2020, Manual de Acreditación, Consulta para adopción de GPC, publicación de GPC, Informe SEA 2020 y 2021.
- Elaboración conjunta con el Grupo de Comunicaciones del Ministerio, Módulo o Sección de Humanización experiencias exitosas en el portal de Calidad en la Atención en Salud.

2.7.5. Avances en la Política de Humanización

En cuanto a la Política Nacional de Humanización en Salud, se realizaron las siguientes acciones:

- Ajuste al documento, de acuerdo a observaciones realizadas por las dependencias del Ministerio, en el proceso de socialización.
- Articulación con Modelo de Asistencia Técnica Fase II y III (Divulgación de la propuesta Política Nacional de Humanización
- Publicación de la propuesta Política Nacional de Humanización, en el Observatorio Nacional de Calidad en Salud.
- Elaboración del plan de acción de la Política Nacional de Humanización, en conjunto con la Red Colaborativa de Humanización y validado por las dependencias del Ministerio.
- Elaboración de metodología para la Cultura de la Humanización, con el apoyo del Grupo de la Cultura de la Seguridad Social Integral del Viceministerio de Protección Social y validación de la misma con las dependencias del Ministerio.
- En la actualidad, se encuentra en proceso de revisión y ajuste el proyecto de acto administrativo, por medio del cual se tiene previsto la adopción de la mencionada política.

03. Desarrollo del talento humano del sector

Ministerio de Salud y Protección Social

3. Desarrollo del talento humano del sector

3.1. Desarrollo del Talento Humano en Salud

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud **(**DDTHS), dirige la formulación, implementación y evaluación de las políticas, regulación y lineamientos en materia de planificación y desarrollo del talento humano en salud - THS, aspectos relacionados con la calidad de la educación del personal de salud, la formación continua, el fortalecimiento para el ejercicio y desempeño de los diferentes perfiles, y la dignificación laboral.

3.1.1. Reglamentación de la Ley de Residentes o Sistema de Residencias Médicas

El apoyo de sostenimiento educativo a los residentes de primeras especialidades conforme se señala en el Sistema Nacional de Residencias Medicas SNRM creado por la Ley 1917 de 2018. En el transcurso del primer semestre del 2020 se desarrolló el proceso de reglamentación e implementación del Sistema Nacional de Residencias Medicas, la entrada en operación fue a partir del 1 de julio de 2020, en ese sentido se expidieron las resoluciones 1052 (i) y 1053 de 2020 (ii), se elaboró y dispuso el manual operativo del SNRM (iii). En el marco de la implementación se brindó capacitación a las Instituciones de Educación Superior.

Conforme a la Ley 1917 de 2020, los residentes de primeras especialidades medico quirúrgicas tienen derecho a un apoyo económico educativo mensual equivalente a tres salarios mínimos legales vigentes durante el tiempo que cursen la especialización.

Para tal fin, el Ministerio administra la información de ReTHUS – SNRM, brinda capacitación y asistencia a las Instituciones de educación superior sobre el proceso organización y disposición de la información en ReTHUS – SNRM a través de la plataforma de PISIS, realiza la validación documental aportada por las IES y emite las ordenes de giro para que ADRES realice el giro a los residentes. Para el periodo Julio de 2020 - marzo 2021 se programaron 47.939 giros por un monto total de $ 97.435.324.178,00 que beneficiaron 6.620 residentes.

Tabla 35. Sistema Nacional de Residencias Médicas – número de residentes beneficiarios y valor total del reconocimiento por mes

AÑO – MES	NÚMERO DE RESIDENTES	VALOR TOTAL
2020 – 07	5.229	$ 13.523.345.238,00
2020 – 08	5.167	$ 13.363.425.312,00
2020 – 09	5.303	$ 13.939.144.576,00
2020 – 10	5.325	$ 14.020.002.765,00
2020 – 11	5345	$ 14.000.430.175,00
2020 – 12	5342	$ 13.968.370.798,00
2021 – 01	5.446	$ 14.632.213.435.00
2021 – 02	5.446	$ 14.551.690.816.00
2021 – 03	5.446	$ 14.620.605.314,00

Fuente: DDTHS - MPS

i. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201052%20de%202020.pdf
ii. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201053%20de%202020.pdf
iii. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/manual-operativo-sistema-nal-residencias-medicas-vf.pdf

3.1.2. Programa becas crédito

El convenio interadministrativo 256 de 1995, creó el Fondo Médicos Ley100/93 Minsalud – Icetex, cuya finalidad es: *"Financiar mediante becas crédito a los profesionales de la salud que realicen especializaciones en Instituciones de Educación Superior colombianas autorizadas por la autoridad competente, que impliquen la realización de prácticas formativas asistenciales de tiempo completo o dedicación exclusiva en instituciones prestadoras de servicios de salud".*

Durante los más de 25 años de ejecución del convenio se reconoció apoyo económico equivalente a dos salarios mínimos legales vigentes mensuales beneficiando a 22.398 profesionales de la salud. A partir de julio de 2020 entro en vigencia el Sistema Nacional de Residencia Medicas ampliando el valor del apoyo de sostenimiento económico incrementando a tres salarios mínimos legales vigentes mensuales y amplio la cobertura todos los profesionales de la salud cursando una especialidad medico quirúrgica. A partir de este momento no se volvió a proyectar convocatorias nuevas para este programa y se adelantan los procesos la depuración de la cartera de los estudiantes que tienen pendiente la solicitud de la condonación del programa becas crédito.

Para el periodo junio 2020 a mayo 2021, se realizaron 2.388 condonaciones por valor de $91.072.056.471. Al corte de abril de 2021 continuamos con 1.720 beneficiarios pendientes de condonar por un valor en cartera de $48.754.996.46,70 y un saldo disponible en el fondo con corte a febrero de 2021 por valor de $658.128.842.13 el cual será trasladado a el Sistema Nacional de residencias Medicas una vez se liquide el convenio.

3.1.3. Registro de Talento Humano en Salud-RETHUS (y Circular Externa 036 de 2019)

El sistema de información de Talento Humano en Salud – ReTHUS, es una herramienta que permiten a los ciudadanos a partir de la validación de título o certificado obtener la autorización para ejercer su profesión, especialidad u ocupación en Colombia al Talento Humano en Salud,

durante el 2020 el número de personas inscritas en ReTHUS incrementó el 6,45% y el número de registro el 7,8%

Tabla 36. Total Registro ReTHUS 2019 -2020 y primer trimestre 2021

CORTE	NÚMERO DE PERSONAS INSCRITAS	NÚMERO DE REGISTROS
31/12/2019	1.078.033	1.426.723
31/12/2020	1.147.615	1.538.508
Incremento	69.582	111.785
Porcentaje	6,45%	7,84
31/03/2021	1.165.219	1.564.299

Fuente: Cubo ReTHUS - SISPRO

El ReTHUS se ha consolidado como el eje de todo el proceso de planeación del Talento Humano en Salud tanto a nivel nacional, territorial y local.

Adicionalmente, en el marco de la interoperabilidad se ha constituido en un proveedor de información clave en la consolidación de otros sistemas de información como MIPRES y los procesos de estimación de Talento Humano en Salud disponible para atender la emergencia sanitaria por COVID 19, la definición de brechas y la elaboración de planes tendientes a garantizar la atención en salud de las personas que contraen el virus SARS-COVID 19, así como para la materialización del reconocimiento económico temporal al Talento Humano en Salud en riesgo por contacto con pacientes COVID 19 y el proceso de vacunación al Talento Humano en Salud.

Contando con este sistema y su interoperabilidad con otras fuentes de datos como el RUAF y la PILA - CUBO de información, se ha logrado estimar y proyectar las necesidades de Talento Humano en Salud en los territorios y para diferentes perfiles; se realizaron cuatro capacitaciones en el manejo del CUBO ReTHUS-SISPRO y en otras herramientas para la gestión y planeación del Talento Humano en Salud. A nivel nacional y territorial y se finalizó y publico el documento "*Lineamientos técnicos para planificación de Talento Humano en Salud en el Territorio*"

En el cubo de información ReTHUS-SISPRO, se incorporó un componente que permite generar información relacionada con el personal de salud con reporte casos activos, recuperados y fallecidos por COVID19,

Se realizó, las estimaciones de densidad e ingreso básico de cotización del departamento del Chocó de los equipos básicos y transversales de Talento Humano en Salud del ingreso base de cotización por municipio y estimaciones de Talento Humano en Salud de los equipos multidisciplinarios como insumo para las estimaciones de Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS.

Se gestionaron requerimientos a fin de hacer efectiva la interacción de los CUBOS de información del ReTHUS con fuentes de datos del REPS y RIPS, el cual se ha planificado con la Dirección de Prestación de Servicios y el apoyo de la Oficina de OTIC; el desarrollo de un nuevo componente en REPS donde se indique la información del personal de salud vinculado a cada uno de los servicios habilitados. Como trabajo preliminar se elaboraron las tablas de referencia y relacionamiento de perfil ReTHUS (Profesional y ocupacional), Clasificación Internacional de Ocupaciones CIUO y Servicios REPS.

Este nuevo componente permitirá conocer la información del personal de salud vinculado a cada uno de los servicios habilitados y tener aproximaciones a la pertinencia en el ejercicio de las profesiones.

En el marco de la pandemia, se realizaron escenarios de disponibilidad de Talento Humano en Salud para atender la emergencia por COVID de conformidad con las proyecciones de expansión de la pandemia y la ampliación de la capacidad instalada de Camas de UCI, Cuidado Intermedio y Hospitalización a nivel nacional y por departamento.

Se parametrizó y actualizó los supuestos para estimar y actualizar las tasas de incapacidad del Talento Humano en Salud que atiende COVID, como insumo para la elaboración del plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por sars-cov-2 (covid-19)

Se elaboró y público el documento "*Estimaciones de disponibilidad y requerimientos Talento Humano en Salud –THS– para la atención COVID-19 en Unidades de Cuidado Intensivo."* y se realizaron reportes de disponibilidad, brechas y gestión de los planes de expansión de la capacidad instalada para la atención de COVID por departamento.

Para apoyar los procesos de información y conocimiento del Talento Humano en Salud, se cuenta con el Observatorio del Talento Humano en Salud (OTHS http://ontalentohumano.minsalud.gov.co), el cual dispone información de estimaciones del Talento Humano en Salud, por perfiles y territorios, y publicaciones de lineamientos sobre la formación del THS y otros39 ; cuenta con espacios para la promoción del conocimiento a través de las salas temáticas de salud.

3.1.4. Simplificación de trámites para la autorización del ejercicio de una ocupación o profesión en salud (en el marco del Decreto-Ley 2106 de 2019)

Con relación a la reglamentación para inscripción de profesionales de salud en el Rethus y la reglamentación de la implementación del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, mediante artículo 10 del Decreto Legislativo 538 de 2020, el cual establece: *"Durante la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID-19, suspéndase la aplicación de los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019."*

3.1.5. Asistencia Técnica en materia de THS y formación en el territorio

En el segundo semestre de 2020, se realizó Asistencia Técnica Virtual sobre Rethus y Capacitación CUBO-RETHUS a las secretarías de salud de Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Cauca, Nariño, Santander, Putumayo, Quindío, Archipiélago de San

[39] Lineamientos organización y funcionamiento de Equipos Multidisciplinarios en Salud (Documento Preliminar), Documento Competencias para la IHC, Lineamiento para asignación de cupos de estudiantes en escenarios, Lineamientos incorporación de enfoque intercultural en procesos de formación del THS para el cuidado de la salud de pueblos indígenas.

Andrés, Sucre, Tolima, Valle, Vichada; también se realizaron asistencias técnicas sobre Sistema Nacional de Residencias Médicas a algunas instituciones de educación superior.

Durante el 2021 se han realizado asistencias técnicas virtuales sobre Registro Único de Talento Humano en Salud - Rethus a las Secretarías de Salud de Antioquía, Guajira, Caquetá, Risaralda, Bolívar, Amazonas, Santander, Atlántico, Cundinamarca, Bogotá, Cauca, Santander, Atlántico, San Andrés, Vichada, Tolima, Vaupés, Magdalena, Risaralda, Arauca, Norte de Santander, Caldas, Quindío, Guaviare, Huila, Boyacá, Valle, Cesar, Chocó, Córdoba, Sucre, Nariño, San Andrés, Casanare, Meta. Se participó en la asistencia técnica virtual comité implementación decreto 2561 de 2014 con el departamento de Guainía, también se han realizado asistencias técnicas presenciales en Córdoba, Sucre y Guajira.

3.1.6. Observatorio de Talento Humano en Salud

A través del Observatorio de Talento Humano en Salud, se midieron los indicadores para el seguimiento del Talento Humano en Salud y se dinamizaron temas de interés para el desarrollo de las profesiones y ocupaciones a través de las salas temáticas, particularmente, en materia de salud y medicina familiar, medicinas y terapias alternativas y complementarias, y competencias profesionales y se impulsó la conformación de la mesa sectorial de Educación Intersectorial en Salud.

Adicionalmente, se construyeron y publicaron, entre otros, los siguientes documentos: i) "Estimaciones de disponibilidad, requerimientos y Brechas de Talento Humano en Salud –THS– para la atención COVID-19 en Unidades de Cuidado Intensivo, Cuidado Intermedios y Hospitalización de baja complejidad"; y, ii) Lineamientos técnicos planificación de talento humano en salud en el territorio (Documento para discusión).

3.1.7. Acciones realizadas en el Marco de la Pandemia por el COVID-19

En el marco de la pandemia, se realizaron escenarios de disponibilidad de Talento Humano en Salud para atender la emergencia por COVID de conformidad con las proyecciones de expansión de la pandemia y la ampliación de la capacidad instalada de Camas de UCI, Cuidado Intermedio y Hospitalización a nivel nacional y por departamento.

Se parametrizó y actualizó los supuestos para estimar y actualizar las tasas de incapacidad del Talento Humano en Salud que atiende COVID, como insumo para la elaboración del plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por sars-cov-2 (covid-19)

Se elaboró y público el documento "*Estimaciones de disponibilidad y requerimientos Talento Humano en Salud –THS– para la atención COVID-19 en Unidades de Cuidado Intensivo."* y se realizaron reportes de disponibilidad, brechas y gestión de los planes de expansión de la capacidad instalada para la atención de COVID por departamento.

Adicionalmente, el ReTHUS ha suministrado información para efectos de la validación al momento de hacer efectivo el reconocimiento económico temporal al Talento Humano en Salud en el marco de la Pandemia, así como en la validación del Talento Humano en Salud objeto de vacunación en las primeras fases del plan de vacunación.

Durante el segundo semestre de 2020 para el reconocimiento económico temporal al personal de salud que atiende Covid 19 creado por el artículo 11 del Decreto citado, se dispuso a la ADRES de los recursos asignados por el Fondo de Mitigación de Emergencias-FOME por valor de $ 452.777.000.000.

Durante el primer trimestre de 2021 para el reconocimiento del Talento Humano en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se dispuso a la ADRES de los recursos asignados por el Fondo de Mitigación de Emergencias-FOME por valor de $ 9.650.171.915.

3.1.8. Formación Continua para el Talento Humano en Salud

a. El proyecto de decreto para la definición de los lineamientos con el fin de poner en marcha el Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud - SFCTHS, se elaboró y fue sometido a consulta pública y posteriormente fue revisado por parte de la Dirección Jurídica donde realizaron observaciones, las cuales fueron retroalimentadas por la Oficina de Calidad y del Despacho del viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
b. La propuesta del Plan de Formación Continua del THS se estructuró a través de un documento técnico que orienta la actualización y el fortalecimiento de las competencias del THS en todo el territorio nacional.
c. Con relación a la implementación de la estrategia de interoperabilidad virtual para alojar las acciones de formación continua, se diseñó un micro sitio en la página web del Ministerio de Salud y Protección social para la formación continua del THS sobre COVID – 19 con un resultado de 163.554 personas formadas por los oferentes externos.

d. Entre junio de 2020 y mayo de 2021, se realizó la consolidación de necesidades de formación continua del THS y la gestión para el desarrollo y apertura de siete acciones de formación continua priorizadas con el apoyo de oferentes externos.

Análisis de Pertinencia de Programas de Educación Superior del Área de la Salud

Entre junio del año 2020 y mayo de 2021 se emitieron 217 Conceptos de Pertinencia sobre nuevos programas de educación superior del área de la Salud.

3.1.9. Reconocimiento de IPS como Hospitales Universitarios

Durante al año 2020 se presentó una solicitud la cual se encuentra en proceso de reconocimiento ante el MEN; cuatro instituciones presentaron documentación para la renovación del reconocimiento, de ellas, tres solicitudes se tramitaron y se enviaron al MEN. Durante el año 2021 se han realizado asesorías a siete (7) IPS, cuatro (4) de las cuales se encuentran en proceso de renovación del reconocimiento como Hospital Universitario y las otras tres, se encuentran iniciando el proceso de autoevaluación del escenario de práctica.

3.1.10. Docencia Servicio y Política de Calidad para Programas de Educación Superior del Área de la Salud

En este periodo de junio de 2020 a mayo de 2021, la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud emitió concepto técnico en la relación docencia servicio a 211 programas de educación superior del área de la salud con 1045 escenarios de práctica con concepto favorable.

Se actualizó propuesta para actualizar el Acuerdo 003 de 2003, con nuevos criterios de evaluación para escenarios de práctica formativa.

Entre el Consejo General de Educación Médica - CGEM de ASCOFAME, el MEN y MINSALUD se consensuó un documento que racionaliza las denominaciones de programas de Especialización Médico Quirúrgicas, con el fin de evitar racionalizar y orientar diseño y evaluación.

Se realizó evaluación de nueve (9) procesos de convalidaciones de títulos de educación superior obtenidos en el exterior, por solicitud del MEN, en casos en los que no existe un título equivalente en el país.

Se enviaron lineamientos por parte de los viceministros de Educación y Salud para las IES y las IPS para orientar el regreso a prácticas clínicas durante la pandemia.

3.1.11. Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano del Área de la Salud

El Grupo Técnico de Apoyo de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano – GTAETDH de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud – CITHS durante el periodo comprendido entre junio del 2020 y mayo del 2021 evaluó 187 programas de educación para el trabajo y desarrollo humano en el área de la salud, Mecánica Dental y Cosmetología y Estética Integral, de los cuales 110 (59%) se les solicito ajustes por tener información incompleta, 47 (25%) con concepto de cumplió y 30 (16%) con concepto de no cumplió. Los programas de educación para el trabajo y desarrollo humano que más solicitaron evaluación fueron: Auxiliar en Enfermería con 76 (41%), Auxiliar en Servicios Farmacéuticos con 38 (20%), Auxiliar Administrativo en Salud con 29 (16 %) y Auxiliar en Salud Oral con 27 (14%).

3.1.12. Política nacional de enfermería y plan estratégico 2020-2030

Este producto es un ejercicio intersectorial liderado por la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, que logró avanzar en la articulación de organizaciones y profesionales de enfermería en torno al mejoramiento del desempeño de dicha profesión; recoge los retos y los planteamientos de los profesionales de diferentes regiones, para la generación de contextos que favorezcan el trabajo digno, la formación y desarrollo.

La política se concreta a través del Plan Estratégico 2020-2030, 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.

3.1.13. Lineamientos para equipos multidisciplinarios para la salud

La Dirección lideró la construcción del proyecto de Resolución denominado Organización y Funcionamiento de Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS), que contiene el documento técnico de los lineamientos para su implementación que busca definir criterios para la organización y el funcionamiento del Talento Humano en Salud que participa en los procesos de cuidado y gestión de la salud a través de EMS como estrategia para el fortalecimiento y gestión del talento humano en el sistema de salud. Así mismo, participó en el estudio de para definir las competencias transversales de los EMS en APS, articulándose al lineamiento de Prestador Primario y Plan integral de Cuidado Primario.

Por otra parte, también ha consolidado documentos orientadores para la implementación de la estrategia de Gestores Comunitarios y su articulación y apoyo al funcionamiento de los EMS en APS.

3.1.14. Interculturalidad

Se avanzó en la gestión con la subcomisión de salud de pueblos indígenas para la incorporación del enfoque intercultural en la formación del talento humano en salud, incluyendo el proceso de armonización de la medicina tradicional de los pueblos indígenas, en el marco de la construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

3.1.15. Ejercicio y desempeño del talento humano en salud

Colegios Profesionales

Como desarrollo de la Ley 1164 de 2007, del Decreto reglamentario 4192 de 2010, durante esta administración se realizó IVC en forma virtual, ya que por la presentación de la pandemia del COVID 19 fue imposible realizar auditorías presenciales a los doce colegios de profesionales de salud a los cuales se les delegaron funciones públicas, obteniéndose estandarización de los proceso de verificación de los requisitos para conceder la autorización del ejercicio profesional, registro en el 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:

Tabla 37. Gestión Realizada por los Colegios Profesionales

COLEGIO PROFESIONAL	*Solicitudes recibidas Tarjetas profesionales*	*Total, de tarjetas expedidas*	*Total, de tarjetas entregadas*	*Total, Solicitudes RETHUS reportadas*	*DUPLICADAS*	*Rechazadas*	*Tarjetas en procesos*	*PERMISOS TRANSITORIOS*	***TOTAL***
Colegio Nacional de Bacteriología	1669	1649	1622	176		2	18	O	1622
Organización Colegial de Enfermería		2.928	2.930	2969		1	3	5	2930
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas	2. 900	2. 900	2. 940	3. 229	67	72		1	2940
Colegio Médico Colombiano	17.450		16. 877	7.795			307	63	16877
Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia		656	635		13	7	17	1	635
Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos	827	760		805	27	2	22	O	760
Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica	1276	1148	1148	1276	22	21	28	O	1148
Colegio Federación Colombiana de Optómetras	421	409	409	409	3	2	40	2	409
Colegio Colombiano de Odontólogos	5064			3182	4			5	5064
Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios	489			167	2			O	489
Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional	676			86	4	3		1	676
Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas - Colnud	428			4	5	0	0	1	428

Total	**33.725**	**6.065**	**8.921**	**18.847**	**147**	**248**	**432**	**83**	**33.978**

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

En la gestión de estas funciones los colegios de bacteriología, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología y odontología obtuvieron excedentes financieros los cuales fueron consignados al tesoro de la nación, medicina fue el único colegio que no consigno el excedente obtenido durante el periodo, mientras los seis restantes tuvieron pérdidas en el desarrollo de esta función.

Los colegio de profesionales debido al régimen privado al que pertenecen pueden realizar sus asambleas generales dentro de los tres primeros meses del año, por lo que hasta ahora han enviado solo el colegios de químicos farmacéuticos y Enfermería sus informes correspondientes al año inmediatamente anterior, por lo que en la tabla anterior las actividades del año 2020 de estos dos colegios y los otros diez colegios con los informes al año 2019, una vez se reciban estos informes se procederá a actualizar el cuadro de actividades de la vigencia 2020.

Los colegios una vez se le asignaron las funciones fueron los responsables de emitir los permisos transitorios para jornadas científicas, humanas o sociales realizadas por profesionales extranjeros en nuestro territorio, el Ministerio continúa expidiendo los permisos de psicólogos, gerontólogos, tecnólogos, técnico profesionales y ocupaciones.

Durante el periodo 2020- 2021, en virtud de los términos de la delegación de las funciones públicas contenida en cada una de las resoluciones de delegación, el Colegio de química farmacéutica, Colegio Nacional de Bacteriología, la Organización Colegial de Enfermería, el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas, el Colegio Médico Colombiano y el Colegio Nacional de Fonoaudiología, terminaron el periodo de cinco años que se había establecido en el acto administrativo de delegación de las funciones públicas, por lo anterior, se tomó la decisión al ser imposible la recepción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social al estar dando respuesta a los múltiples requerimiento que generó la atención de la pandemia por COVID 19, como la declaración de Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, de prorrogar la delegación mediante sendos actos administrativos que irán hasta dos meses luego de terminada la Emergencia Sanitaria .

Tribunales Nacionales de Ética

Conforme a lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, el Gobierno Nacional mediante el Presupuesto General de la Nación asignó para el funcionamiento de los Tribunales Nacionales de Ética de Medicina, Odontología y Enfermería, en este periodo, recursos por un monto de mil cuatrocientos setenta millones sesenta y seis mil pesos moneda corriente ($ 1.470.066.000oo), desagregados como se muestra a continuación:

Tabla 38. Distribución de Recursos

ASIGNACIÓN RECURSOS TRIBUNALES NACIONALES DE ÉTICA 2020-2021		
	2020	**2021**

Medicina	$ 790.255. 770.oo	$ 813.963. 626.oo
Odontología	$ 362.144. 544.oo	$ 373.009. 074.oo
Enfermería	$ 274.847.686 .oo	$ 283.093. 300.oo
Total	$ 1.427.248. 000.oo	$ 1.470.066. 000.oo

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

Los cuales se giran en doceavas mes tras mes, a cada uno de los tribunales mediante cuenta de cobro y presentación de informe trimestralmente de las actividades realizadas en el periodo inmediatamente anterior, además se recibe un informe de gestión de actividades del periodo del año y uso de recursos correspondiente a la anualidad correspondiente.

Proceso de Segunda Instancia Tribunales Nacionales de Ética

Respecto a la función que se delegó en la D.D.T.H.S., para resolver recursos de apelación, contra decisiones emitidas por los Tribunales Nacionales de Ética Médica y Odontológica, durante el periodo se emitieron las resoluciones 2346 del 16 de diciembre y 2535 del 31 de diciembre de 2020.

Por efecto de la presentación de la Pandemia de COVID 19, vale la pena precisar que, con ocasión a la emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y a través de las Resoluciones 856 del 29 de mayo y 2192 del 23 de noviembre de 2020, los términos para resolver las segundas instancias en estos procesos, estuvieron suspendidos entre el 01 de junio y el 23 de noviembre de 2020, por lo cual una vez se levanta la restricción se generan las dos resoluciones antes mencionadas.

Además de lo anterior, es importante destacar los efectos del auto del 17 de noviembre de 2020 que emitió el Consejo de Estado, a través de la Sala de Consulta y Servicio Civil. En esta decisión, se levantó la reserva del concepto radicado 11001-03-06-000-2015-00169-00. Dicho concepto, tuvo un alto impacto en el quehacer de las segundas instancias de los procesos éticos a cargo del Ministerio. Allí, el Consejo de Estado consideró que los términos de vigencia de los procesos éticos disciplinarios, deben ser conforme a la ley 1437 de 2011 (CPACA) y no conforme al Código de Procedimiento Penal. Esta novedad trae como consecuencia, la considerable reducción de los términos de vigencia del proceso y, con ello, la necesidad de decretar la caducidad en algunos procesos.

Ante esta situación, desde la Dirección D.T.H.S. se convocó a algunas sesiones con los equipos de trabajo que, desde el Ministerio, pueden aportar insumos para trazar la línea a seguir, además de las mesas de conversación con Tribunales de Ética Médica y Odontológica, del orden nacional y seccional. Entretanto, no se emitieron nuevas decisiones de segunda instancia, hasta no definir la línea jurídica que debe acoger el Ministerio. Como resultado, se concluyó la necesidad de cambiar la línea de interpretación de las normas que consideran la prescripción/caducidad de los procesos éticos. Se acogerá lo dispuesto por el *Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*-CPACA y con ello se proyectan las decisiones que decretan la caducidad de los procesos donde resulta procedente tal fenómeno jurídico/procesal.

Por último, en lo que respecta a participación en iniciativas legislativas, se emitieron conceptos técnicos sobre los proyectos de ley que pretenden modificar la ley 23 de 1981, 1164 de 2007 y establecer el régimen ético y procesal de los fonoaudiólogos.

3.1.16. Servicio Social Obligatorio

Durante el periodo se continuo fortaleciendo el Servicio Social Obligatorio, primordialmente en lo referente a la asignación de plazas de SSO centralizada, con el objeto de garantizar la asignación de la totalidad de plazas que las Direcciones Departamentales de Salud ponen a disposición en cada uno de los cuatro proceso de asignación que se realizan durante el año, el algoritmo de asignación tiene en cuenta las prioridades establecidas en la resolución 2358 de 2014, las preferencia de plazas, de departamento, sitio de nacimiento e Institución de Educación Superior donde se formó el profesional que se inscribe registra en su inscripción, es así que se ha logrado asignar a más de 70% de los profesionales dentro de las plazas marcadas dentro de su preferencia, esto debido al mayor número de profesionales inscritos frente a las plazas disponibles.

Con este mecanismo de asignación de profesionales a las plazas de SSO le damos certeza, confianza y seguridad a las poblaciones deprimidas y de regiones apartadas, con necesidades de atención en salud no cubiertas, de que contaran con el profesional de Medicina, Odontología, Enfermería o Bacteriología que se requiera de acuerdo a las necesidades de salud evidenciadas en cada territorio.

Como proceso de actualización del aplicativo para dar respuesta a las necesidades de los profesionales, como de los territorios, se está trabajando para incrementar el número de plazas de preferencia de los profesionales de 5 a 10 plazas, como la opción de escoger o rechazar el municipio de nacimiento para los profesionales que han sido víctimas de la violencia, además se realizaron ajustes en el formulario de inscripciones para facilitar el diligenciamiento de los profesionales de la salud.

Hoy la vinculación de los profesionales asignados a las plazas de SSO es por contrato laboral formal en instituciones privadas o por contrato legal y reglamentario en instituciones públicas, evidenciándose un promedio de salario en el país para medicina de $ 3.2 millones, para odontología de $ 2.8 millones, para enfermería y bacteriólogas de $ 2.5 millones.

Debido a la pandemia de COVID 19 durante el periodo no se realizaron asistencias técnicas en los territorios, solo se hicieron asistencias técnicas y reuniones virtuales a los referentes nuevos de tres Direcciones Departamentales de salud que fueron cambiados durante el periodo 2020-2021, logrando consolidar el proceso y dar el soporte en cada uno de los actores del proceso en forma oportuna, rápida y segura.

En el marco de la emergencia sanitaria de la pandemia SARS CoV COVID-19 el Ministerio expidió la Resolución 1414 del 19 de agosto de 2020 y la resolución 127 de 8 de febrero de 2021, con el objeto de apoyar los territorios que tuviesen necesidad de reforzar su personal para la atención de pacientes con diagnóstico positivo, en ella se estableció el procedimiento de asignación directa de plazas de SSO para atención de COVID, como la creación de plazas adicionales para el cumplimiento de SSO, lográndose crear 73 plazas de medicina y 14 de enfermería y 6 de bacteriología y con la segunda resolución se crearon de bacteriología 7 plazas, de enfermería 31 plazas y de medicina 86 plazas de SSO para atender pacientes con COVID 19

Actualmente se encuentran registradas a mayo 5312 plazas de Servicio Social Obligatorio, 308 de Bacteriología, 488 de Odontología, 673 de Enfermería y 3843 de Medicina, distribuidas en todo el territorio nacional, son de investigación, fuerzas militares, convenios y prestación de servicios de salud.

Durante el periodo de 2020 se realizaron 4 procesos de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio, con 2773 Médicos, 509 Enfermeros, 323 Odontólogos y 199 Bacteriólogos asignados en las plazas disponibles del país, como se observa en el siguiente cuadro:

Tabla 39. Resultados Procesos Servicio Social Obligatorio 2020

CONSOLIDADO 2020	MEDICINA	ENFERMERÍA	ODONTOLOGÍA	BACTERIOLOGÍA	TOTAL
Número de plazas reportadas por las DTS	2.904	509	323	199	**3.935**
Número de inscritos	5.982	4.531	2.412	790	**13.715**
Plazas asignadas	2.773	509	323	199	**3.804**
Plazas vacantes después del proceso	131	0	0	0	**131**
Profesionales sin plaza asignada	3.210	4.022	2.089	591	**9.912**

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

Se observa que, para las plazas de medicina, en los cuatro procesos, enero, abril, julio y octubre, que se realizan no se logra que los profesionales se inscriban y poder asignar el 100% de las plazas disponibles, por lo cual las ESE o IPS tiene que generar diferentes estrategias para lograr tener el profesional de medicina que requieren para garantizar la prestación de los servicios de salud en su territorio.

Durante el periodo del año 2021 se han realizado dos procesos de asignación de plazas cuyo resumen se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 40. Resultados Procesos Servicio Social Obligatorio 2021

CONSOLIDADO 2021	MEDICINA	ENFERMERÍA	ODONTOLOGÍA	BACTERIOLOGÍA	TOTAL
Número de plazas reportadas por las DTS	1.597	233	130	106	**2.066**
Número de inscritos	2.870	2.442	1.240	352	**6.904**
Plazas asignadas	1.493	233	130	106	**1.962**
Plazas vacantes después del proceso	104	0	0	0	**104**
Profesionales sin plaza asignada	1.377	2.209	1.110	246	**4.942**

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

Se evidencia que continúa para medicina la no inscripción de profesionales suficientes en el proceso de mitad de periodo es, decir el correspondiente a abril, por lo que queda algunas plazas de medicina sin ser asignadas, poniendo en riesgo la atención de la salud en las poblaciones ubicadas en los municipios que quedan con plazas vacantes, se está ajustando la norma para

limitar la inscripción masiva en los proceso de enero y julio de tal forma que podamos garantizar inscripciones suficientes en cada proceso y por tanto la asignación del 100% de las plazas que se ponen como disponibles en cada proceso de asignación de plazas de SSO.

3.1.17. Autorización del Ejercicio Profesional

Se han tramitado en el periodo según el cuadro siguiente, las autorizaciones de los profesionales especializados en Anestesiología, según lo señala la Ley 6 de 1991:

Tabla 41. Resoluciones de Anestesiología

AÑO	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Total, Resoluciones de Anestesiología	115	239	320	81 corte 30 de abril	755

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

Además, se realiza en la dirección la certificación de profesionales que salen al exterior a formarse en el postgrado, como requisito en estos lugares se requiere de esta manifestación de necesidad de profesionales especializados en nuestro país, el comportamiento se evidencia en el siguiente cuadro:

Tabla 42. Certificaciones Elaboradas

AÑO	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Total, Certificaciones Elaboradas	498	2199	1701	739 corte 30 de abril	5892

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

3.1.18. Proyectos de ley y actos legislativos

Se emitieron conceptos técnicos sobre los proyectos de ley que pretenden modificar la ley 23 de 1981, 1164 de 2007 y establecer el régimen ético y procesal de los fonoaudiólogos.

3.1.19. Gestión presupuestal

La ejecución de los recursos 2020 y 2021 se ha realizado de la siguiente manera:

Tabla 43. Recursos Vigencia 2020

RUBRO – DESCRIPCIÒN	APROPIACIÒN DEFINITIVA 2020 (31/12/2020)	RECURSOS COMPROMETIDOS (31/12/2020)	RECURSOS OBLIGADOS (31/12/2020)
Rubro A-03-03-04-018 Tribunales de Ética Médica, Odontología y Enfermería	$ 1.427.248.000	$1.427.248.000	$ 1.427.248.000
Rubro A-03-08-01-002. Transferencia Convenios Icetex	$ 70.000.000.000	$ 70.000.000.000	$ 70.000.000.000
Rubro C-1901-0300-30. Asistencia financiera para Promover el Proceso de Formación de Residentes que Cursan Especializaciones Prioritarias para la Salud Nacional	$ 45.000.000.000	$ 45.000.000.000	$ 45.000.000.000
Rubro C-1901-0300-36. Fortalecimiento de la Capacidad del Ministerio de Salud y Protección Social para Orientar la Gestión del Talento Humano en Salud Nacional.	$ 1.000.000.000	$910.284.300	$ 847.911.197
Rubro A-03-03-01-082 Fondo de Mitigación de Emergencias FOME	$452.777.000.000	$452.777.000.000	$452.777.000.000

Fuente: SIIF

Tabla 44. Recursos Vigencia 2021

RUBRO – DESCRIPCIÒN	APROPIACIÒN 2021	RECURSOS COMPROMETIDOS AL 30/04/2021	RECURSOS OBLIGADOS AL 30/04/2021
Rubro A-03-03-04-018 Tribunales de Ética Médica, Odontología y Enfermería	$1.470.066.000	$1.470.066.000	$490.021.992
Rubro A-03-08-01-002. Transferencia Convenios Icetex	$165.000.000.000	$38.875.347.584	$38.875.347.584
Rubro C-1901-0300-36. Fortalecimiento de la Capacidad del Ministerio de Salud y Protección Social para Orientar la Gestión del Talento Humano en Salud Nacional.	$2.000.000.000	$1.270.152.365	$303.222.125
Rubro A-03-03-01-082 Fondo de Mitigación de Emergencias FOME	$9.650.171.915	$9.650.171.915	$9.650.171.915

Fuente: SIIF

04. Gestión de la protección social

Ministerio de Salud y Protección Social

4. Gestión de la protección Social

4.1. Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

4.1.1. Aseguramiento y medidas para mantener y ampliar la cobertura del SGSSS

La política de aseguramiento en salud ha estado orientada a la consecución de la cobertura universal y a la garantía de su continuidad para todos los residentes en el territorio nacional. Si bien hubo una dinámica de afiliación importante en estos años y altas tasas de cobertura, uno de los retos permanentes está en mantener el nivel de afiliación de la población y buscar los mecanismos que permitan la afiliación de poblaciones con características particulares, lo que sin duda representa el mayor esfuerzo financiero del SGSSS.

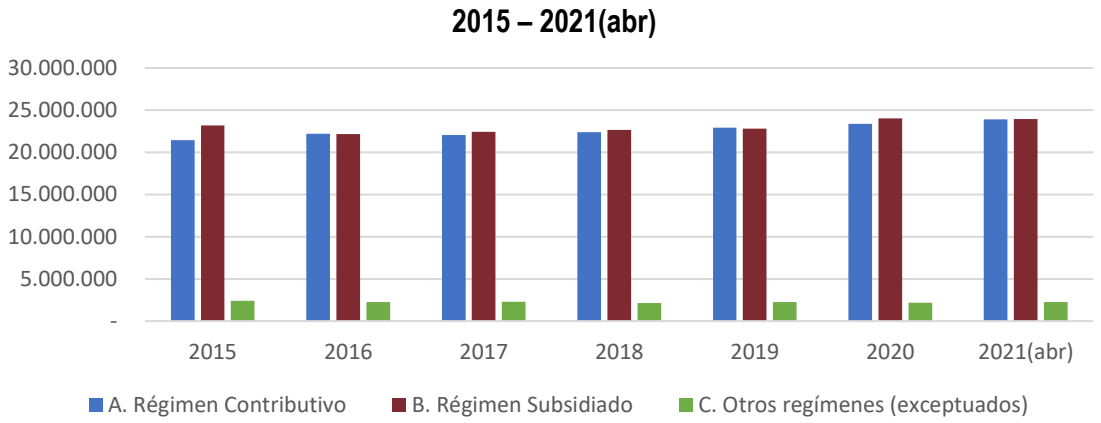
En la siguiente tabla se muestra la evolución de la afiliación al Sistema General de Salud tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo, desde el 2015 a abril de 2021.

Tabla 45. Afiliados Régimen Subsidiado, Contributivo y Excepción.
2015 – 2021(abril)

CONCEPTO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021(ABR)
A. Régimen Contributivo	21.453.376	22.199.204	22.045.454	22.378.384	22.909.679	23.362.083	23.913.986
B. Régimen Subsidiado	23.179.801	22.171.463	22.434.577	22.658.108	22.808.930	24.026.912	23.953.530
C. Otros regímenes (exceptuados)	2.402.307	2.260.693	2.287.296	2.135.750	2.244.344	2.195.331	2.242.753
D. Población cubierta (= A+B+C)	**47.035.484**	**46.631.360**	**46.767.327**	**47.172.242**	**47.962.953**	**49.584.326**	**50.110.269**
E. Población DANE 2018	48.203.405	48.747.708	49.291.609	49.834.240	50.374.478	50.709.831	50.935.774
F. Porcentaje de población cubierta (D/E)	**97,58%**	**95,66%**	**94,88%**	**94,66%**	**95,21%**	**97,78%**	**98,38%**

Fuente: Base de Datos Única de Afiliación, BDUA- SISPRO; (2) Cálculos del MSPS para regímenes de excepción y especiales; (3)
DANE: Proyecciones de población 2005 – 2020.

Ilustración 27 Comportamiento de la afiliación al Sistema de Salud



Fuente: Base de Datos Única de Afiliación, BDUA- SISPRO; (2) Cálculos del MSPS para regímenes de excepción y especiales; (3)
DANE: Proyecciones de población 2005 – 2020.

El año 2020 presentó retos en materia de afiliación, en medio de la emergencia social decretada para hacer frente a la situación generada por la pandemia del COVID-19, situación que el Ministerio afrontó con diferentes medidas que generaron resultados positivos, incrementando en 1.621.373 afiliados nuevos, de los cuales el 75,1% ingresaron al régimen subsidiado. Dentro de las medidas implementadas se encuentra: **i)** la afiliación de oficio (Decreto 064 de 2020); **ii)** la afiliación de migrantes venezolanos regulares con Permiso Especial de Permanencia – PEP; y **iii)** la creación de mecanismos que garantizan la continuidad en la afiliación durante la emergencia económica para los afiliados suspendidos y para los beneficiarios de los cotizantes fallecidos en virtud del artículo 15 de la Ley 538 de 2020 (Activo por emergencia).

4.1.2. Afiliación de oficio

A partir de lo establecido en el Artículo 236 de la Ley 1955 de 2019[40], se expidió el Decreto 064 de 2020[41], el cual en su Artículo 4° establece la afiliación de oficio como instrumento para la afiliación en una EPS, de aquella población que se encuentre sin aseguramiento en salud por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, o que se encuentre con la novedad de terminación de la inscripción en una EPS.

Mediante la afiliación de oficio, el país mostró un incremento importante en el número de personas que ingresaron al SGSSS como efecto de este mecanismo. En promedio han ingresado 29.655 nuevos afiliados de oficio por mes desde enero de 2020 hasta abril de 2021. De esta forma, en lo corrido de 2020 y los cuatro primeros meses de 2021 se contabilizaron 475.246 nuevos afiliados en el SGSSS bajo este mecanismo.

---

[40] *Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la equidad.*

[41] *Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones*

Tabla 46. Nuevos afiliados de oficio por mes 2020-2021 (a 4 mayo/2021)

MES	ET	IPS	TOTAL GENERAL
ene-20	1	61	62
feb-20	232	2.511	2.743
mar-20	3.193	13.039	16.232
abr-20	7.758	43.508	51.266
may-20	7.593	17.303	24.896
jun-20	9.203	20.223	29.426
jul-20	7.820	19.500	27.320
ago-20	8.163	20.532	28.695
sep-20	9.672	25.249	34.921
oct-20	9.858	23.920	33.778
nov-20	11.287	26.140	37.427
dic-20	9.695	23.350	33.045
ene-21	9.988	27.003	36.991
feb-21	11.464	26.600	38.064
mar-21	11.008	25.098	36.106
abr-21	13.851	29.661	43.512
4-may-21	55	707	762
Total general	**130.841**	**344.405**	**475.246**

Fuente: Oficina de TIC - MINSALUD

Las Entidades Territoriales que más aportaron a la afiliación de oficio a la fecha fueron Antioquia (92.420 personas), Valle del Cauca (55.891), la Guajira (34.959), Bogotá (28.845) y Norte de Santander (27.759). Por EPS, la mayor parte de estas afiliaciones llegó a las EPS Savia Salud (80.508), Nueva EPS (72.588) y Coosalud (61.819).

4.1.3. Permiso especial de permanencia - PEP

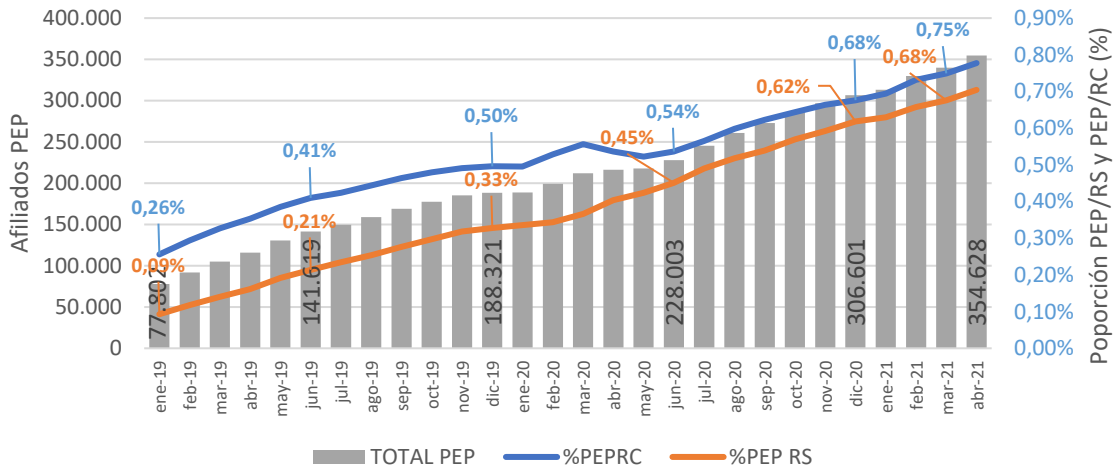
El Ministerio de Salud y Protección Social, incluyó el Permiso Especial de Permanencia – PEP, a través de la Resolución 3015 de 2017[42], como documento válido para la identificación ante el Sistema de Protección Social de los migrantes venezolanos regulares, situación que presentó un alto impacto en el 2020, en cuanto a la afiliación al aseguramiento en el SGSSS. El ingreso de estas poblaciones ha llegado a una distribución similar entre los dos regímenes, con corte a abril de 2021. Es así como, en el Régimen Subsidiado se registraron al cierre del mes 185.906 afiliados con PEP al Régimen Contributivo y 168.722 al subsidiado.

Si bien la afiliación al SGSSS nacional se incrementó durante 2020, la proporción de afiliados PEP creció a mayor ritmo y por consiguiente su representatividad frente a la población total de los afiliados al sistema de salud. En enero de 2019 los 77.802 afiliados a esa fecha, con documento PEP representaban el 0,26% del Régimen Contributivo y el 0,09% del subsidiado;

[42] *Por medio de la cual se incluye el Permiso Especial de Permanencia - PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social*

mientras que al cierre de abril de 2021 se contó con 354.628 afiliados con PEP en el sistema, los cuales llegaron al 0,78% y 0,70% en cada régimen respectivamente. La proporción del total PEP frente al SGSSS nacional, por consiguiente, tuvo un comportamiento similar al de los regímenes, mientras en enero de 2019 esta población significaba el 0,17% del total de los asegurados del país, para abril de 2021 llegaron al 0,71%.

Ilustración 28 Afiliados PEP y % frente a RC y RS



Fuente: Base de Datos Única de Afiliados- BDUA y Dirección Aseguramiento MINSALUD

4.1.4. Activos por emergencia

El Gobierno Nacional en virtud de la emergencia sanitaria, y con el fin de proteger el derecho a la salud de los trabajadores dependientes o independientes y su grupo familiar, que no pudieron continuar efectuando las cotizaciones al Régimen Contributivo, como consecuencia de las dificultades económicas ocasionadas por el aislamiento obligatorio y que se encuentren suspendidos o en estado de terminación de vínculos laborales, así como a los beneficiarios de los cotizantes fallecidos, estableció en el artículo . 15 del Decreto 538 de 2020[43], que la ADRES durante el término de la emergencia sanitaria continúa reconociendo el pago de la Unidad de Pago por Capitación –UPC con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, estableciéndose un estado ante la BDUA de los "Activos por Emergencia - AE".

En virtud de lo anterior, se observa el siguiente detalle por mes del número de afiliados Activos por Emergencia en el Total Nacional, con corte a abril de 2021:

Tabla 47. Afiliados Activos por Emergencia en BDUA (Total nacional a abril/2021)

[43] *Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*

AÑO	MES	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
2020	Julio	370.365
2020	Agosto	707.285
2020	Septiembre	1.056.286
2020	Octubre	1.213.679
2020	Noviembre	1.281.605
2020	Diciembre	1.321.425
2021	Enero	1.561.311
2021	Febrero	1.770.070
2021	Marzo	1.784.508
2021	Abril	1.818.680

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados- BDUA y Dirección Aseguramiento MINSALUD

Por departamentos el mecanismo de afiliados Activos por Emergencia tuvo mayor participación al cierre del 2020 en: Bogotá (363.832), Antioquia (216.530) y Valle (112.548) y para el mes de abril de 2021, los mismos departamentos con afiliados de 467.057, 308.340, 171.267, de acuerdo con el siguiente detalle:

Tabla 48. Afiliados Activos por Emergencia por Departamento en BDUA (a abril/2021)
Comparativo 2020-2021

DEPARTAMENTO	2020		2021			
	JULIO	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
BOGOTA D.C.	130.063	363.832	421.458	444.209	439.860	467.057
ANTIOQUIA	50.312	216.530	259.797	296.827	300.229	308.340
VALLE	32.045	112.548	141.195	166.620	173.987	171.267
CUNDINAMARCA	17.713	71.268	83.382	90.735	88.318	99.990
ATLANTICO	20.163	75.376	81.540	92.999	93.148	97.074
SANTANDER	17.731	67.861	81.534	94.354	96.279	96.492
BOLIVAR	13.363	51.298	51.452	57.000	55.306	55.727
TOLIMA	7.745	27.623	34.328	41.310	42.332	43.247
RISARALDA	8.492	28.011	35.840	41.951	43.088	42.803
META	7.114	29.000	35.514	41.033	41.730	42.010
BOYACA	6.307	29.137	36.571	42.249	42.481	41.327
NORTE DE SANTANDER	6.220	27.640	33.359	40.571	41.005	36.696
MAGDALENA	6.097	28.617	29.935	34.256	34.209	35.839
HUILA	5.120	23.144	30.257	35.883	37.347	34.976
CALDAS	6.334	23.891	29.568	35.725	35.752	33.949
CESAR	5.965	22.248	25.626	30.784	30.684	31.729
CORDOBA	4.972	22.937	24.061	30.012	31.088	31.394
QUINDIO	4.679	15.886	20.142	23.593	24.691	23.839

NARINO	2.641	16.119	19.182	24.595	25.631	23.318
CAUCA	3.567	13.560	18.997	22.958	23.184	21.906
CASANARE	3.063	12.373	15.537	18.588	19.098	17.106
LA GUAJIRA	2.327	8.957	11.018	13.609	13.827	13.666
SUCRE	2.332	10.378	10.756	12.080	12.093	12.373
ARAUCA	1.153	4.446	6.024	7.537	7.550	7.530
CAQUETA	1.060	4.595	5.213	6.443	6.484	5.867
SAN ANDRES	1.709	3.963	4.424	5.184	5.794	5.602
GUAVIARE	298	1.821	3.224	4.200	4.071	3.770
CHOCO	693	2.289	3.011	4.046	4.126	3.749
PUTUMAYO	341	2.565	3.435	4.633	4.554	3.662
AMAZONAS	514	1.526	2.056	2.608	2.885	2.776
VICHADA	181	995	1.547	1.862	2.073	2.002
VAUPES	45	334	648	843	871	924
GUAINIA	6	657	680	773	733	673
Total general	**370.365**	**1.321.425**	**1.561.311**	**1.770.070**	**1.784.508**	**1.818.680**

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados- BDUA y Dirección Aseguramiento MINSALUD

4.1.5. Avances en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT

Desde el año 2018, en cumplimiento del Decreto 2353 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016, está en producción el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, el cual permite registrar la afiliación y novedades en salud por el mismo afiliado a través de la plataforma www.miseguridadsocial.gov.co. Las funcionalidades que comprenden el módulo de Salud SAT, se han implementado de manera progresiva, iniciando con el registro de ciudadano, el traslado y el reporte de internación; posteriormente en el año 2019 se puso en producción las novedades de Inclusión y exclusión de beneficiarios, actualización datos complementarios, actualización del documento de identidad, exclusión del cónyuge/compañero permanente, reinscripción a EPS fase1, movilidad al régimen subsidiado fase 1, adquisición y pérdida de condiciones para cotizar fase 1 y a nivel de piloto la novedad de reporte de inicio de relación laboral fase1.

Para el año 2020, con el propósito de avanzar en el logro de la cobertura universal y la continuidad del aseguramiento en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 064 y la Resolución 1128 ambos de 2020, donde se establece la afiliación de oficio como el instrumento para que la población que se encuentra sin aseguramiento en salud por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud logre su afiliación; en este sentido y para apoyar este objetivo se dispuso la funcionalidad de Afiliación de Oficio en el SAT, siendo el medio por el cual las IPS realizan la afiliación en el momento en que la persona requiere la prestación de los servicios de salud en la IPS o las entidades territoriales, cuando focalizan o identifican población que no se encuentran afiliados en el SGSSS. Esta nueva opción implementada en el Sistema de afiliación Transaccional – SAT, permite adicionalmente afiliar a personas migrantes que cuentan con el

Permiso Especial de Permanencia PEP, como las personas que no cuentan con encuesta Sisbén, dándoles un plazo de 4 (cuatro) meses para realizarla.

Es importante resaltar que la transacción de afiliación de oficio, en una época tan compleja como lo ha sido el 2020 y 2021 la pandemia del COVID19, ha sido el medio que además de ayudar a cumplir con el principio de cobertura universal, ha permitido que muchos ciudadanos que no se encontraban afiliados al momento de la emergencia, puedan registrar su afiliación y novedades directamente, lo cual ha permitido garantizar la continuidad del aseguramiento en salud sin barreras. Desde la expedición del Decreto 064 en enero de 2020 y lo que va recorrido a corte de marzo de 2021 se han realizado a través de la plataforma 475.246 afiliaciones de oficio, de las cuales 20.886 afiliaciones de oficio han sido al régimen contributivo y 454.360 al régimen subsidiado y de este total, el 72% se han efectuado por las IPS; y en el caso de los departamentos, los que han liderado el proceso han sido Antioquia, Valle del Cauca y la Guajira con un 38% de la totalidad.

A la fecha existen 3.887.349 ciudadanos registrados en el portal web, y se encuentran en operación 17 funcionalidades, que permiten efectuar transacciones a través del SAT, las cuales han ido incrementando año a año, como se detalla a continuación:

Tabla 49. Uso de las funcionalidades del portal web por año (marzo/2021)

FUNCIONALIDAD	2018	2019	2020	2021
Traslado de EPS	355.153	1.383.858	1.141.427	272.459
Inclusión de beneficiarios	14.361	58.301	121.254	25.027
Actualización datos complementarios	8.449	17.584	71.266	25.317
Reporte de inicio de una relación laboral	701	448	337	95
Actualización del documento de identidad	957	3.099	3.162	720
Exclusión de beneficiarios	585	3.590	5.606	1.254
Solicitar exclusión como cónyuge/compañero permanente	31	137	165	60
Reinscripción a EPS	-	6.337	22.270	5.731
Afiliación al SGSSS	-	1.766	322	-
Reporte masivo de inicio de una relación laboral	-	25	-	-
Movilidad a régimen subsidiado	-	71	818	150
Afiliación de oficio	-	-	316.479	100.398
Adquisición de condiciones para cotizar	-	-	45.724	18.434
Pérdida de condiciones para cotizar	-	-	7.070	3.591
Afiliación al Régimen Subsidiado	-	-	24.172	6.823
Reporte de residencia en el exterior	-	-	1	-
Terminación de relación laboral	-	-	11	1
Total	**380.237**	**1.475.216**	**1.760.084**	**460.060**

Fuente: Oficina de TIC - MINSALUD

Se evidencia del cuadro anterior que del total de las funcionalidades durante 2018 a 2021 el 73,1% a la novedad de traslado de EPS y el 19,9% a la novedad de afiliación de oficio y el 7% al resto de novedades. Ahora bien, es importante precisar que, como estrategia y con el objetivo de no afectar el acceso a los servicios de salud, en el evento que las personas no puedan acceder

a la plataforma para realizar los trámites en el SAT, se permite que las novedades también se reporten con el diligenciamiento del formulario único de afiliación ante la EPS.

Expuesto lo anterior, la implementación del portal de afiliación www.miseguridadsocial.gov.co, se ha constituido como una herramienta efectiva por cuanto ha permitido: **i)** a los ciudadanos acceder de forma fácil y tecnológica a la solicitud, tramite y respuesta de sus novedades, con disponibilidad las 24 horas los 7 días a la semana y desde cualquier parte del país, evitando desplazamientos y costos a cargo de los ciudadanos, esto a través del uso de cada una de las funcionalidades antes descritas; **ii)** operativiza lo regulado en materia de Aseguramiento en Salud; y **iii)** facilita la comunicación con los usuarios registrados y avanza hacia la interoperabilidad de la información entre los agentes, las personas que van a afiliarse, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, las entidades e instituciones responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, los empleadores y otros aportantes, las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, las Entidades Territoriales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades que administran los regímenes especiales y de excepción, y en general quienes deben adelantar trámites en el SAT, tal como lo dispone el artículo 2 de la Resolución 768 de 2018 *(antes citado).*

4.1.6. Acciones en riesgos laborales y pensiones

El Sistema General de Riesgos Laborales, tiene como propósito prevenir, proteger y atender a los trabajadores frente a las contingencias generadas por las enfermedades laborales y los accidentes de trabajo, que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrolla la población laboral colombiana.

Actualmente se cuenta con 9 entidades Administradoras de Riesgos Laborales y el porcentaje de distribución de la afiliación se observa en la siguiente tabla:

Tabla 50. Distribución de afiliados a ARL – Abril de 2021

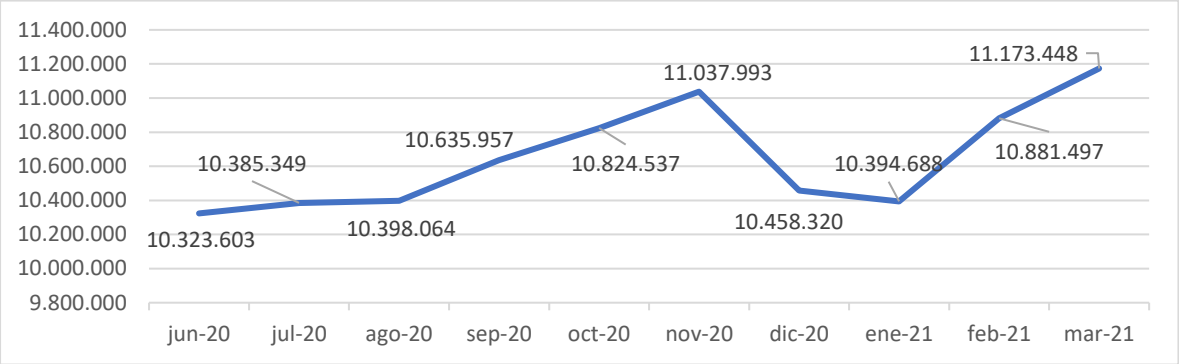
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES-ARL	TRABAJADORES		EMPRESAS	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
Seguros Bolívar S.A.	920.959	8,07%	19.269	1,93%
Compañía de Seguros de Vida Aurora	663	0,01%	78	0,01%
Suramericana ARL	4.769.144	41,81%	388.845	38,93%
La Equidad ARL	222.077	1,95%	16.985	1,70%
Mapfre ARL	1.344	0,01%	40	0,00%
Positiva Compañía de Seguros	2.922.203	25,62%	459.878	46,04%
ARL Colmena	1.047.653	9,19%	38.662	3,87%
Seguros de Vida Alfa S.A.	71.953	0,63%	1.061	0,11%
Seguros de Vida Colpatria S.A.	1.449.544	12,71%	74.080	7,42%
Total general	**11.405.540**	**100,00%**	**998.898**	**100,00%**

Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, Subdirección de Riesgos Laborales

4.1.7. Trabajadores afiliados

En el período comprendido entre junio de 2020 a abril de 2021, la población afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) pasó de 10.323.603, a 11.405.540, el comportamiento del período se puede apreciar en la siguiente ilustración:

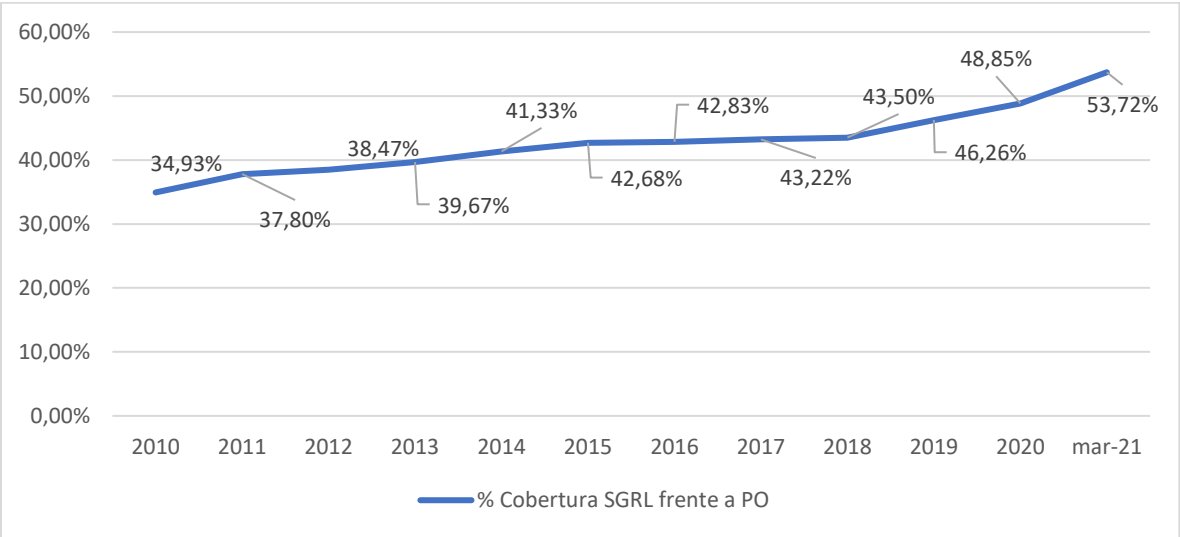
Ilustración 29 Número de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, Subdirección de Riesgos Laborales

Para el cuatrienio 2018-2022, la meta propuesta es llegar a 44,7% de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales frente a la población ocupada; la línea base de inicio del período es del 43,2%. En la siguiente ilustración se observa el comportamiento desde el año 2010 a abril de 2021:

Ilustración 30 Porcentaje de cobertura SGRL frente a población ocupada



Fuente: DANE, Administradoras de Riesgos Laborales, Subdirección de Riesgos Laborales -MSPS

4.1.8. Salud y ámbito laboral

Para la población no afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, se ha venido desarrollando la dimensión salud y ámbito laboral en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (Resolución 1841 de 2013), en consonancia con la aplicación de la estrategia PASE a la Equidad en Salud en los territorios, hoy cuenta con procesos de monitoreo y evaluación (Resolución 1536 de 2015).

En materia de pensiones y cajas de compensación familiar, para su incorporación al Sistema de Afiliación Transaccional -SAT, se tramitaron y expidieron, los siguientes actos administrativos:

- Resolución 1126 del 7 de julio de 2020, por la cual se definen las condiciones generales para la operación del Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT.
- Resolución 1734 del 29 de septiembre 2020, "Por la cual se definen las condiciones generales para la operación del Sistema General de Pensiones en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT";
- Resolución 025 del 12 de enero de 2021, "Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 1126 de 2020 en relación con el plazo para la puesta en operación de las funcionalidades del Sistema de Subsidio Familiar a través del SAT";
- Resolución 083 del 28 de enero de 2021, "Por la cual se definen los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT respecto de los roles empleador persona jurídica y empleador persona natural";
- Resolución 293 del 4 de marzo de 2021, "Por la cual se modifica el artículo 9 de la Resolución 1734 de 2020 en relación con la puesta en operación de las funcionalidades del Sistema General de Pensiones a través del SAT"
- Resolución 351 del 17 de marzo de 2021, "Por la cual se definen los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema General de Pensiones en relación con la afiliación, el retracto a la solicitud de afiliación, y el reporte de novedades".

En lo referente, a la reglamentación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA, se expidieron los siguientes actos administrativos:

- Resolución1438 del 24 de agosto de 2020 "Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 de la Resolución 2388 de 2016, en relación con la Planilla O - Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP y se dictan otras disposiciones
- Resolución 1844 del 15 de octubre de 2020 "Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 y 5 de la Resolución 2388 de 2016 en relación con la modificación del tipo de Planilla "O -

Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP" y la adición del tipo de Planilla "Q – Acuerdos de pago realizados por la UGPP"

- Resolución 2421 del 21 de diciembre de 2020 "Por la cual se modifican los artículos 2 y 4 y los anexos técnicos 2, 3, 4 y 5 de la Resolución 2388 de 2016, en la cual, entre otros aspectos, se ajusta la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes –PILA para el recaudo del aporte a Piso de Protección Social".

- Resolución 0014 del 08 de enero de 2021 "Por la cual se modifica el Capítulo 5 del Anexo 2 de la Resolución 2388 de 2016"

4.1.9. Cultura de la Seguridad Social Integral (CSSI)

En cumplimiento del mandato de la Ley 1502 de 2011 el Ministerio de Salud y Protección Social realiza la coordinación de la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social en Colombia, integrada también por el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Cultura. Como resultado del trabajo coordinado en dicha Comisión, así como de otros procesos realizados desde el MSPS, la gestión realizada tuvo los siguientes resultados:

- Elaboración de metodología para la Cultura de la Humanización, junto con la Oficina de Calidad del MSPS.
- Construcción e implementación de actividades: "Acciones de gratitud y reciprocidad" para la Semana de la Seguridad Social 2020 en el marco de COVID-19. Participación de 259 personas en conferencias directas con MSPS y 110 Municipios implementaron acciones autónomamente a partir de guía proporcionada por el MSPS.
- Construcción de una estrategia de comunicaciones desde la perspectiva de Cultura de la Seguridad Social para COVID-19.
- Diseño de un Módulo de preguntas de CSSI para ser incluida en la "Encuesta Nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo", el cuál fue gestionado por parte del MSPS y MinTrabajo en el seno del Consejo Nacional de Riesgos Laborales en el 2019
- Diseño de herramientas virtuales, sincrónicas y asincrónicas para fortalecimiento de la CSSI y validaciones sectoriales y territoriales del PCSSI.
- Participación del MSPS y presentación de "Cultura de la Seguridad Social" en los Foros de "Entrega de resultados del Proyecto de cultura de seguridad y salud desde la escuela" realizados por Ministerio del Trabajo y la OISS (8 Presentaciones de Cultura de la Seguridad Social)
- Diseño de piezas comunicativas (infografías) en articulación con Mincultura para campaña de comunicaciones de Cultura de la Seguridad Social.
- 37 validaciones del Plan de Cultura de la Seguridad Social Integral

- Realización de la Semana de la Seguridad Social bajo la campaña “Confío en ti, confía en mí”, que alcanzó **1.440.770 de vistas en las redes del MSPS y de los aliados de la CSSI en todo el país**.
- Implementación de la acción presencial el mural de la confianza, que alcanzó **3.906 participantes** en más de 300 distritos y municipios del país;
- Realización de actividades virtuales de socialización de cultura de la seguridad social, con **6.296 asistentes** reportados.
- Reporte de la implementación de **58 acciones diseñadas directamente por las entidades territoriales**, con 1**0.319 personas** participantes a lo largo de todo el país.
- Realización de un video de agradecimiento a todas las entidades territoriales.
- Creación de un mapa de actores y una base de datos general con más de 28 categorías y 50.000 agentes relevantes para la creación de las condiciones para la conformación de una Red de Cooperadores de Cultura de la Seguridad Social Integral.
- Construcción de una estrategia de comunicaciones para el apoyo a la vacunación contra el COVID-19 desde la perspectiva de Cultura de la Seguridad Social

4.2. Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

4.2.1. Mecanismos de protección en el SGSSS

El Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- en el marco de la Ley 1751 de 2015 garantiza el derecho fundamental a la salud, en concordancia con el artículo 162 de la Ley 100 de 1993 para las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las patologías a través de Servicios y Tecnologías en Salud. La financiación de dichos beneficios en salud está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir una prima de manera ex ante; tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), los presupuestos máximos, la prima SOAT, etc. Por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva.

El conjunto de tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la UPC se ha venido incrementando paulatinamente con el fin de actualizar integralmente el portafolio de servicios financiados con dicha fuente, de facilitar la relación entre los agentes y la gestión mancomunada de las tecnologías en salud, aplicando la normatividad vigente y las estrategias de agrupamiento hacia un plan implícito.

La actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) abarca diversas etapas o fases (identificación de tecnologías, ponderación, evaluación de las tecnologías en salud –ETS-, disponibilidad en el Sistema de Salud colombiano de las TS, garantía a través del SGSSS y toma de decisión), y por otra debe entenderse que es un proceso permanente, continuo, dinámico y participativo que ha permitido que los diferentes actores del SGSSS apropien conocimiento.

Del desarrollo de lo anterior, se obtiene la continua construcción de los beneficios en salud que deberán ser financiados con recursos de la UPC, este procedimiento está centrado en el usuario, el cumplimiento de las necesidades en salud, la protección al derecho fundamental de la salud, la gestión apropiada desde el punto de vista clínico y técnico que responda a estándares de calidad definidos por los entes regulatorios y autoridades competentes.

La actualización integral responde a aspectos como: 1) las necesidades en salud de la población colombiana; 2) contienen los elementos esenciales para lograr el objetivo clínico respecto de la necesidad en salud; 3) procurar la mejor utilización de los recursos, servicios y tecnologías disponibles en el país; 4) proporcionan beneficios adicionales de las que ya se encuentran cubiertas en el mecanismo de protección colectiva del aseguramiento social.

El objetivo de la actualización no desconoce los criterios y las condiciones señaladas por leyes que actualmente siguen vigentes como son las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en el entendido que señalan los aspectos esenciales para la actualización así: 1) carga de enfermedad de la población, 2) perfil epidemiológico, 3) disponibilidad de recursos y equilibrio y 4) medicamentos extraordinarios no explícitos. A su vez, tiene en cuenta todas aquellas TS que a través de la aplicación de las metodologías en los años anteriores han cumplido los requisitos en los diferentes momentos de actualización y que por varias razones han quedado en lista de espera para agotar todas las fases o pasos que se requieren para la financiación con los recursos de la UPC.

El desarrollo metodológico, por tanto, corresponde también a la aclaración de la cobertura de procedimientos y medicamentos, como resultado de los cambios en la codificación o descripción

de procedimientos en salud de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- del último año, así como a la aplicación de otras metodologías tanto para la identificación de tecnologías para su posible inclusión, como para la aclaración de la financiación.

El Proceso de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) desde el 2013, se ha efectuado siguiendo los lineamientos dispuestos en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, según los cuales debe: (a) realizarse una vez cada dos años; (b) atender los cambios en el perfil epidemiológico y carga de enfermedad de la población colombiana, así como la disponibilidad y equilibrio de los recursos; (c) aplicando una metodología para su definición y actualización; y (d) teniendo en cuenta la opinión de los diferentes actores del SGSSS, mediante eventos de participación ciudadana realizados en los años 2012, 2014 y 2015, donde se concertaron las dimensiones y ponderaciones para la priorización en la evaluación y en la inclusión.

4.2.2. Actualización, ampliación del plan de beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) e inclusiones

Para el desarrollo de la Actualización Integral 2020-2021, durante el 2020 se desarrollaron diversas acciones que permitieron la identificación e inclusión de tecnologías en salud a la financiación con recursos de la UPC. Con el fin de identificar las TS no financiadas con recursos de la UPC necesarias para la atención de las condiciones de salud con mayor carga de enfermedad, se solicitó al Instituto de Evaluación tecnológica en Salud –IETS- la construcción de una matriz que permitiera identificar las TS empleadas para su atención, su rol en la clínica y su estado actual de financiación en el SGSSS. Durante los años 2018 y 2019 el IETS desarrollo la Matriz de priorización I_2019 y la Matriz de priorización II_2020. Durante el 2020 Se solicitó la validación de la información a las Sociedades Científicas y se publicaron en Mi vox-pópuli las bases de datos para consultar a los diferentes actores del Sistema de Salud, las líneas de tratamiento de primera, segunda y tercera línea, tanto para los medicamentos como para los procedimientos, identificados. En este proceso se contó con la participación de 13 Sociedades Científicas y 7 actores de la industria farmacéutica. Se aplicaron los Criterios de Priorización para la Selección y Ordenamiento de las tecnologías identificadas como no financiadas con la UPC, nominadas por diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud entre los años 2014 y 2018, y las identificadas en la Matriz de priorización I_ 2019, en desarrollo de la Metodología para la Selección de Tecnología a Evaluar[44], el resultado de la aplicación de los seis criterios a las Tecnologías y la operacionalización, así como el ordenamiento final de las tecnologías se encuentra en el Informe de la fase 2[45]. Se desarrollaron además diversos mecanismos de evaluación para definir las Tecnologías en Salud que hicieron parte de la propuesta de inclusión presentada a la Comisión de Regulación de Beneficios, Costos, Tarifas y Operación del Aseguramiento: i) Se realizó la revisión y actualización de los análisis de impacto

[44] METODOLOGÍA DE PONDERACIÓN DE CRITERIOS PARA SELECCIONAR LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD A EVALUAR. Ministerio de Salud y Protección Social. Octubre 2014

[45] Informe de la fase 2: SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/informe-aplicacion-criterios-priorizacion-evaluacion-tec2020.zip

Presupuestal -AIP de procedimientos que fueron desarrollados por el IETS durante 2018 y 2019 ; ii) Se actualizó la estimación del impacto presupuestal realizada en 2019 por el IETS para las formas farmacéuticas orales y formas farmacéuticas parenterales no financiadas con recursos de la UPC; iii) Se realizó el análisis del impacto fiscal que tendría la inclusión de las combinaciones a dosis fijas y medicamentos de GLP1 para ser financiadas con recursos de la UPC para el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II; iv) Análisis del reporte registro tipo 6 – detalle articulo 128 resolución 5857 de 2018 para aclaración explícita de financiación de tecnologías con recursos de la UPC para 2021, v) análisis de grupos relevantes que fueron identificados a partir de la base de recobros 2018 y la identificación de aquellos cuyo valor total anual es menor a mil millones de pesos (COP $1.000.000.000), resultando en 1.069 grupos relevantes definiendo que en estos grupos se presenta un valor transaccional es decir el número de prescripciones y eventos de dispensación que podrían reducirse y aportar nuevas alternativas terapéuticas a la financiación con recursos de la UPC, obteniendo como resultado mayor eficiencia en la gestión integral de las tecnologías en salud, vi) 1.5.2 Comparación entre el listado de medicamentos esenciales de la OMS número 21 y el listado de medicamentos financiados con la unidad de pago por capitación, definido mediante Resolución 3512 de 2019.

En el marco de lo estipulado en la Ley Estatutaria, y en cumplimiento del proceso de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el proceso de actualización para esta vigencia que se materializo con la expedición de la Resolución 2481 de 2020, se enmarco en:

- La inclusión de Procedimientos para:
- El tamizaje neonatal (Ley 1980 de 2019)
- El diagnóstico de enfermedades neoplásicas,
- El diagnóstico de enfermedades del esófago y reflujo gastroesofágico
- El diagnóstico de patologías infecciosas durante el embarazo
- La prevención de enfermedades alérgicas como el Asma y la Rinitis
- Para el tratamiento de la Insuficiencia cardiaca y arritmias

- La inclusión de medicamentos así:

Se incluyen 184 principios activos en 30 diferentes formas farmacéuticas en la financiación con recursos de la UPC que permiten la atención de diversas patologías en poblaciones infantil, gestante, adultos mayores y adultos en general. Gracias a esta inclusión se logra:

a. Eliminar usos condicionados en 55 medicamentos y ampliar su financiación a todas las indicaciones registradas en Colombia.

b. Incluir nuevas formas farmacéuticas para 45 medicamentos que permiten su uso en otras poblaciones específicas como niños y personas mayores

c. Incluir 60 nuevos medicamentos en la financiación en todas las concentraciones y formas farmacéuticas disponibles en Colombia.

d. Ampliar la financiación en 4 subgrupos de referencia de medicamentos.

e. Crear 19 subgrupos nuevos de referencia en los que se consideran financiados todos los medicamentos pertenecientes a ellos en todas sus concentraciones, formas farmacéuticas e indicaciones registradas en el país.

En total se incluyeron 22 procedimientos y más de 8300 Códigos Únicos de Medicamento en todas las concentraciones y formas farmacéuticas en diversas indicaciones que entran a completar la financiación con recursos de la UPC para los servicios y tecnologías de salud en todas las indicaciones autorizadas en el registro sanitario en Colombia.

En lo trascurrido del año 2021 (01 de enero al 31 de mayo de 2021) se han desarrollo las siguientes actividades: Elaboración y publicación del informe de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC año 2021, Revisión y ajuste del Manual Metodológico del procedimiento de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, Selección de las Tecnologías en Salud a evaluar por parte del IETS, Elaboración y publicación de la Resolución 0163 de 2021 "Por la cual se modifica el artículo 40 de la Resolución 2481 de 2020", Socialización del proceso y resultados de la actualización integral de 2021, Desarrollo de la Fase 2: SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN), aplicación de los criterios de priorización para evaluar a las TS identificadas en la Matriz de Priorización II_2020, depuración y ordenamiento de TS a evaluar.

4.2.3. Actualización de la UPC

Se han mantenido los esfuerzos para garantizar los recursos necesarios que dan continuidad y sostenibilidad a la igualación del plan de beneficios en salud, así como a la actualización y ampliación del mismo. El valor de la actualización de Plan de Beneficios de Salud fue de $109 mil millones y corresponde a la inclusión de 8.384 CUMS y 22 procedimientos en 4 estrategias: 1. Medicamentos para Diabetes Mellitus; 2. Medicamentos con formas farmacéuticas condicionadas; 3. Eficiencia transaccional; 4. Procedimientos.

Es importante recalcar que la metodología actuarial aplicada ha demostrado ser suficiente para la cobertura de los planes de beneficios establecidos en el sistema, se ha expedido los actos administrativos correspondientes que año tras año fijan la prima. Los valores de la prima para los regímenes contributivo y subsidiado para el año 2021, se incrementaron en 5.18 %. El contributivo, pasa de $892.591,20 en 2020 a $938.826,00 en 2021. Además, se reconoce en el régimen contributivo una prima adicional de 10 % a 363 municipios catalogados en zonas dispersas; del 9,86 % para 32 ciudades y distritos; y para el caso del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se le reconocerá una adición del 37.9 % en ambos regímenes.

El régimen subsidiado por su parte, pasa de $829.526,40 en 2020 a $872.496,00 para el próximo año. Teniendo un incremento adicional de 11.47 % para los 363 municipios ubicados en zonas geográficamente dispersas; del 15 % para 32 ciudades y distritos; y se le reconocerá un incremento del 4,81 % a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI.

Se destaca que, por segundo año consecutivo, el incremento porcentual de la prima base fue igual tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado.

4.2.4. Avances en la gestión de UPC por calidad

Las patologías identificadas para la gestión de la UPC por calidad corresponden Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo-2, Enfermedad Renal Crónica (ERC) y VIH. Para Hipertensión arterial y Diabetes se ha revisado las guías de práctica clínica vigentes en el país y se contrastó con el diseño de la ruta cardiovascular generando la primera aproximación a tecnologías (procedimientos y medicamentos) necesarias para el mantenimiento y no progresión de la enfermedad.

Actualmente, se está trabajando para evaluar la cobertura y tecnologías actuales no contempladas por las guías, pero con disponibilidad en el país y que son utilizadas para el

tratamiento y mantenimiento de la condición del paciente. De otra parte, se construyó la canasta de Enfermedad Renal Crónica (ERC) por cada uno de sus estadios para lo cual fueron identificados los procedimientos y las frecuencias de uso de los mismos, así mismo, estos fueron contrastados con la guía de enfermedad y la ruta cardiovascular. En VIH se está a la espera de la expedición de la nueva guía de manejo de práctica clínica que servirá como referente para iniciar la construcción de la canasta de procedimientos y medicamentos y establecer sus frecuencias.

4.2.5. Exclusiones

En el año 2020 se recibieron 20 nominaciones de servicios y tecnologías, para posible exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, provenientes de aseguradoras y personas naturales; se realizó la validación de las nominaciones, aceptando 6 de las tecnologías nominadas en el 2020, para continuar en el proceso de exclusiones. Se analizaron por parte del grupo de análisis técnico científico -GATC 55 tecnologías. De las 55 tecnologías programadas, 7 fueron aplazadas; así que en total se analizaron 48 tecnologías y, para algunas de ellas, de acuerdo con la evidencia científica disponible, las indicaciones y el concepto del grupo de expertos, se generó más de una recomendación, razón que justifica el aumento de la cifra de recomendaciones del grupo de análisis técnico científico -GATC respecto de las tecnologías analizadas; en total se generaron 55 recomendaciones, 28 tecnologías recomendadas para exclusión, 23 tecnologías recomendadas para no exclusión, 7 tecnologías aplazadas por no alcanzar el quórum requerido para emitir una recomendación y 4 tecnologías que requieren de la realización de otros análisis. Se empezó a trabajar en la metodología para realizar el seguimiento al listado de exclusiones con miras a establecer no sólo el impacto de las decisiones de exclusión en las finanzas públicas de la salud, sino en el goce del derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías seguros y efectivos, con autorización de uso por parte de la autoridad competente, que no hagan parte de procesos experimentales ni cosméticos y que tampoco tengan que realizarse fuera del país.

En lo que va corrido del año 2021 se han desarrollado las siguientes actividades en desarrollo del procedimiento técnico científico de exclusiones -PTC: i) Actualización de las Metodologías del procedimiento técnico científico -PTC de Exclusiones, ii) Invitación a diferentes actores del SGSSS para participar en el proceso de nominación de exclusiones, iii) ajustes técnicos de la herramienta Mi Vox Pópuli para el desarrollo del proceso, iv) apertura de la Fase I del procedimiento de Exclusiones, durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2021, v) planeación y coordinación para el desarrollo de la Fase III, incluyendo la participación de los Entes territoriales y Superintendencia Nacional de Salud, vi) invitación a Asociaciones de Usuarios, Asociaciones de Pacientes, Veedurías, Entes Territoriales, Organismos de Control y ciudadanía, para participar en el desarrollo de la Fase III y vii) desde el mes de abril de 2021 pruebas piloto para el desarrollo de la fase III del procedimiento técnico científico de exclusiones -PTC (I grupo de tecnologías: Procedimientos estéticos) de manera virtual, con los departamentos de Nariño, Casanare, Meta Arauca y la ciudad de Barranquilla

En el presente año se recibieron 32 nominaciones de servicios y tecnologías, para posible exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, provenientes de aseguradoras y personas naturales, de las 32 nominaciones recibidas, sólo las nominaciones correspondientes a REPELENTES DE INSECTOS Y ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO cumplieron con los parámetros de validación, por tanto, fueron aceptadas para continuar en el procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones.

4.2.6. MiPrescripción-MIPRES para servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC: régimen contributivo y subsidiado

Para la vigencia 2020 son de resaltar los cambios ocasionados en la cantidad de prescripciones realizadas en el aplicativo de Mipres, a raíz de la entrada en vigencia en el 2020 de las consideraciones de diferentes resoluciones que modificaron a la Resolución 2438 del 2018, como es el caso de la Resolución 5871 del mismo año, en donde se hacen consideraciones sobre la activación de los entes territoriales en el aplicativo de Mipres para el Régimen Subsidiado, y el caso de la Resolución 894 del 2020 que adiciona al aplicativo las prescripciones referentes a las pruebas rápidas , tamizaje y pruebas diagnósticas para el COVID -19, modificando el artículo 13 de las citada Resolución 2438 y la 1885 del 2018.

Se realizó el análisis de las prescripciones realizadas a través de la herramienta tecnológica Mipres encontrando:

- Durante el año 2020 aumentaron en términos generales las prescripciones y los individuos prescritos en más de un 3%, comparado con el año 2019, principalmente el aumento se dio en el Régimen Subsidiado, en prescripciones de procedimientos y se presentó una leve disminución en la prescripción de los medicamentos.
- La pandemia del COVID-19 ocasionó una redistribución de las prescripciones, afectando principalmente a las de procedimientos que aumentaron en más de un 43% con respecto al año anterior.
- En todas las tecnologías se presentaron variaciones de frecuencia en prescripción durante el 2do trimestre del año 2020, debido a las medidas de salud pública adoptadas por la pandemia del COVID-19, en el 3er y 4to trimestre la tendencia fue al aumento de las prescripciones y a la normalización, pero nunca sin alcanzar los niveles del 1er trimestre.
- Para esta vigencia 2021, la actualización integral de los beneficios en salud (Resolución 2481 del 2020) incluyó medicamentos que se encuentran solos o en combinación para el manejo de la Diabetes Mellitus no Insulinodependientes, uno de los diagnósticos principales asociados a prescripciones durante el 2020.
- El Síndrome de ojo seco (Sjôgren) y la Hipertensión arterial primaria, fueron diagnósticos principales que tienen varias tecnologías (medicamentos) que fueron altamente prescritas durante el 2020 y que en la actual vigencia se encuentran financiadas condicionalmente o por mecanismos diferentes a la UPC.
- En cuanto a los procedimientos, sin tener en cuenta a los que se aumentaron debido a la pandemia del COVID-19, se tienen gran cantidad de prescripciones de pruebas de laboratorio para diagnósticos como la Insuficiencia Cardiaca Congestiva y Trasplantes de Riñón principalmente durante el 2020. Otros procedimientos, como la inmunoterapia con extractos alergénicos, que estaban dentro de los más prescritos para la Rinitis alérgica, fueron incluidos y financiados con UPC en la actual vigencia.
- En los servicios complementarios, se registró un aumento de más del 30% en las prescripciones durante el año 2020 con respecto al 2019, estas están asociadas principalmente al diagnóstico de Incontinencia Urinaria y la tecnología más prescrita fueron los pañales, con un aumento importante en el régimen subsidiado.

Durante este 2021 se están revisando los actos administrativos para establecer una unificación del proceso a la luz de la ley de punto final, así como Verificando y realizando los ajustes en aplicación de la resolución 894 de 2020.

4.2.7. Valores Máximos de Recobro

Se calculó para la vigencia 2020, el ahorro por concepto de Valores Máximos de Recobro para el régimen contributivo de 1.036 grupos relevantes de medicamentos, para lo cual se tomaron las frecuencias de un año completo, el resultado corresponde en porcentaje a un ahorro del 29% y en valor a la suma de $179 mil millones. Es importante señalar que esta medición es bajo el contexto del mecanismo de recobros y que actualmente corresponde a los presupuestos máximos definidos en la resolución 206 de 2020 *"Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020"*. Recursos transferidos a la EPS para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC. Por lo tanto, en presupuestos máximos se encuentran los grupos relevantes definidos en la Resolución 3514 de 2019 y que corresponde al mismo listado del anexo de la resolución 3078 de 2019.

Actualmente, con el propósito de avanzar en la determinación del ahorro al sistema de salud por valores máximos de recobro en el régimen contributivo para el primer semestre de 2021, se finalizó la validación de la información de la base de datos de suministros de la herramienta tecnológica Mipres correspondiente a las entregas de tecnologías en salud realizadas en el año 2020. Una vez validada esta información, se efectuó la clasificación de los medicamentos en grupos relevantes con el propósito de evaluarse como una fuente alternativa de información al ahorro de los valores máximos de recobros. Adicionalmente, para el cálculo del ahorro al sistema de salud por valores máximos de recobro en el régimen contributivo, se contempla tener en cuenta también la información de la base de datos de recobro de la vigencia 2019.

Finalmente, es importante tener en cuenta que los grupos relevantes a los cuales se les definió un valor máximo de recobro, hoy se encuentran financiados con el presupuesto máximo.

4.2.8. Transformación de los recobros y presupuestos máximos (techos)

En razón a los resultados del seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo asignado para la vigencia 2020 y a la recomendación dada por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, este Ministerio expidió la Resolución 2454 del 21 de diciembre de 2020 mediante la cual adoptó la metodología para la definición del ajuste al presupuesto máximo de las EPS o EOC para la vigencia 2020. En aplicación de la metodología adoptada en la citada Resolución, este Ministerio mediante la Resolución 2459 de 22 de diciembre de 2020 fijó el ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2020 de algunas entidades promotoras de salud a las cuales se les determinó riesgo de superación de este presupuesto.

En el mes de enero de 2021, se profirió la Resolución 043 de 2021, en la cual se asignaron recursos para los primeros cuatro meses del año, tomando como base de cálculo los recursos mensuales asignados en 2020, ajustados por la inflación.

Adicionalmente, mediante la Resolución 586 del 7 de mayo de 2021, se sustituye la Resolución 205 de 2020, salvo la metodología adoptada en la misma, y 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, señalando en el artículo 11 que, este Ministerio " (...) anualmente definirá la metodología para la fijación del presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar- EOC".

De conformidad con lo anterior, el 11 de mayo se expidieron las Resoluciones 593 por la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y EOC para la vigencia 2021 y la 594 mediante la que se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS y EOC para la vigencia 2021.

4.3. Financiamiento del sector salud y protección social

4.3.1. Ajustes e intervenciones para la recuperación financiera del sistema y la sostenibilidad

ACUERDO DE PUNTO FINAL

La Ley del Plan Nacional de Desarrollo traza una hoja de ruta para el sector salud durante el periodo 2018-2022, y en aras de continuar con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud, se ha estableció la política pública conocida como el "Acuerdo de Punto Final", que tiene como objetivo la sostenibilidad financiera del SGSSS como vía para garantizar el derecho fundamental de salud en el mediano y largo plazo. En este marco se han desarrollado medidas de: 1) saneamiento de las cuentas asociadas a servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC; y 2) transformación de los mecanismos de gestión y financiación de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC para garantizar el acceso equitativo y eficiente para todos los usuarios de sistema. A continuación, se describen los avances relacionados con el mecanismo de saneamiento:

Antecedentes

El reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, antes No POS, se encontraba en las entidades territoriales (departamentos y distritos hasta el 31 de diciembre de 2019) en el caso del régimen subsidiado y en la Nación (ADRES) para el régimen contributivo, situación que generó la existencia de distintos procesos de reconocimiento y pago en ambos regímenes y, por lo tanto, inequidad en el acceso a este tipo de servicios. De manera adicional, se evidenció la existencia de diferencias en las cuentas por este concepto que

han impactado el flujo de recursos, limitando la capacidad de gestión del financiamiento corriente y la prestación del servicio.

La línea base del saneamiento del régimen subsidiado se estimó en $1,5 billones teniendo en cuenta la información de la Circular Conjunta 030 de 2013, en la cual, las EPS y las entidades territoriales registran sus cuentas por pagar y las IPS suministran información de las cuentas por cobrar. En el caso del régimen contributivo, se tomó la información reportada en los estados financieros de las EPS publicados por la SNS por valor de $5,2 billones.

En este sentido, la Ley 1955 de 2019 estableció el marco normativo para avanzar en el saneamiento financiero del sector por medio de una inyección de recursos a través de diferentes mecanismos que permiten aclarar las cuentas acumuladas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, a través de **a)** la suscripción de acuerdos por servicios prestados hasta el 31 de diciembre de 2010 para atender el pago previo y/o acreencias; y **b)** la implementación de los mecanismo dispuesto en los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019, los cuales se describen a continuación:

a) Acuerdos de pago de servicios y tecnologías en salud (pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC prestados hasta 31 de diciembre de 2019). El artículo 245 de la Ley 1955 de 2019 habilitó de manera transitoria a la ADRES para suscribir acuerdos de pago con las EPS para giro previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC del régimen contributivo prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

Este mecanismo fue reglamentado a través del Decreto 1333 de 2019, modificado por el Decreto 1649 de 2020, a través de los cuales se establecieron los requisitos, plazos y las condiciones para la suscripción de los acuerdos pago por parte de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES para atender el giro previo y/o acreencias servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a Unidad de Pago por Capitación - UPC del régimen contributivo, prestados hasta 31 de diciembre de 2019, para el posterior reconocimiento como deuda pública de la Nación - Ministerio Hacienda y Crédito Público, en los términos del artículo 245 de Ley 1955 de 2019.

Por este concepto, se giraron a las IPS y/o EPS $1,8 billones en 2020 y $487 mil millones en lo corrido de la vigencia 2021 (Enero a Mayo).

b) Implementación de lo dispuesto en los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019.

Antes de indicar las actividades desarrolladas en virtud de los mencionados artículos, es importante mencionar que en el parágrafo 4 del artículo 237 y el parágrafo 3 del artículo 238 se establece que: *"Los beneficiarios de este mecanismo cederán su titularidad, cuando tengan deudas asociadas a la prestación de servicios y tecnologías no financiados con la UPC del régimen contributivo (…) subsidiado, a los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)",* esta disposición asegura que los recursos lleguen a los prestadores y trabajadores.

- El saneamiento de deudas en el Régimen Contributivo (Art. 237 Ley 1955 de 2019), se reglamentó a través del Decreto 521 de 2020, modificado por el Decreto 1810 de 2020, en donde se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías en salud no

financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, teniendo en cuenta los requisitos esenciales establecidos en la Ley 1955 de 2019 (prestado a quien le asistía el derecho, prescrito por un médico u ordenado por fallo de tutela y facturado por una IPS). En virtud de lo anterior, se expidió la Resolución 618 de 2020 modificada por la Resolución 587 de 2021 a través de la cual se reglamentó el literal d) del artículo 237 de la mencionada ley, definiendo los medios de prueba para verificar los requisitos esenciales del recobro.

Por su parte, la ADRES mediante la Resolución 2707 del 29 de mayo de 2020 adoptó las especificaciones técnicas y operativas para el proceso de auditoría y pago de las cuentas relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, así como los anexos técnicos requeridos para la operación del Acuerdo de Punto Final del Régimen Contributivo y a través de circulares definió los cronogramas de radicación de cuentas con el objetivo que las entidades recobrantes conozcan los términos y condiciones para la realización del proceso.

Por este mecanismo durante el año 2020 y lo corrido de 2021 con corte mayo, **se han radicado $1,27 billones,** de los cuales **se giraron $342,3 mil millones en 2020** y **$84,7 mil millones en 2021**

- Frente al saneamiento de deudas en el régimen subsidiado, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2154 de 2019 modificado por el Decreto 1812 de 2020, mediante el cual se establecen los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales, a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación de que trata el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, y las reglas para el giro respectivo; y se establece como plazo máximo el 30 de septiembre de 2021, para la certificación de deuda para la última fase definida por parte de las entidades territoriales.

De manera adicional se implementó el sistema de información del Acuerdo de Punto Final, para el cargue por parte de las entidades territoriales de la información correspondiente al saneamiento dispuesto en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, a través de la expedición de la Resolución 2239 de 2020, la cual modifica la Resolución 3315 de 2019, en la cual se actualizan y se adoptan nuevos formatos establecidos para el reporte de la información en el marco del Acuerdo de Punto Final, en relación con el recaudo de las rentas cedidas para el pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC.

Tabla 51. Avance del Acuerdo de Punto Final Territorial

Cifras en Millones de Pesos Corrientes

ENTIDAD TERRITORIAL	DEUDA RECONOCIDA	RECURSOS PROPIOS ET	VALOR APROBADO MHCP – COFINANCIACIÓN NACIÓN
Barranquilla – Fase 1	40.458	236	40.222
Valle del Cauca*	200.215	42.431	157.784
Antioquia - Fase 1	273.837	189.951	83.886
Tolima	37.714	1.875	35.839
Nariño	10.362	10.362	-
Caquetá - Fase 1	5.692	2.847	2.845

Caldas	18.154	5.980	12.174
Huila	33.577	1.325	32.252
Quindío	7.080	1.775	5.305
Risaralda	16.530	1.520	15.010
Cauca	25.331	4.489	20.842
Putumayo	1.337	1.337	0
Casanare	5.139	2.481	2.658
Antioquia - Fase 2	127.446	34.930	92.516
Guainía	360	360	0
Caquetá – Fase 2	2.165	1.083	1.082
Barranquilla - Fase 2	23.025	1.826	21.200
TOTAL	**828.424**	**304.808**	**523.615**

Fuente: Entidades Territoriales y MHCP. Elaboración Dirección de Financiamiento Sectorial – MSPS. Corte a 31 de mayo de 2021.

* El departamento del Valle tiene pendiente por girar recursos a la red de prestadores por valor de 352 millones de pesos.

Con corte al 31 de mayo de 2021, se ha logrado realizar el saneamiento en primera fase de catorce entidades territoriales (detalladas en tabla anterior), de las cuales tres (3) entidades ya han implementado segunda fase del Acuerdo de Punto Final. En este proceso se han pagado deudas por valor de $828.424 millones de los cuales, $304.808 han sido canceladas con recursos propios de las entidades territoriales, y $523.615 con recursos de cofinanciación Nación.

c) Recursos excepcionales para la emergencia por COVID-19

En cuanto a los recursos asignados para la atención de la emergencia originada por el COVID-19, es pertinente informar que este Ministerio estableció un plan de acción para la contención y mitigación del virus en el país; el cual consideró entre otros, el frente de intervención de aseguramiento en el que se contemplaron los programas establecidos en los Decretos Ley 538 y 800 de 2020 los cuales se describen a continuación:

i) **Compensación económica temporal de aislamiento para los afiliados del régimen subsidiado:**

En virtud del artículo 14 del Decreto Ley 538 de 2020 se crea la compensación económica equivalente a siete (7) días de Salario Mínimo Legal Diario Vigente – SMLDV, por una sola vez y por núcleo familiar, para los afiliados del régimen subsidiado con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19, que permita compensar la pérdida del ingreso asociada a la necesidad de permanecer aislados. Este mecanismo, se incorpora en el marco del programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, el cual plantea pasar de una estrategia de confinamiento general a un aislamiento inteligente con la aplicación de un mayor número de pruebas, rastreo de casos y contactos, así como el aislamiento selectivo con diagnóstico confirmado, sospechoso o contactos y conglomerados familiares, buscando con ello desacelerar el contagio de COVID – 19, e interrumpir las cadenas de transmisión viral, y con ello permitir la reactivación de la vida económica y social del país, con un mayor control de la situación para enfrentar posibles nuevos brotes y brindar a los distintos territorios instrumentos que mantengan baja su afectación por la pandemia, el cual fue definido a través del Decreto 1109 de 2020 modificado por el Decreto 1374 de 2020.

Por este mecanismo la ADRES realizó reconocimientos durante 2020 por valor de $5.616 millones y $18.650 millones con corte a mayo 31 de 2021.

ii) **Reconocimiento económico temporal del talento humano en salud:**

El artículo 11 del Decreto Ley 538 de 2020 estableció el reconocimiento por una única vez, para el Talento Humano en Salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID-19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiológica durante el término de la emergencia sanitaria. En virtud de lo anterior, este Ministerio expidió las resoluciones 1172, 1182, 1312 y 1468 de 2020 con el fin de establecer los términos y condiciones del reporte de información del talento humano en salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las entidades territoriales y el Instituto Nacional de Salud.

En este sentido, la ADRES expidió la Circular 031 de 2020 a través de la cual se fija el *"procedimiento para el reporte de información del talento humano en salud que presta sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19 o que realiza vigilancia epidemiológica con el objeto de determinar los perfiles y montos a reconocer en el marco del artículo 11 del Decreto 538 de 2020*". Teniendo en cuenta dicha información, este Ministerio procedió a expedir la Resolución 1774 de 2020 "*Por la cual se definen los perfiles ocupacionales para el reconocimiento económico por una única vez en favor del talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID-19, la metodología para el cálculo del monto, y el mecanismo de giro por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES".*

De manera adicional y en atención a la solicitud del Ministerio de Defensa Nacional y la autorización del FOME, el Ministerio expidió la Resolución 185 de 2021 "Por la cual se establecen las disposiciones para el reconocimiento del económico temporal del Talento Humano en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID-19 y se dictan otras disposiciones.

Por este mecanismo la ADRES realizó reconocimientos durante 2020 por valor de $380.728 millones y $12.576 millones con corte a mayo 31 de 2021.

iii) Pago UPC cotizantes suspendidos y beneficiarios de afiliados fallecidos durante la emergencia sanitaria.

Con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados del régimen contributivo, se definió en el parágrafo 1 del artículo 15 del Decreto 538 de 2020 que durante el término de la emergencia sanitaria la ADRES, realizará el reconocimiento y pago a las EPS del valor de las Unidades de Pago por Capitación – UPC de aquellos cotizantes que han sido suspendidos y su núcleo familiar, así como la de los beneficiarios de un cotizante que ha fallecido.

Por este mecanismo la ADRES realizó el reconocimiento de UPC durante 2020 por valor de $580.129 millones.

iv) Canasta de servicios y tecnologías en salud para la atención del COVID – 19:
El artículo 20 del Decreto Ley 538 de 2020 definió una canasta de atenciones para los pacientes con COVID-19, cuyo reconocimiento se efectuará por parte de la ADRES a los prestadores de servicios de salud, con el fin de garantizar el flujo de los recursos y de esta manera, fortalecer su capacidad para responder de manera suficiente y oportuna por la atención de la población con diagnóstico confirmado de Coronavirus.

Así mismo, el mencionado decreto motivó a las entidades territoriales y a las IPS a mantener y ampliar la capacidad de camas y servicios de cuidado crítico, para la atención de los pacientes afectados por Coronavirus COVID-19, para garantizar su protección al derecho fundamental de la salud y proveer una respuesta acorde a las necesidades generadas por la pandemia, razón por la cual, el artículo 8 del Decreto 800 de 2020 estableció el pago por disponibilidad con cargo a las canastas de servicios COVID-19.

En virtud de lo anterior, este Ministerio expidió la Resolución 1161 de 2020 a través de la cual "se establecen los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del Coronavirus COVID-19 y se regula el pago del anticipo por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios", en donde en el artículo 4 se define el contenido de cada una de ellas, entre otras, anticipo por disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios; pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19] y otros servicios y tecnologías que se componen principalmente de las atenciones en los diferentes ámbitos. A continuación, se desagregan los tres (3) componentes:

a) **Pago por disponibilidad de unidades de cuidados intensivos e intermedios.** Tiene como objeto el reconocimiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por la disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios para el mantenimiento de los costos asociados a estos servicios, cuyos términos y condiciones se establecen en la Resolución 1161 de 2020. En un primer momento se estableció el mecanismo por tres (3) meses junio, julio y agosto, sin embargo, teniendo en cuenta el comportamiento y la evolución de la pandemia y con ello de la necesidad de mantener la disponibilidad de estos servicios, a través de las Resoluciones 1757 y 2476 de 2020 se amplió para los meses de septiembre a diciembre de 2020.

   Por este mecanismo la ADRES realizó reconocimientos durante 2020 por valor de $289.476 millones y con corte a mayo 31 de 2021 $166.519 millones.

b) **Pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19].** En atención a la definición de los servicios y tecnologías en salud que componen las canastas, mediante Resolución 1463 de 2020 se adoptaron las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19] y se estableció su valor, así como el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES; definiendo que la financiación a partir de la fecha de expedición del acto administrativo se realiza con los recursos del FOME.

   Por este mecanismo la ADRES realizó reconocimientos durante 2020 por valor de $52.155 millones y con corte a mayo 31 de 2021 $335.776 millones.

c) **Servicios y tecnologías para la atención del COVID-19** (canastas aseguramiento): como se mencionó anteriormente el objetivo de la medida es reconocer un valor por servicios y tecnologías para la atención de pacientes con COVID-19, la cual se gira de manera directa a las IPS. Es importante mencionar al respecto, que si bien, durante la vigencia 2020 se efectuaron atenciones a pacientes por COVID – 19, estos se financiaron en el marco del aseguramiento con los recursos corrientes de las EPS (UPC y presupuestos máximos). La adopción del mecanismo depende de la desviación de la suficiencia dada la demanda de atenciones COVID y no COVID.

v) Reconocimiento de pruebas búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19] prestadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020:

Con el fin de afrontar los efectos de la pandemia a través de la Circular 019 de 2020 se estableció que las atenciones en salud se financiarían con cargo a los recursos corrientes. En el caso de las pruebas para SARS CoV 2 realizadas ente el 17 de marzo al 25 de agosto, las cuales se financiaron a través de presupuestos máximos ocasionando una desviación respecto a las cantidades prospectivas definidas en el cálculo inicial de este presupuesto para pruebas moleculares para detección de otros virus, resultando en un impacto negativo en el balance y suficiencia calculado y asignado a cada una de las EPS y ante la necesidad de los recursos por parte de estas entidades para garantizar la prestación de los servicios; se solicitó autorización al Comité del FOME para la financiación de dichas pruebas.

4.3.2. Subsidios parciales en el aseguramiento – Contribución Solidaria

Colombia se ha acercado en los últimos años a la cobertura universal del aseguramiento en salud, ejemplo de esto es la cobertura actual del 98%[46] de la población que habita el territorio nacional. Como parte de los mecanismos que buscan alcanzar la cobertura universal, el gobierno nacional estipuló en el artículo 242 de la ley 1955 de 2019, a través de la cual se crea la Contribución Solidaria en el régimen subsidiado de salud. Este mecanismo posibilita que la población no pobre y no vulnerable, que no alcanza a cubrir el monto total de cotización en el régimen contributivo y que tampoco cumple con las condiciones para afiliarse en el régimen subsidiado, pueda afiliarse a este último a través del pago de una tarifa que está entre el 1% y el 15% de la UPC del régimen subsidiado.

Desde la aprobación del mecanismo en la citada ley se han definido varios elementos de su operación. La misma ley estipuló que el instrumento de focalización sería el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén. Al respecto, es de señalar la implementación del mecanismo se realiza bajo la metodología IV por los siguientes motivos: I) la posibilidad de focalizar la población beneficiaria con la dimensión de ingresos y la dimensión de calidad de vida; y II) por los posibles retrocesos que implicarían la implementación bajo la metodología III y luego, en poco tiempo, generar un cambio hacia la metodología IV. No obstante, debido principalmente a la suspensión de la fase de barrido de la encuesta ocasionado por el Covid-19 en el país, se retrasó la publicación oficial de los resultados y, con esto, la implementación del mecanismo de la contribución solidaria en el régimen subsidiado, el cual se constituye en una herramienta importante de protección social en el periodo de recuperación posterior a la pandemia, una vez terminada la protección establecida en el Decreto Ley 538 de 2020.

De otro lado, es importante señalar que este Ministerio ha actualizado los cálculos de los potenciales afiliados a la contribución solidaria, teniendo en cuenta las nuevas cifras de pobreza presentadas por el DANE y los efectos de la pandemia y el desempleo en los hogares del país.

[46] Cifra de abril de 2021. Rescatada de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx el 11 de mayo de 2021.

Como se evidencia a continuación, con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH (2018-2019), encuesta usada para el diseño de la última metodología del Sisbén, la población que sería beneficiaria potencial del mecanismo en un contexto de implementación completa sería de cerca de un millón quinientas mil personas (1.500.000). Estas personas provendrían de dos segmentos, los que no están afiliados en la actualidad y los que se encuentran en el régimen subsidiado. Sin embargo, es de resaltar que la vinculación de esta población al mecanismo será resultado directo de la gestión de las entidades territoriales en la ampliación de la cobertura del Sisbén IV y de la búsqueda activa de esta población.

Tabla 52. Personas Proyectadas como Potenciales a la Contribución Solidaria

PERSONAS PROYECTADAS COMO POTENCIALES A LA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA*		
Afiliados al régimen subsidiado	No. afiliados	**Total**
1.100.156	430.625	**1.530.781**

***Fuente:** Dirección de Financiamiento Sectorial con base en GEIH 2018-2019

Actualmente, se está realizando análisis estadísticos para determinar las tarifas finales que aplicarán a las personas que entren en el mecanismo. Al respecto, es importante mencionar que se están utilizando los siguientes criterios para la determinación de la tarifa. Primero, para el grupo de personas con la combinación de condiciones de vida e ingresos más bajos, se le asignará la tarifa más baja. Las personas clasificadas en una mejor situación, según estas dos dimensiones, se les asignará una tarifa más alta. Segundo, se escogerá un grupo de tarifas que conserve, lo más cercano posible, una distribución del ingreso similar a la inicial una vez se haya aplicado la tarifa y, finalmente, aquel grupo de tarifas que consiga el mayor recaudo.

4.3.3. Créditos y donaciones de la banca multilateral atados al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad

El Ministerio de Salud y Protección Social, en calidad de ejecutor de los recursos, en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en calidad de prestatario, manifestaron la relevancia estratégica que tendría innovar en una propuesta de crédito en términos de aprendizaje y antecedente, para preparar futuras operaciones sectoriales en Colombia que apoyen programas de mejora, u objetivos trazados desde el gobierno en su Plan Nacional de Desarrollo. Esta iniciativa se gestionó a través de la banca multilateral, específicamente con el acompañamiento del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

En este sentido, se promovió un instrumento financiero presentado por los bancos, denominado por el BIRF como Programa por Resultados (PforR, por sus siglas en inglés) y Préstamo Basado en Resultados (PBR) por el BID, primera operación de este tipo en realizarse en el país, caracterizada principalmente porque el desembolso de los recursos está asociado al cumplimiento de indicadores. A continuación, se relacionan los indicadores del programa para los dos componentes del mismo:

Tabla 53. Indicadores Programa por Resultados

COMPONENTE	INDICADOR VINCULADO A DESEMBOLSO
1. Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud de la población	Regulaciones actualizadas y nuevas que definen los procesos y estándares para la certificación (habilitación) y la acreditación de proveedores de servicios de salud y para la acreditación de EPS que incluyen estándares de gestión ambiental. (BIRF)
	Incentivos introducidos al sistema de pagos para alcanzar mejor calidad en la atención a la salud y mayor eficiencia en el diagnóstico y tratamiento de cáncer. (BIRF)
	Número de departamentos/distritos a los cuales se les hace seguimiento de actividades programáticas de promoción y mantenimiento de la salud en el marco de los acuerdos MAITE a través del sistema de información del MSPS. (BID)
2. Mejorar la eficiencia del gasto en salud	Ahorro por valores máximos de recobro o presupuestos máximos en servicios y tecnologías no financiadas con la UPC en régimen contributivo. (BID)
	Aumento de la eficiencia en el gasto farmacéutico como consecuencia de políticas regulatorias del mercado farmacéutico. (BIRF).
	Número de migrantes elegibles afiliados al Sistema General de la Seguridad Social en Salud (SGSSS). Población inmigrante afiliada. (BIRF y BID)

Fuente: Documento CONPES 3976 de 2019; PAD-BIRF y POD-BID

Este préstamo cuenta con una financiación equivalente a USD 300 millones, en el que cada banco financia hasta USD 150 millones; con una duración de 3 años a partir de 2020 (2020-2022). El propósito principal, en coherencia con el planteamiento de la propuesta, es financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud que se apropia en el Presupuesto de Funcionamiento del MSPS. Para su ejecución se utiliza el mecanismo de tesorería con el que se gestionan los demás recursos del aseguramiento, a través de los recursos de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), conforme al artículo 67 de la Ley 1753 de 2015; igualmente, su ejecución reconoce la capacidad institucional del gobierno en cuanto al uso de sus sistemas financieros (SIIF), de contratación y, de control y seguimiento del país, a través de la Contraloría General de la República (CGR).

De otro lado, y adicional a los recursos del crédito, los bancos gestionaron recursos no reembolsables o de donación, para apoyar el cumplimiento de los objetivos del programa, los cuales ascienden a USD 37.6 millones por parte del BIRF y de USD 11.7 millones del BID.

En ese sentido, se inicia la gestión de acuerdo con lo establecido tanto en el artículo 2.2.1.2.1.2 del Decreto 1068 de 2015, como del artículo 8 del Decreto 2681 de 1993, por el cual se reglamentan parcialmente las operaciones de crédito público, las de manejo de la deuda pública, sus asimiladas y conexas y la contratación directa de las mismas, en el que se requiere el cumplimiento de los siguientes trámites:

> "*(…) a) Autorización para iniciar gestiones, impartida mediante resolución del Ministerio de hacienda y Crédito Público, la cual podrá otorgarse una vez se cuente con:*

1.- Concepto favorable del Consejo Nacional de Política Económica y Social Conpes; y,
2.- Concepto de la Comisión de Crédito Público si el empréstito tiene plazo superior a un año.

b) Autorización para suscribir el contrato impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con base en la minuta definitiva del mismo (…)."

Frente al numeral 2 relacionado con el concepto que se expide por parte de la Comisión de Crédito Público, es importante resaltar que de acuerdo con lo definido en el artículo 24 de la Ley 185 de 1995 "*Por la cual se autorizan operaciones de endeudamiento interno y externo de la Nación (…)*", se emite un concepto preliminar que permita iniciar las gestiones pertinentes para las operaciones de crédito público y un concepto definitivo que autorice la contratación con la banca.

En cumplimiento a las actividades señaladas previamente, en diciembre de 2019 se expidió el Documento CONPES 3976 en el que se otorga concepto favorable a la Nación para contratar empréstitos externos en el marco del "*Programa para mejorar la sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con enfoque inclusivo*". Con este documento, se procede con la solicitud de concepto previo ante la Comisión Interparlamentaria de Crédito Público (CICP) para obtener la autorización para gestionar el crédito. De acuerdo con lo anterior, en sesiones realizadas el 12 y 18 de diciembre de 2019, la CICP aprobó mediante Resolución 4909 de 2019, la solicitud de *concepto previo favorable para que la Nación – Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social, gestione empréstitos externos con la banca multilateral, hasta por USD 300 millones de dólares de los Estados Unidos de América, o su equivalente en otras monedas, destinados al financiamiento parcial de apropiaciones presupuestales del Ministerio de Salud y Protección Social, en reconocimiento a resultados que se alcancen en eficiencia del gasto y mejoramiento de la atención en salud, "Programa para mejorar la eficiencia del gasto y mejorar la atención en salud en el marco de la sostenibilidad financiera del sistema de salud en Colombia, con enfoque inclusivo" (*Énfasis añadido). Con esta autorización y la expedición del documento CONPES 3976 de 2019, se procede a la negociación en sesión presencial con el BIRF el 21 de enero de 2020 y con el BID de manera virtual el 11 de junio de 2020. Esta última, dada por la contingencia que se presentó y persiste a nivel mundial a causa de la Pandemia por el Covid-19.

Posteriormente, y con la expedición de la Resolución 2312 de 2020, por la cual se *autoriza a la Nación -Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Salud y Protección Social para contratar un empréstito externo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento -BIRF- por la suma de ciento cincuenta millones de dólares de los Estados Unidos de América (USD 150.000.000),* fue firmado por las partes (MHCP, MSPS, Agencia Presidencial de Cooperación Internacional (APC) y BIRF) el Contrato de Préstamo No. 9072-CO para los recursos del crédito, y el Contrato No. TF0B2826 para los recursos de donación con el BIRF, el 30 de noviembre de 2020.

Con lo enunciado, a partir del 30 de noviembre se movilizó de manera simultánea el proceso relacionado con el desembolso de los recursos tanto del crédito como de los recursos no reembolsables, lo cuales están dirigidos a la financiación parcial del rubro de aseguramiento en salud, apropiados en el Presupuesto de Funcionamiento del MSPS, en reconocimiento a resultados alcanzados en eficiencia del gasto y mejoramiento de la atención en salud, evidenciados en el cumplimiento de indicadores previamente definidos, conforme a la verificación externa realizada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP).

Tanto los recursos del crédito como los de donación, fueron transferidos a la ADRES el 30 de diciembre de 2020 dentro del mismo mecanismo de tesorería con el que se gestionan los demás recursos del aseguramiento, a través de la bolsa de recursos de la ADRES, mediante las resoluciones 2462 del 23 de diciembre de 2020 "*Por la cual se ordena el giro de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES*" y, 2531 del 30 de diciembre de 2020 "*Por la cual modifica la Resolución 2462 del 23 de diciembre de 2020*".

Por otra parte, con la expedición de la Resolución 0532 de 2021, por la se *autoriza a la Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Salud y Protección Social para contratar un empréstito externo con el Banco Interamericano de Desarrollo -BID- por la suma de ciento cincuenta millones de dólares de los Estados Unidos de América (USD 150.000.000);* la República de Colombia y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) suscribieron el 19 de marzo de 2021 el Contrato de Préstamo No. 5170/OC-CO, y los Convenios de Financiamiento No Reembolsable No. GRT/CF-18408-CO y No. 5172/GR-CO.

Los recursos del crédito a financiar por parte el BID, equivalentes a USD 150.000.000 serán destinados al financiamiento del "*Programa para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia con enfoque inclusivo*", y se ejecutarán con el mismo mecanismo de tesorería con el que se gestionan los demás recursos del aseguramiento, a través de la bolsa de recursos de la (ADRES).

Frente a los recursos no reembolsables, es importante señalar que estos serán ejecutados por el MSPS a través de un proyecto de inversión identificado como *Fortalecimiento de la Atención en Salud de la Población Migrante no Asegurada Nacional* (Código Bpin 2020011000097), a cargo de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del MSPS, y los desembolsos serán realizados una vez se verifique el cumplimiento del indicador vinculado a desembolso "*Cobertura de aseguramiento y servicios para población migrante*".

A la fecha de este informe, se avanza en el cumplimiento de las condiciones de elegibilidad para efectuar el primer desembolso con el BID, durante la presente vigencia.

05. Otros resultados de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social

5. Otros resultados de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social

5.1. Secretaría General

5.1.1. Subdirección financiera

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020					
TIPO DE GASTO	**APROPIACIÓN FINAL**	**COMPROMISOS**	**OBLIGACIONES**	**%EJEC. COMPROMISO**	**%EJEC. OBLIGACIÓN**
GASTOS DE PERSONAL	$65.112.067.000	$64.983.188.932,00	$64.983.188.932,00	99,80%	99,80%
GASTOS GENERALES	$18.012.753.372	$16.311.913.316,78	$14.878.885.465,76	90,56%	82,60%
TRANSFERENCIAS	$33.422.986.196.164	$32.656.375.716.690,10	$32.588.618.537.419,90	97,71%	97,50%
INVERSIÓN	$544.052.263.585	$529.240.579.647,08	$507.646.402.098,67	97,28%	93,31%
TOTAL EJECUCIÓN	$34.050.163.280.121	$33.266.911.398.585,90	$33.176.127.013.916,30	97,70%	97,43%

Para el periodo fiscal de 2020, la gestión administrativa y financiera del Ministerio permitió mantener los niveles cuantitativos y cualitativos de su ejecución presupuestal alcanzados en periodos anteriores (ver tabla 1), que lo han colocado y lo mantienen en los primeros lugares del ranking de ejecución de las entidades del nivel central, muy a pesar de las condiciones adversas de gestión determinadas por la pandemia por COVID - 19, principal protagonista del entorno en el que se desarrolló la gestión de todos los estamentos y sectores del país.
Fuente: SIIF Nación

En este marco de emergencia, debe destacarse que el Ministerio, como autoridad sanitaria en el país, tuvo a su cargo la elaboración de la política destinada a enfrentar la pandemia y a controlar los niveles de morbilidad y mortalidad asociados. Con tal propósito gestionó la obtención de recursos adicionales por valor superior a los 3 billones de pesos, cuya ejecución realizó directamente, en la etapa más crítica, considerando que debió emprender acciones en procura del fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud y en especial, de la atención en UCI del sistema hospitalario. Con el Decreto 559 de 2020 que creó la Subcuenta para la Mitigación de Emergencia COVID-19, en el Fondo Nacional de Riesgo de Desastres, con el objeto de *"financiar la provisión de bienes, servicios y obras requeridas para contener, mitigar y evitar la expansión de los efectos adversos derivados de la pandemia COVID-19"*, dándole para ello facultades

especiales y disponiendo un régimen de contratación particular, sometido únicamente a los requisitos y formalidades que exige la Ley para la contratación entre particulares.

5.1.2. Subdirección administrativa

Implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano en el sector salud a nivel Nacional

Durante el 2020, se implementaron los componentes Direccionamiento Estratégico y Cultura de Humanización y Excelencia del Servicio, socializando con las entidades del sector administrativo de salud sus estándares y se implementaron al interior de cada una de ellas con su correspondiente retroalimentación. Con dichas entidades se realizaron procesos de alineación para la planeación inteligente en la gestión del Servicio al Ciudadano, de forma armonizada y estandarizada con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social hacia una política sectorial de servicio al ciudadano.

De igual forma, se realizaron acciones para la armonización del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano con los Planes Sectoriales e Institucionales y el fortalecimiento técnico de los líderes de servicio al ciudadano del Sector administrativo de salud, a partir de espacios de entendimiento en todos los temas relacionados con dicha armonización. Se elaboró el documento Cultura de Humanización y Excelencia de servicio en el marco del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano. Durante el año 2021 se están implementando los componentes del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano -MISC: "Cobertura y canales accesibles" y "Procesos y procedimientos armonizados". Estos componentes están enfocados al fortalecimiento de la gestión y el desempeño organizacional y a la satisfacción de los intereses generales de los ciudadanos y grupos de valor para la garantía de los derechos de los ciudadanos que acceden a las entidades del sector administrativo de salud. En 2021 se programó la medición y análisis de indicadores del modelo de atención al ciudadano en cada Entidad del sector administrativo de salud.

Centro Especializado de Servicio al Ciudadano

Durante 2020 se avanzó en la actualización, organización y disposición de contenidos de información básica, especifica, portafolios, trámites, herramientas de consulta mediante la interacción con las doce entidades del sector administrativo de salud en el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano. Se incorporó el Modelo Integral de Servicio al Ciudadano a este portal web y para fomentar la usabilidad del portal web sectorial se realizaron jornadas de experiencia de usuario por grupos focales de ciclo de vida sobre la herramienta Centro Especializado de Servicio al Ciudadano y para propiciar la accesibilidad con enfoque de inclusión social y enfoque diferencial (lenguas nativas y discapacidad) se construyeron y actualizaron contenidos. En 2020 se puso en marcha un piloto de apertura con la intervención de ciudadanos, servidores y colaboradores de las entidades del sector salud, municipios de Acacias- Meta y San José del Guaviare y representantes de asociaciones de usuarios del sector salud.

En 2021 en el Centro Especializado como herramienta de la implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano sectorial, se habilitará un espacio para la participación ciudadana, sistemas de seguimiento y actualmente se actualizan nuevos contenidos de las entidades del sector.

Para 2021 se programó la socialización del Modelo Integral de Atención al Ciudadano sectorial para grupos étnicos y personas en condición de discapacidad para garantizar la accesibilidad de los contenidos del Centro Especializado de carácter sectorial a personas sordas, ciegas, con sordo ceguera y grupos étnicos.

Gestión Documental

Se logró la Aprobación y convalidación de las **Tablas de Valoración Documental (TVD**) por parte del Archivo General de la Nación - AGN. Adicionalmente en enero de 2021, el Archivo General de la Nación realizó la Inscripción de las T.V.D. del Ministerio de Salud en el Registro Único de Series Documentales (RUSD).

Se trabajó en la actualización de las herramientas normativas en materia archivística y la masificación del uso de las herramientas en el Sistema de Gestión Documental Orfeo: CERTIMAIL, el cual permite el envío digital de correspondencia por correo electrónico, con validez jurídica y probatoria; MEMORANDO VIRTUAL, el cual facilita el envío de comunicaciones oficiales internas y evita la impresión de documentos y EXPEDIENTE VIRTUAL que permite crear, incluir documentos y consultar los expedientes en el Sistema de Gestión Documental ORFEO. Se elaboró y socializó el documento “Lineamientos de correspondencia y archivo para organización de comunicaciones oficiales producidas y recibidas durante la Emergencia por COVID -19”.

Para mejorar la gestión documental de los usuarios se brindaron capacitaciones a los funcionarios y contratistas del Ministerio en temas de organización de archivos en tiempos de pandemia y el uso de las herramientas del SGD Orfeo.

Gestión Contractual

Durante el año 2020 con ocasión de la pandemia generada por el COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 444 de 2020 a través de la cual se declaró la urgencia manifiesta para poder atender con prontitud los bienes y servicios requeridos por las diferentes dependencias para la atención de la misma, bajo la cual se logró la suscripción de:

i. Nueve (9) contratos para la compra de dotación biomédica, especialmente ventiladores de paciente, para fortalecer las capacidades del país en Unidad de Cuidados Intensivos por valor de $383.143.904.780.
ii. Cinco (5) contratos para la adquisición de elementos de protección personal para el personal médico por valor de $5.999.875.000
iii. Un (1) contrato para la compra de reactivos requeridos para la detección del virus del Sars-cov-2 conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud por valor de $8.450.525.580

Con el fin de maximizar los recursos disponibles obteniendo las mayores ventajas en términos de calidad y precio, se han adelantado compras de biológicos, medicamentos e insumos a través de los fondos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, lo que se traduce en importantes ahorros con respecto a los precios encontrados en el mercado nacional. Las compras a través de los fondos de la OPS/OMS garantizan los principios de Competencia, Economía, Transparencia y publicidad, Igualdad y Eficiencia.

Desde el mes de abril de 2020 hasta el mes de abril de 2021 se han adelantado dos compras a través de los fondos de la OPS/OMS que han generado ahorros estimados para el país por $670.401.764.051, así:

i. MSPS-RE-004-2021: Adquisición de los biológicos e insumos para el Programa Ampliado de Inmunizaciones por valor de $409.710.607.510 generando ahorros por valor aproximado de $669.001.522.232 con respecto al precio de compra en el mercado local.

ii. MSPS-RE-005-2021: Adquisición de medicamentos para eventos de interés pública (malaria, leishmaniasis, tuberculosis, enfermedad de chagas y la infección respiratoria aguda) por valor de $8.999.999.893 generando ahorros por valor aproximado de $1.400.241.819 con respecto al precio de compra en el mercado local.

Servicios de apoyo logístico

Durante las vigencias 2020 y 2021 se viene trabajando en el diseño e implementación de los Sistemas de Eficiencia Energética y Sistema de Gestión ambiental para la entidad, para lo cual se han realizado actividades de ahorro de energía que adicionalmente han permitido cumplir las obligaciones en materia de austeridad del gasto y racionalización del consumo del recurso energético que redunda de igual manera en minimizar el impacto medioambiental.

En el marco de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del COVID -19 se adecuó la infraestructura de comunicaciones telefónicas de la entidad para atender la demanda de información de los usuarios, ampliando la capacidad de las troncales SIP de voz de 50 canales a 500 para el enrutamiento de las llamadas ingresadas a través de la línea gratuita 192 que se implementó para la atención COVID -19 y que en muchas ocasiones ha alcanzado tráfico superior a las 300 llamadas simultaneas. Así mismo se ha apoyado la implementación de todas las medidas de bioseguridad tendientes a minimizar el riego de contagio por COVID -19 para las personas que por razones del servicio deben realizar actividades presenciales en las sedes del Ministerio.

Soporte informático

Se han fortalecido las herramientas de seguridad del Ministerio para mitigar cualquier incidente de seguridad que se presente sobre la Infraestructura Tecnológica. A la fecha de este informe ningún ataque cibernético ha prosperado. En cuanto a Seguridad de la red y la información, se pasó de un modelo de seguridad centralizado a un modelo de seguridad descentralizado.

Se brindó soporte a los usuarios del Ministerio durante la pandemia en jornadas extendidas para que pudieran trabajar de forma remota, para lo cual se gestionaron recursos adicionales para: Licencias adicionales en herramientas como VDI -escritorios virtuales, Teams -reuniones virtuales, SBC Standard y SBC Advanced de Avaya -llamadas telefónicas; Entrega de equipos de cómputo y servicios como VPN, buzones de correo ampliados, MsDrive, Orfeo, Correo electrónico Minsalud, Intranet, Página web, FTP; Revisión del estado actual de la infraestructura tecnológica para implementar el trabajo en casa (Infraestructura de red, Telefonía a través de Internet, servicio de desvío de llamadas al celular personal, fortalecimiento del acceso a Internet con crecimiento de los canales de Internet y se amplió el pool de direcciones IP).

Desde los grupos de la Subdirección se brindó apoyo a las dependencias en las nuevas funcionalidades informáticas: Memorando Digital, Expediente Hibrido, Termómetro, Consulta de radicados a los entes de control, Respuesta en Conjunto, Módulo de Viáticos y Comisiones, Actualización del Servicio Web de Certicamaras de WSSing a Microsign, Robot de radicación, Mejora módulo de Multirrespuesta diplomática documental, Reportes de PQRSDF y formulario Web, Mejora módulo de transferencias primarias, Optimización descarga de certificados de Servientrega.

Mediante un convenio suscrito con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, se desarrolla un Software de gestión, control y seguimiento administrativo que permite realizar seguimiento a todos los contratos, cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones, Plan de Acción y Gestión financiera de contratos, el cual estará en funcionamiento en el segundo semestre de 2021.

5.1.3. Gestión talento humano institucional

Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible

El Ministerio, en cumplimiento de la normativa Constitucional y legal, y en el marco de los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en forma participativa, diseña y ejecuta la política de talento humano en términos de corresponsabilidad, sin ninguna discriminación, con el propósito de proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los que laboran en el Ministerio, buscando crear y sostener un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral que trascienda en sus familias, en la comunidad en general y que en desarrollo de la responsabilidad social ambiental, promueva estilos de vida orientados a disminuir la huella de carbono personal. La política se ha instrumentalizado a través del Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible, el cual se compone por las siguientes estrategias: i) Formación y Capacitación; ii) Seguridad y Salud en el Trabajo; iii) Hábitos Saludables; iv) Gestión, Incentivos, Estímulos y Reconocimientos; v) Ministerio en Familia; vi) Planeta Saludable; y vii) Sistema de Información para la Planeación y Gestión del Talento Humano.

Los siguientes fueron los logros alcanzados en cada una de las estrategias desde el mes de junio de 2020 hasta el mes de mayo de 2021:

i) Estrategia de Formación y Capacitación:

- 8 cursos con 183 participantes.
- Convenio ICETEX:
  - Segundo semestre de 2020: 52 créditos condonables aprobados; desglosadas así: 35 créditos nuevos y 17 renovaciones.
  - Primer semestre de 2021: 41 créditos condonables aprobados; desglosadas así: 15 créditos nuevos y 26 renovaciones.
- Ingreso al módulo de inducción y reinducción al servicio: 2.161 ingresos al módulo.
- Programa de Bilingüismo: 307 participantes.
- Pasantías: 13 pasantes

ii) Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Biomecánico: 2.551 atenciones a personas.

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Cardiovascular: 326 atenciones a personas.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Psicosocial: 3.095 atenciones a personas.
- Promoción y Prevención: 1.608 atenciones a personas.
- Entrega de elementos ergonómicos: 112 elementos entregados.
- Entrega de elementos de emergencia: 3.362 elementos entregados.
- Entrega de elementos de protección personal: 14.164 elementos entregados.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST): 6 jornadas con 46 asistentes.
- Simulacro de evacuación: 43 personas participantes.
- Implementación protocolo de bioseguridad COVID-19: Actividad que incluye diligenciamiento de auto encuesta de reporte de síntomas, seguimiento con médico laboral del estado de salud por reporte de síntomas y vacunación COVID-19 atendiendo en total a 823 personas.

iii) Estrategia de Hábitos Saludables:

- Clases de Rumba: 192 participantes.
- Programa de Acondicionamiento Físico: 1.391 participantes.
- Clases Grupales: 607 participantes.
- Placita Saludable: 1.364 participantes.
- Actividades ludo recreativas: 1.246 participantes.
- Promoción uso de la bicicleta: 67 participantes.
- Semana de bienestar en casa: 56 participantes

iv) Estrategia de Gestión, Incentivos, Estímulos y Reconocimientos:

- Programa Orientación al Retiro: 5 módulos con 243 participantes.
- Día de la Madre: 87 participantes.
- Día del Padre: 22 participantes.
- Día del servidor público: 260 participantes.
- Día de la secretaria: 107 participantes.
- Teletrabajo: 31 teletrabajadores.
- Reconocimiento a la antigüedad: 1.150 participantes.
- Orientaciones pensionales: 57 asesorías en temas pensionales.
- Entrega dotación a 87 servidores públicos.
- Permisos sindicales: se autorizaron 85 permisos, representados en 745 días.
- Celebración día del conductor: 22 participantes
- Día del adulto mayor: 17 participantes
- Charla de bienestar para pensionados: 20 participantes
- Charla pre pensionados.17 participantes
- Reconocimiento a Gerentes públicos: 23 participantes
- Entrega de chocolates de amor y amistad: 96 participantes
- Bingo pensionados y pre pensionados: 32 participantes
- Charla manejo efectiva del tiempo: 15 participantes
- Entrega bingo a pensionados: 46 participantes
- Entrega de natilla y pan de bono: 400 participantes
- Celebración de cumpleaños: 401 participantes
- Canal de YouTube “Minsalud es bienestar” 493 suscriptores, 363 videos y 25.768 visualizaciones hasta la fecha.

v) Estrategia de Ministerio en Familia:

- Día del Ministerio en Familia: 307 Participantes.
- Vacaciones Recreativas infantiles y adolescentes para hijos de servidores públicos: 164 Participantes.
- Exponavidad: 64 participantes.
- Recorrido navideño en familia: 300 participantes.
- Actividad niños 0 a 5 años: 275 participantes.
- Actividad bienvenida la navidad: 340 participantes
- Actividad navideña en familia: entrega de canastas, 3 al 12 de diciembre 442 participantes

vi) Estrategia de Planeta Saludable

- Concurso de Disfraces con materiales reciclados: 5 participantes.
- Bici usuarios: 25 inscritos y beneficiarios del programa.
- Semana de la sostenibilidad: 25 participantes.
- Semana ambiental sostenible: 98 participantes.
- Semana de movilidad sostenible: 29 participantes.

vii) Estrategia de Sistema de Información para la Planeación y Gestión del Talento Humano:

Ejecución del proyecto de inversión de talento humano “Fortalecimiento del Entorno Laboral en el Ministerio de Salud y Protección Social a nivel Nacional” para la vigencia 2020-2021, en cumplimiento de las metas de gestión y cobertura.

Tabla 54. Ejecución del proyecto en el 2020

OBJETIVO ESPECIFICO	PRODUCTO	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO 2020	EJECUTADO 2020	% EJECUCIÓN FINANCIERA
Fortalecer el desarrollo de las capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales de quienes laboran en el Ministerio.	Servicio de Apoyo Financiero para el Fortalecimiento del Talento Humano	1. Gestionar convenios y programas de educación	-	-	-

Elevar el interés de participación de los servidores públicos y sus familias en actividades de hábitos saludables, seguridad y salud en el trabajo, gestión, estímulos, incentivos y reconocimientos, actividades en Familia y en protección y mejoramiento del medio ambiente.	Servicio de Educación Informal para la Gestión Administrativa	2. Realizar actividades de promoción y prevención de la salud, la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales y la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.	16.000.000	12.539.250	78,37%
		3. Desarrollar las actividades de las estrategias del Ministerio en familia; Hábitos Saludables; Gestión, incentivos, estímulos y reconocimientos; Sistema de información para la planeación y gestión del talento humano y, Planeta saludable para el cumplimiento de los objetivos institucionales.	84.000.000	79.803.200	95%
		4. Gestionar capacitaciones en educación para el trabajo y desarrollo humano.	200.000.000	197.710.500,4	98,9%
TOTAL			**300.000.000**	**290.052.950,4**	**96,7%**

Fuente: SIIF2020 Ejecución presupuestal desagregada e Informe Avance Mensual Diciembre2020:https://spi.dnp.gov.co/anexos/202012/202012-2017011000308-28-01-2021_4.35.58_p._m.-Informe%20Mensual%20Avance%20Dic.pdf

Tabla 55. Ejecución del proyecto en el 2021

OBJETIVO ESPECIFICO	PRODUCTO	ACTIVIDADES	PRESUPUESTO 2021	EJECUTADO 2021	% EJECUCIÓN FINANCIERA
Fortalecer el desarrollo de las capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales de quienes laboran en el Ministerio.	Servicio de Apoyo Financiero para el Fortalecimiento del Talento Humano	1. Gestionar convenios y programas de educación	121.500.000	-	0%
Elevar el interés de participación de los servidores públicos y sus familias en actividades de hábitos saludables, seguridad y salud en el trabajo, gestión, estímulos, incentivos y reconocimientos, actividades en Familia y en protección y mejoramiento del medio ambiente.	Servicio de Educación Informal para la Gestión Administrativa	2. Realizar actividades de promoción y prevención de la salud, la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales y la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.	100.500.000	4.866.667	5%
		3. Desarrollar las actividades de las estrategias del Ministerio en familia; Hábitos Saludables; Gestión, incentivos, estímulos y reconocimientos; Sistema de información para la planeación y gestión del talento humano y, Planeta saludable para el cumplimiento de los objetivos institucionales.	120.000.000	-	0%
		4. Gestionar capacitaciones en educación para el trabajo y desarrollo humano.	258.000.000	17.200.000	7%
TOTAL			**600.000.00**	**22.066.667**	**3,68%**

Fuente: SIIF2021 Ejecución presupuestal desagregada e Informe Avance Mensual Mayo2021:https://spi.dnp.gov.co/anexos/202105/202105-2017011000308-04-06-2021_3.10.15_p._m.-Informe%20Mensual%20Avance%20Mayo.pdf

5.1.4. Gestión de operaciones

PROYECTOS DE INVERSIÓN:

Desde la Subdirección de Gestión de Operaciones se proyectó y ejecutó, al cierre de la vigencia 2020, el proyecto de inversión "Remodelación de las Sedes del Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá". **Código BPIN:** 2018011000081

Tabla 56. Ejecución Proyecto de Inversión Remodelación de las Sedes del Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá

ACTIVIDAD	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (Corte a Dic de 2020)	RESULTADOS
Lavado y Mejoramiento de Fachadas del Ministerio de Salud y Protección Social	527 de 2020	$298.007.175,39	Se comprometen recursos totales por $ 366.706.175, logrando durante el proceso de selección y adjudicación, un ahorro por $ 33.293.825, correspondientes al 8,3% del presupuesto asignado al proyecto. Mejora en las condiciones de trabajo de servidores públicos y contratistas de la entidad.
Suministro e instalación de Sistemas de Protección para las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social	447 de 2020	$ 68.699.000	

Fuente: Informe Avance Mensual Proyectos de Inversión (Dic 2020) - Plataforma SPI: https://spi.dnp.gov.co/Registro/ProyectoInformacionVerAnexos.aspx?proyecto=2018011000081&vigencia=2020&periodo=12&id=img_Registro%20y%20Seguimiento&Consulta=1&Seleccionado=6

ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y RECURSOS FÍSICOS.

- **Saneamiento de bienes:** Con corte a diciembre de 2020, se logra saneamiento de dos (2) predios en Nuquí (Chocó) y el Departamento del Amazonas, otorgando propiedad al ente territorial respectivo. Se adelantaron procesos de negociación de deudas tributarias y fiscales con Alcaldías y Secretarías de Hacienda departamentales. Para el primer trimestre de 2021 se cuenta con resolución pendiente de aprobación para La Cruz Nariño (Hospital El Buen Samaritano)

- **Administración del Sistema de Inventarios de Bienes:** Durante el periodo correspondiente junio de 2020 y mayo de 2021, se adelantaron **952** actividades de levantamiento físico de inventarios y traslados en las diferentes dependencias de la entidad. Se remitieron correos electrónicos a los funcionarios, notificando que el inventario individual esta se encuentra correcto.

- **Suministro y distribución de papelería, elementos de oficina e impresión:** Desde la Subdirección de Gestión de Operaciones se adelantan las acciones necesarias para el suministro y distribución de elementos, útiles de oficina y papelería, supliendo las necesidades de las diferentes dependencias del Ministerio:

Tabla 57. Suministro y distribución de papelería, elementos de oficina e impresión

OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (junio 2020 a mayo de 2021)	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.	747 de 2018 1027 de 2020	$ 31.879.230 $ 9.400.616	Se cumple con la demanda de elementos por parte de las diferentes dependencias del Ministerio. Satisfacción del **100%** en términos de amabilidad, oportunidad y tiempos de respuesta ante las solicitudes.
Suministro y distribución de elementos de y para impresión para las diferentes dependencias de la Entidad.	742 de 2019 743 de 2019 744 de 2019 172 de 2020 173 de 2020	$ 9.718.730 $ 5.795.765 $ 2.615.620 $ 0.0 $ 0.0	

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones, a partir de reportes de pagos registrados en: Repositorio documentos Minsalud: http://minps21-temp-co:82/Contratos/default.aspx

- **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:

Tabla 58. Mantenimiento Integral de las diferentes sedes del Ministerio

OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (junio 2020 a mayo de 2021)	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	Contrato 740 de 2010 Contrato 1002 de 2020	$ 1.150.615.024	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. Contrato 1002 de 2020: Ejecución Técnica acumulada a abril 2021: **25,00%** Ejecución Financiera acumulada abril 2021: **17,02%**

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones, a partir de reportes de pagos registrados en:

Repositorio documentos Minsalud: http://minps21-temp-co:82/Contratos/default.aspx

- **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**.**

Tabla 59. Programa de seguros MSPS

OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (junio 2020 a mayo de 2021)	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 **Valor Total:** $ 4.991.091.772 Ejecución Financiera: **100%**	$ 153.762.494	Se asegura cobertura integral de los bienes del Ministerio. Se realizan capacitaciones dirigidas a funcionarios con responsabilidad fiscal y a conductores de vehículos de la entidad, por parte de corredor de seguros incluido en el programa.

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones, a partir de reportes de pagos registrados en: Repositorio documentos Minsalud: http://minps21-temp-co:82/Contratos/default.aspx

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.

Tabla 60. Nacionalización y Transporte de Medicamentos e Insumos

OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (junio 2020 a abril de 2021)	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 **Valor Total:** $ 12.435.427.953	**$ 4.587.577.585**	Transporte y distribución a entidades territoriales y secretarias de salud, de los medicamentos e insumos necesarios para la implementación del del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI Nacional, Atención y equipos de emergencia, avaluados en: Ejecución Técnica acumulada a abril 2021: **32%** Ejecución Financiera acumulada abril 2021: **36%**

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones, a partir de reportes de pagos registrados en: Repositorio documentos Minsalud: http://minps21-temp-co:82/Contratos/default.aspx

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 diferentes actividades:

Tabla 61. Almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos

OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (junio a diciembre de 2020)	RESULTADOS
Mantenimiento integral preventivo y correctivo de los cuartos fríos de la bodega sede de zona franca, propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social en la ciudad de Bogotá, D.C.	1230 de 2019: Ejecución técnica y financiera: **100%** 793 de 2020: Ejecución Financiera: **30%**	$ 359.734.878	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.
Adquisición y calibración de equipos de medición para el Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social	229 de 2020	$ 58.703.077	Calibración de **268 equipos** de medición para el Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social. Adquisición de sistema inalámbrico de gestión de datos de temperatura y humedad.

Adquisición de paquetes fríos o pilas refrigerantes para la conservación de cadena de frio en la operación del Almacén General del MSPS	432 de 2020	$ 216.678.000	Adquisición de **53.686** unidades de paquetes fríos o pilas refrigerantes.
Adquisición de cajas de Icopor para la operación del Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social.	193 de 2020	$ 86.658.000	Se realiza adquisición de 1942 cajas de icopor para la operación del Almacén Zona Franca.
Realizar la disposición final de medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública de conformidad con la normatividad sanitaria y ambiental vigente.	893 de 2020	$ 21.048.720	Se realizó la **disposición final adecuada de 19.489 kg** de medicamentos, biológicos y demás insumos de uso en salud pública.

Fuente: Subdirección de Gestión de Operaciones, a partir de reportes de pagos registrados en: Repositorio documentos Minsalud: http://minps21-temp-co:82/Contratos/default.aspx

5.1.5. Control interno disciplinario

La Gestión preventiva de la Oficina de Control Interno Disciplinario está constituida como un procedimiento denominado GYPP 04 Gestión preventiva disciplinaria en el marco del proceso de Gestión y prevención de asuntos disciplinarios, y tiene como objeto "*Implementar acciones de intervención preventiva a través de estrategias informativas, con el propósito de evitar la comisión de conductas por acción u omisión que vulneren la normatividad vigente, atribuibles a Servidores Públicos del Ministerio de Salud y Protección Social*".

Para el período reportado la OCID adelantó actividades de socialización en Asuntos Disciplinarios y Plan Anticorrupción tanto con las dependencias del Ministerio como con las entidades adscritas al sector salud, como parte del plan de trabajo y en cumplimiento a la gestión preventiva:

a. En los meses de junio a diciembre de la vigencia 2020 se desarrollaron 11 actividades de socialización en Asuntos Disciplinarios y Plan Anticorrupción.
b. Para los meses de enero a abril de la vigencia 2021 se desarrollaron 4 actividades de socialización en Asuntos Disciplinarios y Plan Anticorrupción.

Además, en el marco de la labor preventiva también se realizó con el apoyo del Grupo de Comunicaciones, las siguientes publicaciones sobre temas Disciplinarios y de Anticorrupción en el boletín el saludable de la entidad:

a. Del 1 de junio al 31 de diciembre de 2020, 31 publicaciones.
b. Del 1 de enero al 13 de mayo de 2021, 19 publicaciones

5.2. Gestión Jurídica

La Dirección Jurídica es la Dependencia encargada de dirigir la gestión jurídica del Ministerio, asesorar y desarrollar la revisión de los proyectos de ley y decretos, dirigir y orientar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias, velar por los intereses del Ministerio, así como de prevenir y evitar la configuración de daños antijurídicos. De igual manera se encarga de asesorar a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la interpretación, aplicación y socialización de las normas relacionadas con el sistema, mediante la emisión de conceptos y atención de derechos de petición.

En virtud de la facultad establecida en el numeral 20 del artículo 6° del Decreto 4107 de 2011 se faculta al Ministro de Salud y Protección Social para crear, organizar, conformar y asignar funciones a los Grupos Internos de Trabajo necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones a cargo de la entidad. En desarrollo de lo anterior, el Ministerio expidió la Resolución No. 2489 de 2013, mediante la cual se crean, organizan y conforman, Grupos Internos de Trabajo de la Dirección Jurídica así: Grupo de Consultas, Asuntos Reglamentarios, Acciones Constitucionales y Defensa legal y mediante la Resolución No. 4922 de 2017, se crea, el grupo de Cobro Coactivo y se reorganizan y conforman los Grupos de Entidades Liquidas y el Grupo Gestión de Patrimonios Autónomos, los cuales, en conjunto, desarrollan las funciones asignadas a la Dirección.

5.2.1. Asuntos reglamentarios

Proyectos de actos administrativos

En relación con la revisión y asistencia jurídica de los proyectos de actos administrativos y circulares, esta actividad ocupa aproximadamente el 80% del tiempo y personal del grupo; trabajo que se ha multiplicado a raíz de la emergencia sanitaria y arroja las siguientes cifras en el periodo que se informa:

Tabla 62. Proyectos Actos Administrativos

RECIBIDOS	TRAMITADOS	ARCHIVADOS	EN TRAMITE
532	498	9	34

Conceptos institucionales a proyectos de ley

Corresponde a la Dirección Jurídica preparar el concepto institucional a los proyectos de ley de interés para el sector o de iniciativa gubernamental con fundamento en los conceptos técnicos propuestos por las áreas misionales y validados por el Viceministerio respectivo. y arroja las siguientes cifras en el periodo que se informa:

Tabla 63. Conceptos Institucionales a proyectos de ley

RECIBIDOS	TRAMITADOS	ARCHIVADOS	EN TRAMITE
147	134	7	6

Certificados de existencia y representación legal de las entidades sin ánimo de lucro del orden nacional

En cuanto al reconocimiento de personería jurídica a las entidades sin ánimo de lucro del sector salud este Ministerio es competente respecto de las Entidades sin Ánimo de Lucro – ESAL que tengan por finalidad el fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, dentro de la jurisdicción de más de un departamento o en todo el territorio nacional, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Capítulo 9 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 13565 de 1991. Esta actividad implica no solo el reconocimiento sino la expedición de certificados de existencia y representación legal y la autorización o rechazo de las reformas estatutarias que requieran las citadas ESAL. Esta función también la desarrolla solo una persona del grupo, cuyo comportamiento en el periodo en evaluación, se totaliza así:

Tabla 64. Certificados de existencia y representación legal de las entidades sin ánimo de lucro del orden nacional

RECIBIDOS	TRAMITADOS	ARCHIVADOS	EN TRAMITE
212	181	6	25

Es importante resaltar que a pesar de contar con un aplicativo que permite la expedición de los certificados en línea, se continúan expidiendo de manera manual, cuando los interesados no hacen uso de esta herramienta, el aplicativo presenta fallas de orden tecnológico o cuando debe incluirse información que precisa el interesado, solicitud que conlleva un análisis jurídico.

5.2.2. Atención de consultas

Dentro de las funciones a su cargo tiene la de atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas, elaborar los proyectos de consulta que considere necesario formular este Ministerio ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, o revisarlas y complementarlas cuando se remitan ya elaboradas, Publicar y mantener actualizados en la página web de la entidad, los conceptos jurídicos de interés público y efectuar el estudio jurídico orientado a establecer la pertinencia de registrar las normas en el normograma de la entidad.
En materia de consultas y derechos de petición en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021 se recibieron 1301 solicitudes, sin embargo, se tramitaron 1349, la suma adicional corresponde a temas que venían manejándose antes de la fecha reseñada.

Frente a las consultas que se han formulado ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, se han tramitado las siguientes.

1. Consulta sobre el uso de recursos públicos asignados a la salud para financiar la investigación de vacunas en fase de experimentación contra el COVID-19.
2. Consulta referida al monto de la cotización y del aporte solidario de los pensionados afiliados a los regímenes de excepción y especiales de salud.
3. Consulta sobre la participación y facultades de la ADRES en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud.

La actualización de la página web se realiza mes a mes, publicando los conceptos y el boletín jurídico con el fin de que el ciudadano se entere de los diferentes pronunciamientos que emite la Dirección Jurídica de esta entidad, cuya última actualización corresponde al mes de mayo de 2021. En la fecha de corte entre junio de 2020 y mayo de 2021, se han publicado 12 boletines jurídicos.
Igualmente, el normograma se ha constituido como una herramienta para los usuarios del sistema de salud y protección social, como quiera que se presenta el inventario de leyes, decretos, resoluciones y circulares del sector, con su respectivo análisis de vigencia, el cual se actualiza cada cuatro meses y cuya última fecha de actualización corresponde al 30 de abril de 2021.

5.2.3. Defensa legal

En atención a otra de las funciones que le fueron asignadas tiene la de asistir y asesorar a las dependencias del Ministerio en los asuntos relacionados con la defensa judicial del mismo, representar y defender los intereses de la Nación en los procesos en que haga parte y en las actuaciones extrajudiciales que correspondan.

Del análisis de los resultados publicados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el primer semestre de 2021, frente a la medición de políticas de desempeño y gestión institucional, se debe resaltar que frente a la medición efectuada para el año 2019 (80.4%), la política de defensa jurídica subió a una calificación de 87.7% en la vigencia 2020, lo que demuestra el fortalecimiento de las actividades que se ejercen desde la Dirección, para el cumplimiento de sus funciones según lo establecido en los artículos 7 y 8 del Decreto 4107 de 2011.

En cumplimiento de la Política de Prevención de Daño Antijurídico 2020-2021 adoptada por el Ministerio, con corte al 31 de diciembre de 2020 fueron dictadas 4 capacitaciones a las Dependencias que hacen parte de los dos (2) viceministerios, secretaria general y despacho del ministro de salud, con el propósito de sensibilizar a los participantes en la responsabilidad de la Entidad frente al trámite y gestión del derecho fundamental de petición dentro de la organización.

Con corte al 31 de mayo de 202, el Ministerio de Salud y Protección Social es parte en 4849 procesos judiciales activos. Al 31 de diciembre de 2020 fueron terminados 661 procesos judiciales según el sistema de información de procesos judiciales del Ministerio. La tasa de éxito procesal de la Entidad de acuerdo con la labor de la Dirección Jurídica es del 91.2% al cierre de la vigencia 2020 (Informe de litigiosidad emitido por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado). De lo anterior se resalta la intervención del Ministerio en 6 controles automáticos de

constitucionalidad y 62 controles de legalidad en el marco de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para conjurar la crisis ocasionada por el COVID-19.

Frente a la gestión de casos y asuntos que deben ser analizados por el Comité de Conciliación que opera como Instancia de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses públicos, se tiene que para el segundo periodo del 2020 se celebraron catorce (14) sesiones de dicho Comité, dando cumplimiento a lo señalado en el Decreto 1069 de 2015, articulo No 2.2.4.3.1.2.4., y se estudiaron aproximadamente 240 temas frente a los que se decidió la procedencia o no de la conciliación, uno (1) de los cuales se trató del análisis de procedencia de acción de repetición. Respecto del periodo de 01 de enero a 30 de mayo de 2021 se realizaron diez (10) sesiones del Comité de Conciliación, y se estudiaron aproximadamente 167 casos, de los cuales 4 corresponden al estudio de procedencia o no, de acciones de repetición.

ACCIONES CONSTITUCIONALES (TUTELAS FALLOS E INCIDENTES)

En lo relacionado con el ejercicio de la defensa de los intereses del Ministerio de Salud y Protección Social, en calidad de vinculado o accionado, en las acciones de tutela presentadas ante los despachos judiciales, por los usuarios del sistema general de seguridad social en salud y en general por aquellas personas que reclaman del Estado la protección de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados por otras entidades de derecho público, privado y / o mixto del orden nacional y territorial; igualmente, se impugnan los fallos de tutela y se pronuncia en los incidentes de desacato.

Dentro de los temas más recurrentes se encuentra: prestación de servicios médicos, solicitud de insumos, medicamentos, procedimientos que hoy se encuentran o no financiados por la Unidad de Pago por Capitación - UPC, prestaciones económicas (Licencias Maternidad, Paternidad e Incapacidades), régimen de excepción, PPL población privada de la libertad, población extranjera y proveniente de la República Bolivariana de Venezolana, población no afiliada, actualización en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, derechos de petición y asuntos que no tienen relación con temas de prestación de servicios de salud.

Ahora bien, de acuerdo con la base de datos que contiene la información relacionada con las acciones de tutela, fallos de tutela e incidentes de desacato en los cuales se ha pronunciado el MSPS, a continuación, se hace una descripción de las cifras, así:

Tabla 65. ACCIONES DE TUTELA, FALLOS E INCIDENTES RELACIONADOS CON TEMAS VARIOS, COVID – 19 Y PROGRAMACIÓN DE VACUNACIÓN. Junio del 2020 a Mayo 2021.

AÑO 2020-2021			
AÑO 2020-2021	**TIPO DE DOCUMENTO**		**TOTAL**
JUNIO DE 2020 HASTA MAYO DEL 2021	TUTELAS	17409	**18396**
	FALLOS DE PRIMERA INSTANCIA	469	

	FALLOS DE SEGUNDA INSTANCIA	79	
	INCIDENTES DE DESACATO	439	

5.2.4. Cobro coactivo

En virtud de la facultad de jurisdicción coactiva se deben adelantar las actividades necesarias para iniciar los procesos o asumir la defensa del Ministerio, adoptar la medidas jurídicas y administrativas que estime pertinentes respecto de dicha facultad, ejecutar las etapas del procedimiento administrativo de cobro, las cuales corresponden a: constitución del título ejecutivo, cobro persuasivo y cobro por vía jurisdiccional, expedir los actos de que requieran para efectos de adelantar los procesos de jurisdicción coactivo (activos y/o pasivos) y Constituir el título ejecutivo complejo de acuerdo a lo establecido en el reglamento Interno de Cartera para el recaudo de caudales o rentas de origen público del nivel nacional o territorial y las derivadas de la gestión administrativo del ente ministerial indicado anteriormente.

En virtud de lo anterior se adelanta el proceso administrativo de cobro coactivo por las obligaciones al favor del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos conceptos que se señalan a continuación, ejecutando para el efecto las etapas correspondientes, como lo son la constitución del título ejecutivo, cobro persuasivo y coactivo:

Tabla 66. Procesos Cobro coactivo

CONCEPTO	CANTIDAD PROCESOS
Costas Procesales	221
Sanciones disciplinarias impuestas a funcionarios públicos del sector salud.	12
Multa a título de perjuicios, ordenada por el juez o tribunal a favor de las entidades liquidadas que asumió el Ministerio de Salud y Protección Social.	13

Por otro lado, con corte a mayo de 2021, se cuenta con 52 procesos correspondientes a cuotas partes pasiva, en donde se ejerce la defensa correspondiente del Ministerio de Salud y Protección Social ante las entidades donde se adelantan los procesos de cobro coactivo, presentando las excepciones, reposiciones, revocatorias, entre otras, que en derecho corresponden.
Así mismo, se tiene en etapa de cobro persuasivo por concepto de cuotas partes pensionales pasivas las cuentas de cobro que se indican a continuación:

Tabla 67. Cobro persuasivo por concepto de cuotas partes pensionales pasivas

PERIODO	CANTIDAD DE CUENTAS DE COBRO	CANTIDAD DE ENTIDADES
Enero a Diciembre de 2020	373	128
Enero a Mayo de 2021	93	52

CONVENIO 511

En virtud de la extinción de la entonces Cajanal EICE y teniendo en cuenta que las cuotas partes pensionales son obligaciones de tracto sucesivo, se vio la necesidad por parte del MSPS de

expedir el Decreto 494 del 20 de marzo de 2019, en el que le atribuyó al Fondo de Pasivo Social, Ferrocarriles Nacionales de Colombia FPS, la competencia de apoyar la gestión de los actos de trámite que requiera MinSalud para dar impulso a las etapas de cobro persuasivo y coactivo que deban ejecutarse con miras al cobro de las cuotas partes pensionales activas de las entidades que hubieran estado adscritas o vinculadas a este Ministerio.
En aras de materializar el acto administrativo citado en el acápite anterior, se suscribió entre el MSPS y el FPS, Convenio Interadministrativo 511 de 2019, el cual tiene como objeto, "Aunar esfuerzos para apoyar la gestión de cobro por concepto de cuotas partes pensionales activas, con el fin de contribuir con el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones", convenio este que además de garantizar el espíritu de las cuotas partes pensionales como soporte financiero de este tipo de prestación social, conlleva un gasto cero para la administración, hecho este de gran relevancia con miras al plan de austeridad implementado por el gobierno nacional en esta época de crisis.

De acuerdo a lo anterior el Convenio 511 ha iniciado los procesos de cobro coactivo por cuotas partes pensionales activas y a su vez ha impulsado los mismos en cada una de sus etapas, para un total de 2.686 dentro de la vigencia del Convenio 511 así:

Tabla 68. Convenio 511

TIPO DE RESOLUCIÓN	CANTIDAD
MANDAMIENTO DE PAGO	669
EXCEPCIONES	256
ORDENA SEGUIR ADELANTE	545
RECURSO DE REPOSICIÓN	39
LIQUIDA EL CREDITO	489
APRUEBA LA LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO	522
TERMINACION Y ARCHIVO	139

5.2.5. Seguimiento de patrimonios autónomos

Esta actividad se circunscribe a la supervisión de contratos de fiducia correspondientes a los Patrimonios Autónomos de Remanentes que fueron constituidos en su oportunidad por los Liquidadores de las Entidades y Empresas del sector de la Salud y Protección Social, en ejercicio de la facultad contenida en el artículo 35 del Decreto Ley 254 de 2000, modificado por el artículo 19 de la Ley 1105 de 2006, el objeto principal de estos contratos fiduciarios es la administración de los procesos judiciales entregados por la Entidad Liquidada respectiva, así como otros asuntos remanentes (pago de acreencias, depuración contable, recuperación de títulos de depósito judicial, cuentas por cobrar, entre otros) encomendados a las Fiduciarias.

Conforme a lo anterior se presenta la relación de los contratos que supervisan y su estado financiero:

Tabla 69. PATRIMONIOS AUTÓNOMOS DE LAS ESES ADMINISTRADOS POR FIDUPREVISORA

	PATRIMONIO AUTÓNOMO	FIDUCIARIA	DICIEMBRE 31 DE 2020	MAYO 31 DE 2021
1	ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA	FIDUPREVISORA SA.	$ 1.708.059.065	$ 2.344.936.922,52

2	ESE POLICARPA SALAVARRIETA	FIDUPREVISORA SA.	$ 5.256.860.117	$ 4.994.928.455,36
3	ESE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	FIDUPREVISORA SA.	$ 2.453.672.105	$ 4.129.654.459,30
4	ESE RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	FIDUPREVISORA SA.	$ 716.735.112	$ 2.982.586.422
5	ESE ANTONIO NARIÑO	FIDUPREVISORA SA.	$ 4.404.802.454	$ 6.856.733.250
6	ESE RAFAEL URIBE	FIDUPREVISORA SA.	$ 1.468.051.882	$ 2.558.289.956
7	ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	FIDUPOPULAR	$ 30.909.415.858	$ 30.696.359.662
8	PAR ISS	FIDUAGRARIA	$ 303.732.105.795	$ 203.243.622.450
9	CAPRECOM	FIDUPREVISORA SA.	$ 153.152.298.723	$ 125.507.867.825
	TOTALES PATRIMONIOS DE REMANENTES		**$ 503.802.001.111**	**$ 383.314.979.402**
ARCHIVO				
1	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	FIDUPOPULAR	$ 84.274.466	$ 81.620.183
2	RAFAEL URIBE URIBE	FIDUAGRARIA	$ 32.345.627	$ 24.961.940
3	CAJANAL EPS	FIDUPREVISORA	$ 1.510.727.831	$ 1.465.389.257,00
4	ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA	FIDUPREVISORA	$ 126.642.267	$ 119.507.664,61
5	ESE POLICARPA SALAVARRIETA	FIDUPREVISORA	$ 72.620.914	$ 36.417.635,76
6	ESE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	FIDUPREVISORA	$1.073.016.015	$ 1.069.949.969,92
7	ESE RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	FIDUPREVISORA	$ 27.058.515	$ 26.982.257
8	CAJANAL EICE CONTRATO 59 DE 2013	FIDUCOLPATRIA	$ 9.550.888.604,31	$ 9.411.930.238
9	ETESA	FIDUPREVISORA	$ 1.241.723.441	$ 1.149.481.571
10	ENCARGO FIDUCIARIO CAJANAL EPS	FIDUPREVISORA	$ 8.384.423.771	$ 7.716.539.069
	TOTALES ARCHIVOS Y ENCARGO FIDUCIARIO		**$ 12.552.832.847**	**$ 11.690.849.547**

Sobre la ejecución de los contratos de Fiducia se relacionan los pagos efectuados por los diversos patrimonios a través de la Sociedad Fiduciaria que los administra durante la vigencia 2020 y lo corrido al 31 de mayo de 2021:

Tabla 70. pagos efectuados por los diversos patrimonios a través de la Sociedad Fiduciaria

				DISPONIBLE 31/05/2021		
PAR	DETALLE	2020	2021	TOTAL FIC	TOTAL CTA BANCARIA	TOTAL DISPONIBLE
GL085 JOSE PRUDENCIO	**1 SALDO INICIAL**			1.980.547.294		1.980.547.294

	COMISIÓN FIDUCIARIA	- 48.469.632	- 20.303.582	- 141.238.063		- 141.238.063
	GASTOS MENORES	- 438.901		- 1.205.646		- 1.205.646
	HONORARIOS		- 454.263	- 2.958.224		- 2.958.224
	IMPUESTOS	- 207.363	- 8.818.000	- 9.076.646		- 9.076.646
	QUIROGRAFARIOS	- 10.868.645		- 40.216.802		- 40.216.802
	SEGURIDAD SOCIAL			- 122.537.392		- 122.537.392
	SENTENCIAS	- 198.262.465		- 229.643.541		- 229.643.541
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	70.117.455	675.541.563	922.601.495	3.206.895	925.808.390
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO)	- 1.673.481	- 12.294.756	- 14.542.448		- 14.542.448
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		- 2.306.943.000	- 2.306.943.000	2.306.943.000	-
Total GL085 JOSE PRUDENCIO		**- 189.803.030**	**- 1.673.272.037**	**34.787.028**	2.310.149.895	2.344.936.923
GL089 ESE POLICARPA	**1 SALDO INICIAL**			6.929.481.254		6.929.481.254
	ARCHIVO	- 83.835.881		- 119.234.651		- 119.234.651
	COMISIÓN FIDUCIARIA	- 64.712.299	- 27.071.442	- 172.518.813		- 172.518.813
	HONORARIOS	- 1.683.582		- 8.211.996		- 8.211.996
	IMPUESTOS	- 3.120.259	- 18.052.824	- 23.032.745		- 23.032.745
	SEGURIDAD SOCIAL	- 25.335.931		- 186.165.828	- 72.069.650	- 258.235.478
	SENTENCIAS	- 1.339.223.946		- 1.361.678.804		- 1.361.678.804
	UNIDAD DE GESTIÓN	- 488.931.544	- 161.270.910	- 1.027.359.850	- 44.785.212	- 1.072.145.062
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	297.242.901	95.796.594	1.127.469.500	1.136.063	1.128.605.563
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO)	- 11.404.160	- 35.146.815	- 47.633.346	- 467.467	- 48.100.813
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		- 5.048.403.000	- 5.048.403.000	5.048.403.000	-
Total GL089 ESE POLICARPA		**- 1.721.004.701**	**- 5.194.148.396**	**62.711.722**	4.932.216.734	4.994.928.455
GL110 LUIS CARLOS GALÁN	**1 SALDO INICIAL**			2.183.666.984		2.183.666.984
	COMISIÓN FIDUCIARIA	- 69.437.530	- 29.327.396	- 186.135.863		- 186.135.863
	HONORARIOS	- 45.313.428	- 39.855.085	- 142.916.002		- 142.916.002
	IMPUESTOS	- 20.651.955	- 6.253.078	- 37.504.810		- 37.504.810
	SEGURIDAD SOCIAL	- 274.645.654		- 614.856.286	- 94.055.118	- 708.911.404
	SENTENCIAS	- 648.464.725	- 134.897.776	- 922.756.093	- 186.756.310	- 1.109.512.403
	TRASLADO	-	-	- 0		- 0
	UNIDAD DE GESTIÓN			- 169.591.424		- 169.591.424
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	586.932.507	2.228.850.964	5.086.759.911	979.270,00	5.087.739.181
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO)	- 21.177.841	- 19.393.200	- 52.059.567	- 1.123.247	- 53.182.814
	DEV CUOTAS PARTES	- 691.810.315	- 42.186.670	- 733.996.984		- 733.996.984
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		- 4.356.191.000	- 4.356.191.000	4.356.191.000	-
Total GL110 LUIS CARLOS GALÁN		**- 1.184.568.941**	**- 2.399.253.241**	**54.418.864**	4.075.235.595	4.129.654.459

GL205 RITA ARANGO	**1 SALDO INICIAL**			1.379.903.097		1.379.903.097
	ARCHIVO	-46.013.454		-64.202.006		-64.202.006
	COMISIÓN FIDUCIARIA	-20.967.898	-9.023.814	-66.897.569		-66.897.569
	IMPUESTOS			-150.154		-150.154
	SEGURIDAD SOCIAL	-8.994.700		-23.434.101		-23.434.101
	SENTENCIAS	-42.731.490		-680.404.786		-680.404.786
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	42.650.119	2.275.404.341	2.440.776.713	6.801.581	2.447.578.294
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO)	-408.996	-7.330.798	-9.806.353		-9.806.353
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		-2.937.732.000	-2.937.732.000	2.937.732.000	-
Total GL205 RITA ARANGO		**-76.466.417**	**-678.682.270**	**38.052.841**	2.944.533.581	2.982.586.422
GL393 ANTONIO NARIÑO	**1 SALDO INICIAL**			1.545.556.801		1.545.556.801
	ARCHIVO	-161.840.098	-80.791.437	-383.329.077		-383.329.077
	COMISIÓN FIDUCIARIA	-69.437.530	-29.327.396	-186.135.863		-186.135.863
	HONORARIOS	-250.000		-6.491.521		-6.491.521
	IMPUESTOS	-48.695.688	-915.000	-58.365.732		-58.365.732
	SEGURIDAD SOCIAL	-6.563.700		-625.968.501		-625.968.501
	SENTENCIAS	-1.660.171.722	-181.220.298	-2.528.526.911	-81.286.745	-2.609.813.655
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	4.773.948.411	2.855.474.945	9.214.408.439	1.996.967	9.216.405.406
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO)	-1.451.463	-31.674.735	-34.799.101	-325.506	-35.124.607
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		-6.777.605.000	-6.777.605.000	6.777.605.000	-
Total GL393 ANTONIO NARIÑO		**2.825.538.212**	**-4.246.058.921**	**158.743.534**	6.697.989.717	6.856.733.250
GL394 RAFAEL URIBE	**1 SALDO INICIAL**			1.527.663.585		1.527.663.585
	ARCHIVO	-13.121.438		-13.121.438		-13.121.438
	COMISIÓN FIDUCIARIA	-52.419.745	-20.303.582	-140.788.223		-140.788.223
	HONORARIOS	-659.615		-3.684.466		-3.684.466
	IMPUESTOS	-780.368		-1.036.680		-1.036.680
	SEGURIDAD SOCIAL			-56.173.273		-56.173.273
	SENTENCIAS	-11.815.795		-11.815.795	-8.462.545	-20.278.340
	ENTRADA (RENDIMIENTOS Y MINISTERIO)	58.568.880	1.129.050.906	1.276.657.911	746.668	1.277.404.579
	SALIDA (GMF, PÉRDIDA FIC MARZO Y MAYO)	-658.831	-10.759.514	-11.661.928	-33.860	-11.695.787
	TRASLADO CUENTAS BANCARIAS		-2.531.723.000	-2.531.723.000	2.531.723.000	-
Total, GL394 RAFAEL URIBE		**-20.886.911**	**-1.433.735.190**	**34.316.692**	2.523.973.263	2.558.289.956
TOTAL FIC		**-367.191.789**	**-15.625.150.054**	**383.030.680**	383.030.680	383.030.680

Tabla 71. PATRIMONIO AUTÓMO DE REMANENTES DEL ISS EN LIQUIDACIÓN PAR ISS-Valores pagados por acreencias y sentencias de abril de 2015 a mayo de 2021:

DESCRIPCIÓN	PAGADO	%
Acreencias	111.274.020.607	22%
Sentencias (Laborales y No laborales)	123.740.035.985	25%
Contrato Archivo MTI (CXP Liquidación)	27.646.382.991	5%
Otras CXP Liquidación	79.794.909.019	16%
Total	**341.455.348.602**	

PATRIMONIO AUTÓMO CAPRECOM LIQUIDADO PAR CAPRECOM LIQUIDADO

Tabla 72. Valor cancelado por concepto de acreencias y sentencias con corte al 31 de mayo de 2021

CONCEPTO	VALOR
Pago Acreencias Y Sentencias	1.732.511.564.839

Tabla 73. Pagos efectuados durante el periodo del PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES

CONCEPTO	VALOR
Comisión Fiduciaria	12.485.000.000
Honorarios, temporal y servicios técnicos	51.017.140.216
Gastos Generales	6.393.655.310
Cuentas por pagar de la liquidación	36.550.002.742
Total pagos PAR 2017 a mayo 2021	**106.445.798.268**

PAGOS ETESA VIGENCIA 2020 Y 2021

A continuación, se presenta la relación detallada de los pagos efectuados con recursos del Patrimonio ETESA durante la vigencia 2020 y lo corrido al 31 de mayo de 2021:

Tabla 74. Pagos Etesa Vigencia 2020 Y 2021

FECHA PAGO	ESTADO ORDEN	ORPA/ ID COMPROBANTE	DESCRIPCION	NIT	VALOR BRUTO	VALOR DESCUENTOS	VALOR NETO
2-ene-20	PAG	00000522	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE DICIEMBRE 2019 FACTURA Nº 10143 ID 0010000313. PEDIDO 303	860525148	1.656.232,00	-	1.656.232,00
16-ene-20	PAG	00000523	PG RETEICA 6 BIM MUN BOGOTA 2019	899999061	95.000,00	-	95.000,00
17-ene-20	PAG	00000524	40PAGORTFTEPATDIC2019	860525148	318.000,00	-	318.000,00
27-ene-20	PAG	00000526	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE 2019 SEGÚN FACTURA 3192. (SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN).	860510669	5.702.823,00	362.129,26	5.340.693,74

3-feb-20	PAG	00000525	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ENERO 2020 FACTURA Nº 10463 ID 0010000313. PEDIDO 315	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
14-feb-20	PAG	00000527	14PAGORTFTEPATENE2020	800197268	315.000,00	-	315.000,00
26-feb-20	PAG	00000529	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE ENERO 2020 SEGÚN FACTURA 3277. (SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN).	860510669	5.835.213,00	370.536,03	5.464.676,97
2-mar-20	PAG	00000530	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE FEBRERO 2020 FACTURA Nº 10742 ID 0010000313. PEDIDO 315	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
17-mar-20	PAG	00000531	15PAGORTFTEPATFEB2020	800197268	322.000,00	-	322.000,00
17-mar-20	PAG	00000532	PG RETEICA MUN DE BOGOTA 2020 1 BIM	899999061	96.000,00	-	96.000,00
1-abr-20	PAG	00000533	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MARZO 2020 FACTURA Nº 11080 ID 0010000313. PEDIDO 315	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
5-may-20	PAG	00000534	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ABRIL 2020 FACTURA Nº 11459 ID 0010000313. PEDIDO 315	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
4-may-20	PAG	00000535	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE MARZO 2020 SEGÚN FACTURA 3437. (SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN).	860510669	5.674.681,00	360.342,25	5.314.338,75
19-may-20	PAG	00000537	11PAGORTFTEPATABR2020	800197268	313.000,00	-	313.000,00
20-may-20	PAG	00000538	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2020 SEGÚN FACTURA 3534. (SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN).	860510669	5.674.681,00	360.342,25	5.314.338,75
1-jun-20	PAG	00000539	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MAYO 2020 FACTURA Nº 11785 ID 0010000313. PEDIDO 315	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
1-jun-20	PAG	00000540	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 29 DE FEBRERO 2020 SEGÚN FACTURA 3368. (SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN).	860510669	5.702.676,00	362.119,93	5.340.556,07
12-jun-20	PAG	00000541	12PAGORTFTEPATMAY2020	800197268	628.000,00	-	628.000,00
2-jul-20	PAG	00000542	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE JUNIO 2020 FACTURA Nº 11785 ID 0010000313. PEDIDO 332	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
2-jul-20	PAG	00000543	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE MAYO 2020 SEGÚN FACTURA 3626 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN	860510669	6.106.150,00	387.740,53	5.718.409,47
13-jul-20	PAG	00000544	18PAGORTFTEPATJUN2020	800197268	337.000,00	-	337.000,00
16-jul-20	PAG	00000545	PAGO_RETEICA_2_3_BIMESTRE	899999061	193.000,00	-	193.000,00
31-jul-20	PAG	00000547	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2020 SEGÚN FACTURA 3699. SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN	860510669	5.890.415,00	374.041,35	5.516.373,65

3-ago-20	PAG	00000546	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE JULIO 2020 FACTURA Nº 12416 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
18-ago-20	PAG	00000548	19PAGORTFTEPATJUL2020	800197268	325.000,00	-	325.000,00
28-ago-20	PAG	00000550	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE JULIO 2020 SEGUN FACTURA AE 20 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION	860510669	5.961.233,04	378.538,30	5.582.694,74
1-sep-20	PAG	00000549	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE SEPTIEMBRE 2020 FACTURA Nº 12748 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
15-sep-20	PAG	00000551	18PAGORTFTEPATAGO2020	800197268	329.000,00	-	329.000,00
1-oct-20	PAG	00000552	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE SEPTIEMBRE 2020 FACTURA Nº 13106 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
7-oct-20	PAG	00000553	PAGO RETE ICA BOGOTA 4 BIM 2020	899999061	99.000,00	-	99.000,00
4-nov-20	PAG	00000554	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE OCTUBRE 2020 FACTURA Nº 13464 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
2-dic-20	PAG	00000555	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE NOVIEMBRE 2020 FACTURA Nº 13833 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
TOTAL PAGOS ETESA VIGENCIA 2020					70.885.770,04	2.955.789,90	67.929.980,14
4-ene-21	PAG	00000556	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE DICIEMBRE 2020 FACTURA Nº 14187 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.755.606,00	-	1.755.606,00
8-ene-21	PAG	00000557	ART. 424; HONORARIOS MES DE DICIEMBRE 2020 SEGÚN FACTURA N-9 CONTRATO 29216-001-2016. REALIZAR PAGO CON FECHA 31 DE DICIEMBRE 2020 PARA PAGO INMEDIATO.	79262899	56.000.000,00	11.098.955,83	44.901.044,17
20-ene-21	PAG	00000558	41PAGORTFTEPATDIC2020	800197268	10.696.000,00	-	10.696.000,00
21-ene-21	PAG	00000559	RETE ICA PATRIMONIO BOGOTA 6 BIM 2020	899999061	403.000,00	-	403.000,00
29-ene-21	PAG	00000561	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE 2021 SEGUN FACTURA AE 417 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION.	860510669	5.964.578,48	378.750,73	5.585.827,75
1-feb-21	PAG	00000560	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ENERO 2021 FACTURA Nº 14519 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.817.052,00	-	1.817.052,00
12-feb-21	PAG	00000562	15PAGORTFTEPATENE2021	800197268	329.000,00	-	329.000,00
1-mar-21	PAG	00000563	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE FEBRERO 2021 FACTURA Nº 14887 ID 0010000313. PEDIDO	860525148	1.817.052,00	-	1.817.052,00
4-mar-21	PAG	00000564	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE ENERO 2021 SEGUN FACTURA AE 491 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION. CAMBIO DE DATOS REALIZAR PAGO CON FECHA 28 DE FEBRERO 2021 PARA PAGO EN MARZO 2021.	860510669	5.960.031,28	378.461,98	5.581.569,30
15-mar-21	PAG	00000565	21PAGORTFTEPATFEB2021	800197268	329.000,00	-	329.000,00

26-mar-21	**PAG**	**00000567**	**ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO 2021 SEGUN FACTURA AE 568 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION.**	**860510669**	**5.955.790,32**	**378.192,69**	**5.577.597,63**
29-mar-21	**PAG**	**00000568**	**RTE ICA BOGOTA PATRIMONIO PRIMER BIM 2021**	**899999061**	**99.000,00**	**-**	**99.000,00**
5-abr-21	**PAG**	**00000566**	**ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MARZO 2021 FACTURA Nº 15166 ID 0010000313. PEDIDO**	**860525148**	**1.817.052,00**	**-**	**1.817.052,00**
14-abr-21	**PAG**	**00000569**	**20PAGORTFTEPATMAR2021**	**800197268**	**329.000,00**		**329.000,00**
28-abr-21	**PAG**	**00000571**	**ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE MARZO 2021 SEGUN FACTURA AE 633 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION.**	**860510669**	**6.493.640,56**	**412.346,17**	**6.081.294,39**
3-may-21	**PAG**	**00000570**	**ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ABRIL 2021 FACTURA Nº 15523 ID 0010000313. PEDIDO**	**860525148**	**1.817.052,00**	**-**	**1.817.052,00**
13-may-21	**PAG**	**00000572**	**18PAGORTFTEPATABR2021**	**800197268**	**358.000,00**		**358.000,00**
31-may-21	**PAG**	**00000574**	**RTE ICA BOGOTA PATRIMONIOS SEGUNDO BIM 2021**	**899999061**	**104.000,00**	**-**	**104.000,00**
TOTAL PAGOS ETESA CON CORTE A 31 DE MAYO DE 2021					**102.044.854,64**	**12.646.707,40**	**89.398.147,24**

PAGOS ENCARGO FIDUCIARIO (CAJANAL EPS) – VIGENCIA 2020 Y 2021

A continuación, se presenta la relación detallada de los pagos efectuados con recursos del Encargo Fiduciario (CAJANAL EPS) durante la vigencia 2020 y lo corrido al 31 de mayo de 2021:

Tabla 75. Pagos Encargo Fiduciario (Cajanal Eps) – Vigencia 2020 Y 2021

COMPROBANTE	FECHA	DESCRIPCIÓN	NIT	V/R BRUTO	DESCUENTOS	V/R NETO
00000211	2/01/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE DICIEMBRE 2019 FACTURA Nº 10144 ID 0010202855.	860525148	$ 1.970.916,08	$ -	$ 1.970.916,08
00000212	3/02/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ENERO 2020 FACTURA Nº 10464 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000213	2/03/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE FEBRERO 2020 FACTURA Nº 10743 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000214	20/03/2020	ART 424 PAGO DE HONORARIOS DEFENSA JUDICIAL PROCESO 13001-23-31-000-2007-00133 CLINICA BLAS DE LEZO S.A. CONTRA CAJANAL FACTURA No. 1096 - CONTRATO No. 065-2007.	830114172	$ 174.205.832,00	$ 5.182.257,52	$ 169.023.574,48
00000216	1/04/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MARZO 2020 FACTURA Nº 11081 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000217	14/04/2020	pago_retefte_marzo_20	800197268	$ 4.172.000,00	$ -	$ 4.172.000,00

00000218	4/05/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ABRIL 2020 FACTURA Nº 11460 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000219	2/06/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MAYO 2020 FACTURA Nº 11786 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000220	6/07/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE JUNIO 2020 FACTURA Nº 12086 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000221	16/07/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE JUNIO 2020 FACTURA Nº 12086 ID 0010202855.	899999061	$ 1.010.000,00	$ -	$ 1.010.000,00
00000222	3/08/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE JULIO 2020 FACTURA Nº 12417 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000223	12/08/2020	C1 ART 247 SENTENCIA JUDICIAL APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIÓN DE JORGE ENRRIQUE ANDRADE.	900336004	$ 11.556.900,00	$ -	$ 11.556.900,00
00000224	1/09/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE AGOSTO 2020 FACTURA Nº 12749 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000225	1/10/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE SEPTIEMBRE 2020 FACTURA Nº 13107 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000226	14/10/2020	ART 111 PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 21 DE ENERO AL 20 DE MAYO 2020 SEGUN FACTURA 3623 SERVICIO DE CUSTODIA ALMACENAMIENTO Y ADMINISTRACION	860510669	$ 37.453.104,00	$ 1.859.921,14	$ 35.593.182,86
00000227	4/11/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE OCTUBRE 2020 FACTURA Nº 13465 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000228	12/11/2020	RTE FUENTE ENCARGOS OCTUBRE 2020	800197268	$ 1.498.000,00	$ -	$ 1.498.000,00
00000231	26/11/2020	PAGO_RETICA_5BIMES	899999061	$ 362.000,00	$ -	$ 362.000,00
00000229	2/12/2020	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE NOVIEMBRE 2020 FACTURA Nº 13834 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
TOTAL PAGOS VIGENCIA 2020				**$ 255.209.634,62**	**$ 7.042.178,66**	**$ 248.167.455,96**
00000232	4/01/2021	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE DICIEMBRE 2020 FACTURA Nº 14188 ID 0010202855.	860525148	$ 2.089.171,14	$ -	$ 2.089.171,14
00000234	1/02/2021	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ENERO 2020 FACTURA Nº 14520 ID 0010202855.	860525148	$ 2.162.291,88	$ -	$ 2.162.291,88

00000235	1/03/2021	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE FEBRERO 2020 FACTURA Nº 14888 ID 0010202855.	860525148	$ 2.162.291,88	$ -	$ 2.162.291,88
00000236	5/04/2021	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE MARZO 2020 FACTURA Nº 15167 ID 0010202855.	860525148	$ 2.162.291,88	$ -	$ 2.162.291,88
00000237	22/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 88.827.476,00	$ -	$ 88.827.476,00
00000238	22/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 88.827.476,00	$ -	$ 88.827.476,00
00000239	23/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00
00000240	22/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00
00000241	23/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00
00000242	23/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00
00000243	22/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00
00000244	22/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL DE 08-07-2020 PROFERIDA POR EL CONCEJO DE ESTDO SALA DE LO CONTENCIOSO	1102840010	$ 44.413.742,00	$ -	$ 44.413.742,00

		ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA.				
00000246	29/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL PROCESO 25000232600020050090 6-01.	800003765	$ 25.869.501,00	$ 581.782,05	$ 25.287.718,95
00000247	28/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL PROCESO 25000232600020050090 6-01.	800149453	$ 23.282.526,00	$ 523.602,12	$ 22.758.923,88
00000248	28/04/2021	ART 247 PAGO SENTENCIA JUDICIAL PROCESO 25000232600020050090 6-01.	800065396	$ 2.586.914,00	$ 58.175,68	$ 2.528.738,32
00000249	30/04/2021	ART 247 PAGO FALLO JUDICIAL PROCESO 540012331000-2000-00443-02, ACTOR SANDRA SANCHEZ NAVARRO Y OTROS FALLO REPARACIÓN DIRECTA.	88256775	$ 47.127.239,00	$ -	$ 47.127.239,00
00000250	30/04/2021	ART 247 PAGO FALLO JUDICIAL PROCESO 540012331000-2000-00443-02, ACTOR SANDRA SANCHEZ NAVARRO Y OTROS FALLO REPARACIÓN DIRECTA.	88256775	$ 47.127.239,00	$ -	$ 47.127.239,00
00000251	30/04/2021	ART 247 PAGO FALLO JUDICIAL PROCESO 540012331000-2000-00443-02, ACTOR SANDRA SANCHEZ NAVARRO Y OTROS FALLO REPARACIÓN DIRECTA. DEMANDADO: NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. UBICACION CUCUTA PAGO CESIONADO.	88256775	$ 47.127.239,00	$ -	$ 47.127.239,00
00000245	3/05/2021	ART 117 PAGO COMISIÓN FIDUCIARIA MES DE ABRIL 2020 FACTURA Nº 15524 ID 0010202855.	860525148	$ 2.162.291,88	$ -	$ 2.162.291,88
00000252	18/05/2021	RETE FUENTE ENCARGOS ABRIL 2021	800197268	$ 1.164.000,00	$ -	$ 1.164.000,00
TOTAL PAGOS CORTE 31 DE MAYO DE 2021				**$ 649.160.400,66**	**$ 1.163.559,85**	**$ 647.996.840,81**

Transferencia recursos a los patrimonios de las ESES administrados por fiduprevisora
Durante la vigencia 2021 se han transferido recursos a los Patrimonios correspondientes a las extintas ESES para el pago de sentencias judiciales no laborales:

Tabla 76. Transferencia recursos a los patrimonios de las ESES administrados por fiduprevisora

ESE JOSE PRODENCIO PADILLA	$ 671.678.945

ESE POLICARPA SALAVARRIETA	$ 900.000.000
ESE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	$ 2.187.510.407
ESE RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	$ 2.278.396.128
ESE ANTONIO NARIÑO	$ 2.838.975.815
ESE RAFAEL URIBE URIBE	$ 1.123.438.705
TOTAL	**$ 10.000.000.000**

5.2.6. Acciones de tutela

A continuación, se presenta el consolidado de acciones de tutela radicadas durante la vigencia 2020 y lo corrido a 30 de mayo de 2021, en el que se puede evidenciar una disminución en la cantidad de tutelas recibidas que tienen como objeto el pago de sentencias judiciales, producto del avance y gestión de pago de acreencias que se viene adelantando.

Tabla 77. Acciones de Tutela Vigencia 2020

ENTIDAD	TEMA	ACCIONES DE TUTELA	IMPUGNACIONES	CUMPLIMIENTO FALLO	INCIDENTE DE DESACATO
PAR ISS	PAGO SENTENCIA JUDICIAL	35	4	6	8
	DERECHO DE PETICION	1			1
PAR CAPRECOM	PAGO SENTENCIA JUDICIAL	9			
	PENSIONAL				

Tabla 78. Acciones de Tutela Vigencia 2021

ENTIDAD	TEMA	ACCIONES DE TUTELA	IMPUGNACIONES	CUMPLIMIENTO FALLO	INCIDENTE DE DESACATO
PAR ISS	PAGO SENTENCIA JUDICIAL	13	1	2	1
PAR CAPRECOM	PAGO SENTENCIA JUDICIAL	2			
	PENSIONAL	1			

5.2.7. Entidades Liquidadas

Atención De Requerimientos Y Peticiones

Se han atendido los requerimientos y peticiones provenientes de Despachos Judiciales, Órganos de vigilancia y control y de la ciudadanía en general, con corte al mes de mayo de 2021, como se detalla a continuación en el marco del Sistema Integrado de Gestión:

Tabla 79. Requerimientos y peticiones entidades liquidadas

REQUERIMIENTOS Y PETICIONESENTIDADES LIQUIDADAS		
PERIODO	**dic-20**	**may-21**
Número de derechos de petición	3.317	816
Número de certificaciones laborales	1.102	380
Número de certificaciones académicas	95	41

ACCIONES DE TUTELA

A continuación, se presenta el consolidado de acciones de tutela presentadas:

Tabla 80. Acciones de tutela Vigencia 2020

ENTIDAD	TEMA	ACCIONES DE TUTELA	IMPUGNACIONES	CUMPLIMIENTO FALLO	INCIDENTE DE DESACATO
PAR ISS	CERTIFICACION LABORAL	3			
ESE ANTONIO NARIÑO	HISTORIA CLINICA	1		2	
PUERTOS DE COLOMBIA	CERTIFICACION LABORAL	4		1	
	PENSIONAL	4			1
	OSP	1			4
CAJANAL	CERTIFICACION LABORAL	5	1		
	APORTES PENSIONALES	3			2
	PAGO SENTENCIA			1	1
INSFOPAL	CERTIFICACION LABORAL	4		2	1
ISS	PENSIONAL	3			
OTRA	DERECHO DE PETICION			1	

Tabla 81. Acciones de Tutela Vigencia 2021

ENTIDAD	TEMA	ACCIONES DE TUTELA	IMPUGNACIONES	CUMPLIMIENTO FALLO	INCIDENTE DE DESACATO
PAR ISS	CERTIFICACION LABORAL	3			
PUERTOS DE COLOMBIA	PENSIONAL	1			
PUERTOS DE COLOMBIA	CERTIFICACION LABORAL	4			
CAJANAL	CERTIFICACION LABORAL	2			

PUERTOS DE COLOMBIA	OSP	1			

Se ha adelantado un trabajo arduo llamado a atenuar el número de acciones constitucionales contra el Ministerio por concepto de actividades a su cargo, tras lo cual se ha logrado una reducción sostenida vigencia tras vigencia propiciada especialmente por ejercer estricto control sobre los mecanismos de los que disponemos como por ejemplo los términos de respuesta a peticiones, el oportuno diligenciamiento de certificaciones CETIL, la respuesta de fondo a las peticiones presentadas, revisión continua de las estadísticas del Orfeo de los funcionarios para hacer seguimiento a las respuestas, presentación de informes mensuales de seguimiento y otras tantas acciones que han dado buenos frutos.

Auxilios educativos por beneficios convencionales educación especial de la liquidada empresa Puertos De Colombia

Respecto al reconocimiento y pago del beneficio convencional de Educación Especial, en la vigencia 2020 y 2021 se profirieron la Resolución No. 0000139 del 5 de febrero 2020 y Resolución 310 de marzo de 2021, autorizando las instituciones educativas que cumplieron con los requisitos para prestar el servicio, así:

Tabla 82. Auxilios Educativos Por Beneficios Convencionales Educación Especial De La Liquidad Empresa Puertos De Colombia

Pensión y Matricula 2020				Pensión y Matricula 2021		
INSTITUCION	**No. ALUMNOS**	**No. MESES**	**VALOR TOTAL**	**No. ALUMNOS**	**No. MESES**	**VALOR TOTAL**
Corporación de Educación Mente Activa	73	10	405.702.099	58	10	327.528.146
Centro Educativo de Nivelación CEN	9	10	48.808.908	9	10	49.594.752
Fundación Aluna	5	10	47.310.835	5	10	48.072.530
Fundación Instituto Rosario	3	10	20.456.238	3	10	20.776.578
Asociación de Padres y Amigos APANEXDA	2	10	5.271.622	2	10	5.356.490
Fundación Aprendo	3	10	24.083.439	2	10	16.500.728
Centro Educativo Oportunidad	15	10	116.732.010	14	10	110.703.922
Fundación Integral Sentir	1	10	12.503.346	1	10	12.704.646
Asociación Colombiana Apaches	1	10	27.685.620	-	-	-
TOTAL	**112**		**708.554.117**	**94**		**591.237.792**

Los beneficiarios de los pensionados de la empresa Puertos de Colombia con derecho al reconocimiento del beneficio convencional de educación especial, para la vigencia 2020 fueron ciento doce (112) y nueve (9) instituciones y se encuentran relacionados en la Resolución No. 139 del 5 de febrero de 2020 precitada. Así mismo se realizaron los pagos respectivos para esta vigencia.

Respecto al reconocimiento y pago del beneficio convencional de Educación Especial, en la vigencia 2021 se profirió la Resolución No. 0000310 del 10 de marzo, autorizando a ocho (8) instituciones educativas que cumplieron con los requisitos para prestar el servicio; los beneficiarios de los pensionados de la empresa Puertos de Colombia con derecho al

reconocimiento del beneficio convencional de educación especial son noventa y cuatro (94) y se encuentran relacionados en la Resolución precitada. Así mismo se aclara que para esta vigencia se han realizado pagos de matrícula y pensión hasta el mes de mayo de 2021.

Expedición De Certificaciones Laborales De Diversa Índole

Otra de las funciones es la expedición de certificaciones laborales de tiempo de servicio y de factores salariales para el trámite de pensión y bono pensional de los ex servidores públicos de las empresas y entidades liquidadas del sector, siempre y cuando las historias laborales hayan sido trasladadas por mandato legal y se encuentren recibidas en el Ministerio de Salud y Protección Social.
Es de resaltar que con ocasión del cierre del proceso liquidatario de CAJANAL EICE, esta función se multiplicó en forma significativa, teniendo en cuenta que los expedientes asociados a esta función entregados por el Liquidador de esta Entidad al ministerio, suman veinticuatro mil cuatrocientas setenta y ocho (24.478) historias laborales, por lo que fue necesario destinar un grupo especial de servidores sólo para atender esta necesidad. La cantidad de historias laborales mencionadas que se administran en cumplimiento de la función en comento hace referencia a las siguientes Entidades y Empresas Liquidadas:

Tabla 83. Expedición De Certificaciones Laborales De Diversa Índole

No.	ENTIDAD/EMPRESA
1	CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN CAJANAL (INCLUYE CAJANAL EICE Y CAJANAL S.A. EPS)
2	COMISION DE REGULACION EN SALUD – CRES
3	CORPORACIÓN PROVEEDORA DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL - CORPAL
4	CENTRO DE EDUCACION EN ADMINISTRACION DE SALUD – CEADS
5	EMPRESA COLOMBIANA DE RECURSOS PARA LA SALUD S.A - ECOSALUD
6	EMPRESA PUERTOS DE COLOMBIA
7	EMPRESA TERRITORIAL PARA LA SALUD – ETESA
8	FONDO NACIONAL HOSPITALARIO
9	INSTITUTO NACIONAL DE FOMENTO MUNICIPAL – INSFOPAL

Adicionalmente, es pertinente considerar que a la luz del decreto 726 de 2018 las certificaciones CETIL se empezaron a expedir íntegramente a través de la plataforma tecnológica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, es decir, desaparecieron los formatos físicos denominados CLEB. Esto ha ocasionado que alguna información que ya se había expedido de esos formatos vuelva a solicitarse para ser expedida virtualmente, por cuanto el ex servidor aún no ha obtenido el reconocimiento de su pensión o bono pensional.

Lo propio ocurre con las confirmaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público que anteriormente las requerían físicamente y así se expedían, pero hoy su solicitud es a través de la plataforma CETIL. Al igual que con las certificaciones laborales se han encontrado casos de confirmaciones expedidas físicamente que ahora las vuelven a requerir, pero de forma virtual. Estas dos circunstancias nos causaron duplicación de actividades, no obstante, que ya se procedió con la notificación al Ministerio de Hacienda para evitar su reiteración.
A continuación, se muestra el número de certificaciones radicadas y expedidas en las vigencias 2020 y lo corrido de 2021 por el sistema ORFEO y CETIL:

Tabla 84. certificaciones radicadas y expedidas en las vigencias 2020 y lo corrido de 2021 por el sistema ORFEO y CETIL

PERIODO	2020			2021		
	RADICADAS	EXPEDIDAS	DIFERENCIA	RADICADAS	EXPEDIDAS	DIFERENCIA
Enero-Marzo	222	210	12	381	344	37
Abril-Junio	478	434	56	262	230	32
Julio Septiembre	307	327	36	-	-	-
Octubre-Diciembre	272	255	53	-	-	-
TOTAL	**1279**	**1226**	**53**	**643**	**574**	**69**

Las diferencias obedecen a aquellas solicitudes que se radican al final del mes, pero que por el término legal del que disponen para expedir la certificación, no se alcanzan a entregar en el mes de radicación.

ADMINISTRACION DE LOS FONDOS DOCUMENTALES DE LAS ENTIDADES LIQUIDADAS

Se tiene a cargo la administración de los fondos documentales entregados por los Liquidadores de las Empresas y Entidades Liquidadas del sector Salud y Protección Social, una vez finalizado el plazo de la liquidación respectivo. En la actualidad se manejan diez (10) fondos documentales mediante cuatro (4) Administradoras Especializadas; así mismo se tiene a cargo en las instalaciones del Ministerio el archivo correspondiente a las historias laborales de los ex servidores de la liquidada Puertos de Colombia, los turnos que hacen parte del Orden Secuencial de Pagos y el archivo de gestión del Grupo.

Tabla 85. Administración de los fondos documentales de las entidades liquidadas

NO.	ENTIDAD LIQUIDADA	ADMINISTRATOR EXTERNO
1	E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento	ALMARCHIVOS S.A.
2	E.S.E. Policarpa Salavarrieta	ALPOPULAR S.A.
3	E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino	ALMARCHIVOS S.A.
4	E.S.E. José Prudencio Padilla	IRON MOUNTAIN
5	E.S.E. Rafael Uribe Uribe	ALMARCHIVOS S.A.
6	E.S.E. Francisco de Paula Santander	ALPOPULAR S.A.
7	E.S.E. Antonio Nariño	ALPOPULAR S.A.
8	Cajanal S.A. EPS	ALMARCHIVOS S.A.
9	ETESA	ALMARCHIVOS S.A.
10	Cajanal EICE	ALPOPULAR S.A.

EXPEDICION DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN DE FONDO LAS RECLAMACIONES DEL ORDEN SECUENCIAL DE PAGOS

El Decreto Ley No. 1689 de 1997, suprimió el Fondo de Pasivo Social de la empresa Puertos de Colombia y ordenó su liquidación, por lo que el mismo en la actualidad, no existe; el artículo 6 del citado Decreto, en concordancia con la Resolución No. 3137 de 1998 del entonces Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, crearan el Grupo Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia, con el fin de desarrollar las funciones que le fueron asignadas en relación con la atención de procesos

judiciales, reclamaciones laborales, pagos de responsabilidad del Fondo derivadas de las sentencias judiciales, conciliaciones, y acreencias de carácter laboral, y administración de la nómina de pensionados.
Luego, de conformidad con lo previsto en la Ley 790 de 2002, artículo 5, el entonces Ministerio del Trabajo y Seguridad Social se fusionó con el de Salud, conformando el de la Protección Social. En virtud de lo expuesto, las funciones asignadas al Grupo Interno de Trabajo Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia, fueron reasignadas mediante las resoluciones Nos. 0002 y 3133 de 4 de febrero de 2003 y 14 de septiembre de 2005, expedidas por dicha Cartera.
Posteriormente, el Ministerio de la Protección Social es escindido a través de la Ley 1444 de 2011, artículo 6; en consecuencia, al tenor del artículo 7 de la precitada Ley, se reorganizó el Ministerio de la Protección Social, denominándose del Trabajo y en el artículo 9 ibídem, se creó el de Salud y Protección Social.
Así las cosas, las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social fueron asignadas en el Decreto Ley 4107 de 2011, artículo 63, modificado por el Decreto 2562 de 2012, determinándose, que corresponde a esta Cartera Ministerial la atención de las reclamaciones y obligaciones de carácter laboral **y no pensional** que venían siendo asumidas por el Grupo Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia; así mismo, **dispuso que a partir de 1 de diciembre de 2011**, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, **asumiera el conocimiento de los asuntos de carácter pensional**, que hacen parte del Orden Secuencial de Pagos.

Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social en asocio con la UGPP, efectuaron la clasificación de las reclamaciones en orden de precedencia entre **pensionales y no pensionales**, para posteriormente proceder a hacer entrega de las reclamaciones que por competencia deben ser de conocimiento de cada una de las dos entidades, gestión que a la fecha ha sido finalizada, habiéndose generado un Acta individual por cada uno de los 11.579 turnos que conforman dicho fondo documental.

En el mismo sentido, se informa que respecto a las reclamaciones que son competencia de este Ministerio, se ha procedido a iniciar la expedición de los actos administrativos que decidan de fondo sobre las mismas, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 4922 de 27 de noviembre de 2017, procediendo a efectuar la notificación y demás formalidades que correspondan a las personas legítimamente facultadas para el efecto, según el análisis que se haga de cada uno de los expedientes individualmente considerados, y **respetando el estricto orden de precedencia**, adoptado por el entonces Grupo Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia, conforme a lo indicado en el Decreto Ley 4107 de 2011, artículo 63 inciso 4, modificado por el Decreto 2562 de 2012; en este orden de ideas, **es del caso indicar que al momento se han estudiado 8637 turnos, y se han resuelto 6124 turnos, incluyendo aquellos que se terminaron en el Sistema Integrado de** Información, al ser entregados a la UGPP.

Tabla 86. Notificaciones Orden Secuencial de Pagos emitidas a mayo 31 de 2021

TRAMITES	2020	2021
CITACIONES	291	91
ACTA DE NOTIFICACION PERSONAL	6	0
NOTIFICACIONES CORREO ELECTRONICO	84	42
NOTIFICACIONES POR AVISO	145	123
NOTIFICACIONES PAGINA WEB	261	234
CONSTANCIA DE FIRMEZA Y EJECUTORIA	431	349
TOTAL	**1218**	**839**

5.3. Tecnologías de la información y las comunicaciones

El Ministerio avanza en la Transformación Digital con proyectos que apuntan a la satisfacción de necesidades de los usuarios en términos de calidad y oportunidad en la atención y en la eficiencia y transparencia en la gestión.

La Interoperabilidad de la Historia Clínica y la implementación de la Facturación Electrónica en el sector salud, son proyectos en curso en los cuales las tecnologías de la información y la comunicación son el medio para facilitar y agilizar la prestación de los servicios, disponer de información para intervenciones más focalizadas y oportunas en salud pública y, la mayor eficiencia en los procesos. Los sistemas transaccionales en línea, permiten llegar en forma directa al ciudadano y facilitan el acceso, la oportunidad y calidad en la atención, como son los servicios que se han dispuesto a través del Sistema de Afiliación Transaccional–SAT. El desarrollo y uso de herramientas tecnológicas han permitido dar respuesta oportuna, de acuerdo con las diferentes necesidades de información para el manejo y atención de la pandemia. Todos estos avances reflejan la gestión en materia de tecnologías de la información en el último año.

Frente a la Interoperabilidad de la Historia Clínica, iniciativa de alto impacto apoyada en la Transformación Digital (artículo 246 del PND 2018-2022 y CONPES 3975 de 2019), se avanzó en el desarrollo normativo requerido para su implementación, con la elaboración del Proyecto de Resolución, “Por el cual se establecen disposiciones para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE”, incluye tres anexos sobre: i) 50 elementos de datos con sus estándares, ii) el procedimiento de gestión de elementos de datos y catálogos para la Interoperabilidad de la Historia Clínica y iii) las reglas de validación para la interoperabilidad de datos de la historia clínica. El proyecto de resolución fue publicado y ajustado con base en observaciones jurídicas de MINTIC y Minsalud y se encuentra en trámite administrativo para su firma. De igual forma, se encuentra en proceso de contratación la Propuesta de interoperabilidad de la historia clínica fase 1 y 2 y se continuó la asesoría al desarrollo de proyectos territoriales basados en el proyecto tipo para el financiamiento de infraestructura tecnológica para la IHC, en departamentos seleccionados: Casanare, Quindío, Cesar, Caldas.

En desarrollo del Sistema de Afiliación Transaccional, CONPES 3956 de 2019, se continuó con la actualización de funcionalidades en salud como la Afiliación de oficio IPS y Entidades Territoriales al Decreto 064 de/2020, y la adquisición y pérdida de capacidad de pago y la disposición de nuevas funcionalidades de riesgos laborales en www.miseguridadsocial.gov.co de: Afiliación al SGRL - empleadores, retractación de afiliación de empleadores, traslado de ARL, modificación IBC, retiro definitivo de la empresa, inicio y terminación de relación laboral. En forma complementaria se trabajó en el desarrollo normativo, base para el diseño de la funcionalidad y su puesta en operación en SAT, como la Resolución 1734 de 2020, sobre las condiciones generales para la operación del Sistema General de Pensiones en el SAT y la Resolución 1126 de 2020, para la operación del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT, la Resolución 083 de 2021, que contiene las estructuras de intercambio de información entre el SAT y las Cajas de Compensación Familiar y, la Resolución 351 de 2021, con lineamientos para la incorporación de la información de la interoperabilidad del Sistema General de Pensiones en relación con la afiliación, retracto a la solicitud de afiliación y el reporte de novedades.

Con relación a las incapacidades, CONPES 4023 de 2021, se trabaja en el desarrollo de un sistema de información con interoperabilidad con el sistema de seguridad social integral, que permita llevar la trazabilidad desde el registro, origen, liquidación y seguimiento de las incapacidades y monitorear la gestión de los actores del sistema. Actualmente se cuenta con los requerimientos para el desarrollo de la fase 1: expedición y registro de pago de incapacidades, y el proyecto de decreto, para proceder al diseño y desarrollo de la solución tecnológica y su implementación gradual entre 2021 y 2022.

Para la facturación electrónica propia del Sector Salud, el Ministerio expidió la Resolución 084 de 2021 que reglamenta el XML con la inclusión de variables de salud en la factura electrónica; se continuó el desarrollo normativo para la homogenización de las normas que son transversales a la factura electrónica, como son las modificatorias a las resoluciones 3374 de 2000, de RIPS, 3047 de 2008, de soporte a factura electrónica, y decreto 4747 de 2007, de glosas; y, se avanza en el diseño de una solución tecnológica para la recolección de la facturación y posterior análisis por la entidad.

En materia de política de Gobierno Digital, se continuó y finalizó el plan de integración a gov.co, con 9 trámites en línea adecuados en su formulario de solicitud con la interfaz gráfica, 20 nuevos conjuntos de datos y 10 actualizados u optimizados fueron publicados en la plataforma de Datos Abiertos del Estado, www.datos.gov.co, y 10 conjuntos de datos abiertos para el nivel 1 y 5 para el nivel 2, fueron postulados en la categoría de datos abiertos estrategia “Sello de Excelencia”. De igual manera, se publicó una nueva aplicación móvil: Auto cuídate - componente cesación de tabaco.

Con motivo de la pandemia Covid-19, el sistema de información ha adquirido un papel protagónico para el suministro de datos con la oportunidad y completitud requerida. Inicialmente, para el manejo y atención de la pandemia y ahora, para la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19. Con este fin se han atendido numerosos requerimientos de servicios de información para usuarios internos y externos que van desde cruces de información para el otorgamiento de las ayudas por parte del Gobierno Nacional, así como la generación de nuevos servicios de información con disposición diaria, como: Evolución de casos diarios de Covid-19, disponibilidad de UCI, Datos de internación de SegCovid, Indicadores para seguimiento situación Covid-19, Municipios con y sin casos confirmados de Covid-19 y, con disposición semanal: Análisis Epidemiológico para Covid-19, para el análisis de los casos confirmados a partir de su ubicación geográfica, Tasa de pruebas tomadas para Covid-19 por un millón de habitantes.

En forma complementaria se ha dado sostenibilidad a herramientas tecnológicas como SegCovid y han sido desarrolladas y puestas en operación otras, como el módulo de seguimiento y el módulo de Autopsia Verbal en SegCovid y, el cubo SegCovid de la Bodega de datos del SISPRO, para el registro y seguimiento de casos y contactos, en el marco del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS. El cubo integra, consolida y administra grandes volúmenes de datos provenientes de diferentes fuentes de información relacionadas con la enfermedad de coronavirus y permite a los diferentes actores realizar un seguimiento adecuado de sus casos y contactos, hospitalizados, aislamientos, atenciones, entre otras variables.

Para la priorización y agendamiento del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid- 19, fue creado y puesto en operación el portal web Mi Vacuna en www.mivacuna.sispro.gov.co, que permite la consulta por el ciudadano de los criterios de priorización, el Plan Nacional de Vacunación y el consentimiento informado, identificar la etapa de priorización en que se encuentra

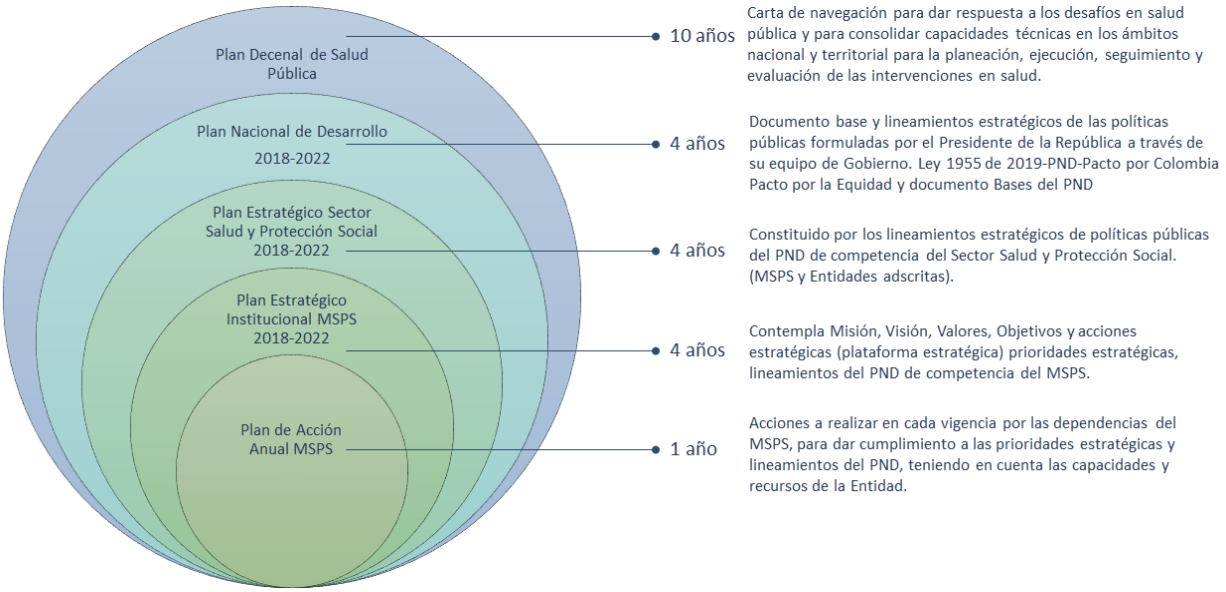
y, postularse en caso de no estar de acuerdo con el resultado de su etapa de priorización. Las visitas al portal web del Ministerio se duplicaron de enero a febrero de 2021, de 7.8 a 15.4 millones, fecha en que fue lanzado el Plan Nacional de Vacunación y al portal del SISPRO, de 1.0 a 1.2 millones. A su vez, el registro, procesamiento de información y seguimiento a la vacunación se realiza a través del sistema de información nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI web, de uso obligatorio por parte de las entidades territoriales y los prestadores de servicios de salud.

Para la disposición permanente de información, el Ministerio ha garantizado la continuidad en el funcionamiento del sistema de información de Salud y Protección Social, con la gestión, administración, mantenimientos y soporte, que incluyen todos los procesos de captura, análisis y diseminación de los datos, la infraestructura tecnológica, la conectividad y los servicios de centro de contacto.

5.4. Planeación institucional

5.4.1. Planeación sectorial e institucional

Durante el segundo semestre de la vigencia 2020 y primer semestre de la vigencia 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Grupo de Planeación, ha venido consolidando en la entidad y en el sector, la estructura de la planeación sectorial e institucional, que ha permitido avanzar en la gestión y logro de las metas institucionales y los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo.



En este sentido, se han afianzado procesos y procedimientos que conllevan a efectuar la adecuada formulación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los planes: estratégico sectorial, estratégico institucional y el plan de acción anual. Con esto, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con una estructura de planeación que favorece la alineación de la operación diaria

con los postulados del direccionamiento estratégico institucional y sectorial, orientados al logro de resultados de impacto en los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5.4.2. Proyectos de inversión Ministerio de Salud y Protección Social

Los proyectos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social son instrumentos de planeación orientados a generar un impacto social en los grupos de valor y grupos de interés de la entidad. Por eso, se convierten en una fuente esencial de recursos para el desarrollo de las metas institucionales.

En las vigencias 2020 y 2021, el Ministerio de salud y Protección Social ha adelantado la ejecución de 26 proyectos de inversión dentro de tres grandes programas presupuestales en un marco de presupuesto orientado a resultados:

- Salud pública y prestación de servicios
- Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud
- Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social

En la siguiente tabla se observa el avance realizado por programa presupuestal en la vigencia 2020.

Programa Presupuestal	Total Proyectos	Apropiación Vigente	Avance financiero	Avance Físico	Avance Gestión
Salud pública y prestación de servicios	16	$ 530.322.263.585	93,66%	89,81	95,29
Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud - SGSSS	4	$ 10.750.000.000	76,63%	92	68,75
Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social	6	$ 2.980.000.000	90,57%	100	100
TOTAL	**26**	**$ 544.052.263.585**	**93,31%**	**92,5**	**92,29**

Fuente SPI corte diciembre 31 (Registro a enero 29)

La ejecución detallada de los proyectos de inversión en la vigencia 2020, se presenta en la siguiente tabla:

Proyecto de Inversión	APR. VIGENTE	COMPROMISO	OBLIGACION
ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN Y SU IMPACTO PRESUPUESTAL RESPECTO A LAS NECESIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN NACIONAL	$ 4.000.000.000	$ 3.084.564.712	$ 2.824.222.069
ANÁLISIS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE BENEFICIEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD. NACIONAL	$ 3.500.000.000	$ 3.171.418.309	$ 3.171.418.309
APOYO A ENTIDADES TERRITORIALES Y ESE EN PROYECTOS QUE MEJOREN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - NACIONAL	$ 10.000.000.000	$ 9.976.262.421	$ 9.976.262.421
APOYO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD NACIONAL	$ 5.000.000.000	$ 4.765.360.667	$ 4.755.560.667
APOYO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL	$ 10.264.635.000	$ 8.894.336.783	$ 6.902.208.925
ASISTENCIA FINANCIERA PARA PROMOVER EL PROCESO DE FORMACIÓN DE RESIDENTES QUE CURSAN ESPECIALIZACIONES PRIORITARIAS PARA LA SALUD NACIONAL	$ 45.000.000.000	$ 45.000.000.000	$ 45.000.000.000
ASISTENCIA PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD HACIA LA POBLACIÓN AFECTADA POR EMERGENCIAS Y DESASTRES NACIONAL	$ 1.000.000.000	$ 904.060.622	$ 793.696.399
FORTALECIMIENTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN A NIVEL NACIONAL	$ 26.274.223.840	$ 22.361.943.729	$ 14.446.640.174
FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA ORIENTAR LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD. NACIONAL	$ 1.000.000.000	$ 910.284.300	$ 847.911.197
FORTALECIMIENTO DE LA COOPERACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES DEL SECTOR SALUD NACIONAL	$ 500.000.000	$ 452.829.207	$ 452.829.207
FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONDICIONES DE INTEGRALIDAD, CONTINUIDADY CALIDAD NACIONAL	$ 4.950.000.000	$ 4.540.850.901	$ 4.226.081.641
FORTALECIMIENTO DE LA RECTORIA PARA EL MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL	$ 1.550.000.000	$ 1.012.988.058	$ 946.493.535

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -SGSSS- NACIONAL			
FORTALECIMIENTO DE LA RECTORÍA Y REGULACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD EN COLOMBIA. NACIONAL	$ 3.037.000.000	$ 2.835.707.483	$ 2.748.740.101
FORTALECIMIENTO DE LOS ACTORES PARA LA APROPIACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD NACIONAL	$ 6.000.000.000	$ 4.418.597.572	$ 3.838.436.965
FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS, INVESTIGACIONES Y EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS SECTORIALES Y DE LA GESTIÓN DE INFORMACIÓN PARA TOMA DE DECISIONES. NACIONAL	$ 1.150.000.000	$ 1.037.301.035	$ 990.966.089
FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NACIONAL	$ 480.000.000	$ 459.983.807	$ 449.951.048
FORTALECIMIENTO DEL ENTORNO LABORAL EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	$ 300.000.000	$ 290.052.950	$ 290.052.950
FORTALECIMIENTO SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NACIONAL	$ 25.800.000.000	$ 23.180.229.079	$ 18.333.166.194
IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. NACIONAL	$ 36.606.509.240	$ 35.477.564.926	$ 33.465.423.798
IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI NACIONAL	$ 350.501.895.505	$ 349.940.478.162	$ 347.991.125.047
IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	$ 3.400.000.000	$ 3.147.122.472	$ 2.021.412.375
IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NACIONAL	$ 200.000.000	$ 176.927.425	$ 163.515.999
IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SERVICIO AL CIUDADANO EN EL SECTOR SALUD A NIVEL NACIONAL	$ 150.000.000	$ 148.454.166	$ 148.454.166
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LOS RECURSOS DEL SECTOR SALUD A NIVEL NACIONAL	$ 1.700.000.000	$ 1.441.812.974	$ 1.295.968.268
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD A NIVEL NACIONAL	$ 1.288.000.000	$ 1.244.741.711	$ 1.199.158.378

REMODELACIÓN DE LAS SEDES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL BOGOTÁ	$ 400.000.000	$ 366.706.175	$ 366.706.175
Total general	**$ 544.052.263.585**	**$ 529.240.579.647**	**$ 507.646.402.099**

En cuanto a los recursos del Presupuesto General de la Nación, destinado a gastos de inversión para la vigencia 2021, la apropiación vigente corresponde a $679.603.263.134 de los cuales a junio 30 de 2020 se han efectuado compromisos por $519.266.114.809,42 (76.41%) y obligaciones por $456.197.014.256 (67.13%).

La información detallada de la ejecución de los recursos de inversión, discriminada por proyecto a corte junio 30 de 2021, se presenta a continuación:

Descripción	Apr. Vigente	Compromiso	Obligación
Actualización del plan de beneficios en salud unidad de pago por capitación y su impacto presupuestal respecto a las necesidades en salud de la población nacional	$4.240.000.000	$2.245.854.928	$987.328.252
Análisis de tecnologías en salud que beneficien la prestación de los servicios en salud. Nacional	$3.710.000.000	$2.824.426.959	$564.885.392
Apoyo al proceso de certificación de discapacidad nacional	$10.000.000.000	$7.117.888.373	$7.053.802.373
Apoyo para la implementación de las medidas de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado nacional	$13.000.000.000	$10.244.495.752	$4.550.873.395
Asistencia para incrementar la capacidad de respuesta del sector salud hacia la población afectada por emergencias y desastres nacional	$1.800.000.000	$1.470.345.340	$646.609.589
Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional	$40.210.000.000	$8.208.247.978	$2.465.907.078
Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada nacional	$30.122.950.000	$0	$0
Fortalecimiento de la capacidad del ministerio de salud y protección social para orientar la gestión del talento humano en salud. Nacional	$2.000.000.000	$1.271.781.641	$525.646.863
Fortalecimiento de la cooperación y relaciones internacionales del sector salud nacional	$740.000.000	$517.062.172	$175.502.438
Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en condiciones de integralidad, continuidad y calidad nacional	$5.515.000.000	$3.466.091.244	$1.462.826.933
Fortalecimiento de la rectoría para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud -SGSSS- nacional	$2.000.000.000	$1.134.520.836	$623.692.214
Fortalecimiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud en Colombia. Nacional	$5.400.000.000	$2.620.303.568	$994.841.072
Fortalecimiento de los actores para la apropiación del enfoque diferencial en la atención en salud y promoción social en salud nacional	$14.470.000.000	$3.967.061.736	$1.197.457.032
Fortalecimiento de los procesos para la elaboración de estudios, investigaciones y evaluación de las políticas públicas sectoriales y de la gestión de información para toma de decisiones. Nacional	$1.474.218.824	$1.016.477.071	$420.228.390

Fortalecimiento de los sistemas de gestión en el ministerio de salud y protección social nacional	$707.178.800	$510.908.136	$191.940.836
Fortalecimiento del entorno laboral en el ministerio de salud y protección social a nivel nacional	$600.000.000	$228.875.000	$53.066.667
Fortalecimiento sistema de información de salud y protección social nacional	$36.000.000.000	$19.879.484.398	$7.462.199.164
Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Nacional	$45.610.000.000	$21.935.019.658	$9.325.084.825
Implementación de acciones del programa ampliado de inmunizaciones - PAI nacional	$433.442.607.510	$425.535.841.079	$415.625.936.179
Implementación de estrategias de comunicación para la promoción y divulgación de los temas relacionados con salud y protección social a nivel nacional	$3.718.000.000	$2.512.159.810	$1.012.802.747
Implementación de la estrategia de la participación social en el sector salud y protección social nacional	$206.000.000	$153.020.390	$62.164.303
Implementación del modelo de servicio al ciudadano en el sector salud a nivel nacional	$337.308.000	$237.361.500	$47.198.866
Implementación del sistema de gestión financiera y administrativa de los recursos del sector salud a nivel nacional	$2.000.000.000	$1.574.124.916	$523.452.614
Mejoramiento de la calidad en la gestión de los agentes del sistema de salud a nivel nacional	$1.800.000.000	$456.500.000	$196.133.333
Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional	$20.000.000.000	$98.761.325	$27.433.701
Remodelación de las sedes del ministerio de salud y protección social Bogotá	$500.000.000	$39.501.000	$0
Total general	**$679.603.263.134**	**$519.266.114.809**	**$456.197.014.256**

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

El Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública en adelante (GESEPP) de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales en adelante (OAPES), a lo largo de la vigencia 2020 desarrolló estudios, evaluaciones e investigaciones priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), de igual manera para la vigencia 2021, se incluyeron dentro de la agenda temas adicionales de interés en materia de salud pública, los cuales generarán insumos para la toma de decisiones de las áreas misionales y brindarán elementos para orientar la formulación y re orientación en materia de política pública en salud. Las principales temáticas abordadas en el año 2020 y 2021 fueron:

Evaluación de Resultados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) La evaluación de resultados del SGSSS fue una iniciativa delegada a la OAPES, para dar respuesta a lo establecido en el Art. 2 de la Ley 1438, la cual establece que "*le corresponde al Gobierno Nacional, realizar cada 4 años una evaluación integral de resultados del SGSSS*", dado que la misma, Ley definió que es competencia del "Gobierno Nacional" la realización de la evaluación del sistema, la OAPES presentó al Departamento Nacional de Planeación (DNP) a finales del año 2019 la propuesta de evaluación, destacando la importancia de identificar y sistematizar recomendaciones y aprendizajes que orienten las políticas públicas del país en materia de salud. Resultado de esta gestión, el DNP incluyó la evaluación del SGSSS en la agenda nacional de

estudios y evaluaciones para el año 2020. A lo largo del año 2020, el MSPS en conjunto con el DNP, construyó: **i)** La ruta metodológica validada por el ministerio, Organización Panamericana de la Salud; Superintendencia Nacional de Salud; Instituto Nacional de Salud y Universidad Javeriana; adicionalmente, **ii)** estableció los eventos en salud e indicadores que serán abordados en el marco de la Evaluación, **iii)** Diseño el cronograma de trabajo para la vigencia 2021. Con corte a mayo del 2021 se avanza, en el proceso de recolección y análisis de información y revisión documental.

Acompañamiento en la Formulación del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031 El GESEPP de la OAPES, brinda acompañamiento técnico a la Dirección de Epidemiologia y Demografía - DED en la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022- 2031, de manera conjunta se diseñó la ruta metodológica que incluye las fases de: Aprestamiento, Formulación; Implementación; Seguimiento, Monitoreo y Evaluación. Así mismo, se acompañó la elaboración del documento de *"Lineamientos Generales para la Formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*", que incluye, antecedentes, marco político y normativo; balance preliminar de las metas alcanzadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; la Propuesta de Esquema Operativo; la Ruta Metodológica y el Plan de Trabajo, de otra parte, se apoyó la estructuración de los contenidos de los productos de la Fase de formulación, que define orientaciones técnicas en materia de: Diagnóstico situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades, revisión sistemática para la estructuración de los ordenadores del PDSP 2022-2031, diagnóstico de necesidades para la participación, social, comunitaria y ciudadana. Finalmente, uno de los principales aportes del GESEPP, fue la incorporación de mejoras y aprendizajes identificados a partir de los resultados obtenidos en la "Evaluación de Procesos e Institucional del PDSP 2012-2021", realizada en el año 2018. Para el año 2021 se continua con el acompañamiento en la puesta en marcha de las diferentes fases formuladas y el acompañamiento a la implementación de estrategias de socialización de los avances alcanzados.

Acompañamiento en la Evaluación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de (PAPSIVI) Fase II. Se brindó acompañamiento técnico a la Oficina de Promoción Social en la "Evaluación de procesos, institucional y de resultados del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas de la Violencia – PAPSIVI ", el propósito fue la identificación de resultados del programa y de los aspectos a mejorar en la implementación del componente de Atención Psicosocial y del componente de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial. Lo anterior, en el marco de la Ley 1448 de 2011, se realizaron diferentes consideraciones desde el GESEPP-OAPES, los cuales quedaron consignados en diversos memorandos enviados a la Oficina de Promoción Social. Como resultado en la vigencia 2020, la Oficina de Promoción Social elaboró el informe final de la evaluación.

Acompañamiento a la Evaluación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social – PPDIS*.* El GESEPP de la OAPES de manera conjunta con la Oficina de Promoción Social, participó en el Comité Técnico de Seguimiento de la Evaluación de la Política Pública Nacional de Discapacidad - PPDIS liderado por el Departamento Nacional de Planeación, realizando aportes al proceso desarrollado en la evaluación. Los resultados consolidados de la Evaluación de la Política Pública Nacional de Discapacidad - PPDIS., fueron presentados por el Departamento Nacional de Planeación - DNP en el primer trimestre del año 2021 y se pueden consultar en el link:

https://sinergiapp.dnp.gov.co/#Evaluaciones/EvalFin/1181

Estudio "Mejora de la gestión de los servicios de salud para pacientes con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina" Para finales del año 2020 y para la vigencia 2021, la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles solicitó el acompañamiento técnico de la OAPES – GESEPP, para el desarrollo de la fase II del proyecto para la formulación del Modelo de gestión de servicios de salud para pacientes con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina – (Colombia – Costa Rica y el Estado de Sao Paulo-Brasil), el cual se llevará a cabo con el apoyo del Banco Mundial, el cual se espera finalizar en el tercer trimestre del año 2022. El Banco Mundial realiza la coordinación técnica y administrativa del proyecto. Actualmente se avanza en la revisión sistemática de literatura nacional e internacional y la identificación de modelos de gestión nacionales exitosos, igualmente se trabaja en la revisión de las preguntas de investigación y el diseño de instrumentos para captura de información de los actores identificados.

Diseño de la Evaluación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública -CISP. Se desarrolla de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS (GESEPP y la Dirección de Epidemiología y Demografía - DED) y el Departamento Nacional de Planeación - DNP (Subdirección de Salud y Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas). A partir de enero del año 2021, se trabaja en el diseño metodológico, a la fecha, se han definido: Mapa de procesos, cadena de valor, cuellos de botella, objetivo general y específicos y preguntas orientadoras. Se ha avanzado en la escritura del documento del diseño y la presentación sobre los alcances de la evaluación. Ambos productos serán utilizados en la fase de validación interna que se hará en el MSPS y en el DNP, y en la socialización del diseño que se hará con el Comité Técnico de la CISP.

Estudio Planeación Territorial en Salud. En el año 2021, el GESEPP de la OAPES, estableció la necesidad de llevar a cabo un Estudio sobre Planeación Territorial en Salud, lo anterior, como insumo para enriquecer la formulación del Plan Decenal de Salud Pública y con el ánimo de contribuir al fortalecimiento de los procesos internos de planeación territorial en consonancia con los hallazgos obtenidos en la Evaluación del PDSP realizada en el año 2018. Actualmente, se ha avanzado en la definición de objetivo general, objetivos específicos, plan de trabajo y cronograma, adicionalmente, se elaboró un documento preliminar del diseño del estudio que contiene el marco general que soporta y guía el estudio; además, se ha trabajado la matriz de consistencia identificando preguntas orientadoras, categorías de análisis para la ordenación de las preguntas de los instrumentos y se han elaborado las fichas sobre información diferencial (étnica, víctimas y migrantes) de las entidades territoriales de la muestra.

Finalmente, en el marco del ***Seminario Diálogos en Salud***, escenario de divulgación y socialización de estudios y evaluaciones propios y de otras entidades, se abordaron temas de interés nacional, entre ellos: **i)** Incidencia del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC en la evolución financiera y en la operación de los hospitales Públicos, **ii)** La Estrategia entorno laboral informal, **iii)** la Encuesta Nacional de Violencia contra niños, niñas y adolescentes en Colombia, **iv)** Boletines poblacionales: Una aproximación al enfoque diferencial **v)** Contexto general de las Enfermedades Huérfanas en Colombia **vi)** Estudio de Solidaridad – Cambios de comportamiento y expectativas luego de la cuarentena para controlar Covid-19 en Colombia vi) Migración y salud, perspectiva actual y retos del sector **vii)** Articulación internacional para el manejo de Pandemias **viii)** Evaluación de resultados de la Política Pública Nacional de Discapacidad **ix)** Migración y salud, líneas estratégicas del Ministerio de Salud y Protección Social de cara a la implementación

del estatuto temporal de protección al migrante **x)** Panorama de la atención en salud a pacientes con Esclerosis Múltiple: retos para Colombia.

A partir de la nueva realidad por causa del Covid-19 y la implementación de medidas de aislamiento, el GESEPP de la OAPES, modificó la dinámica de realización de seminarios e inicio el uso de la tecnología, lo cual se constituyó en un factor favorable en la divulgación de conocimiento, dado que facilitó la participación de un mayor número de asistentes con una representatividad interesante por parte de actores fuera del ministerio y de territorios, pasando de una asistencia promedio entre 20 y 25 personas a más de 90 asistentes virtuales por sesión. Las memorias de los seminarios se pueden consultar en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/divulgacion.aspx

5.4.4. Sistema de gestión

El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 2363 del 5 de junio de 2018, ha mantenido su Sistema Integrado de Gestión como una herramienta sistemática y transparente constituida por el conjunto de instancias, políticas, estrategias, metodologías, principios, normas, procedimientos y mecanismos para la gestión de los diferentes procesos en procura de fortalecer el desempeño institucional. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Ministerio está integrado por los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, se articula con el Sistema de Control Interno y se complementa con los demás sistemas de gestión como el de Seguridad de la Información, Seguridad y Salud en el Trabajo y de Gestión Ambiental. Es así que el Grupo de Desarrollo Organizacional apoya constantemente a los líderes de los otros sistemas de Gestión en esta articulación.

Para la vigencia 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social contrató la auditoria de seguimiento de la Certificación Internacional de Calidad ISO 9001:2015, la cual fue ratificada en el cumplimiento de los requisitos, que en su conjunto permiten aumentar la calidad de los distintos servicios que ofrece el Ministerio. Como resultado la firma SGS S.A.S, concluyó que la entidad ha establecido y mantenido su Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y ha demostrado la capacidad del sistema para alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para los productos y servicios dentro del alcance y los objetivos de la política de la organización.

En articulación con el modelo integrado de gestión en el año 2020 se definió una metodología para diseñar y mejorar procesos y procedimientos mediante el análisis de su contexto y la aplicación de diferentes herramientas de la gestión, con el fin de optimizar las actividades orientadas al servicio público y mejorar los resultados del Ministerio de Salud y Protección Social. Para lo cual se realizó un diagnóstico de los procesos y procedimientos a través del análisis de las funciones de las dependencias, y su relación con el Mapa de Procesos actual. De este resultado se elaborará propuesta del mapa de procesos mejorado, con el fin de que sea aprobado mediante los instrumentos dados en la metodología de Gestión integral del Cambio para la vigencia 2021.

Así mismo el Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social implementó, mejoró y aplicó las metodologías relacionadas con:

- Oferta Institucional de productos y servicios

- Planes de Mejora
- Grupos de valor y de interés
- Gestión integral del cambio
- Elaboración y control de documentos del SIG
- Indicadores de Gestión de Procesos
- Medición de la satisfacción de las partes interesadas
- Gestión del conocimiento y la innovación

5.4.1. Modelo Integrado de Planeación y Gestión

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión–MIPG (Decreto 1499 de 2017) busca fortalecer la gestión y el desempeño de la Administración Pública y se adopta en la entidad bajo la Resolución 2363 de 2018, donde define las instancias y funciones para su implementación y evaluación; entre esas instancias está la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales como representante del Ministerio de Salud y Protección Social para liderar la implementación del modelo. El Modelo es operado por 7 dimensiones y 18 Políticas que de manera articulada e intercomunicada permiten que el MIPG funcione.

De acuerdo a la calificación del FURAG obtenida de la vigencia 2019 y algunos autodiagnósticos de las diferentes políticas de gestión y desempeño, se elaboró el Plan de Actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión para la vigencia 2020, donde se definieron actividades para la implementación de dichas políticas en los aspectos a mejorar identificados.

En la instancia de Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado en la vigencia 2020, se definieron los roles y responsabilidades de los líderes de implementación e intervinientes para cada una de las políticas del MIPG, entre las cuales la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales fue designada como líder de las políticas de Planeación Institucional, Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Racionalización de Trámites, Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción, Gestión de la Información Estadística, Gestión del Conocimiento y la Innovación y Control Interno, entre otras participaciones.

De otra parte, como mecanismo de fortalecimiento institucional, se diseñó la estrategia denominada Plan Padrinos, la cual tiene como propósito intercambiar buenas prácticas a nivel institucional entre las entidades del sector, para lo cual se realizaron sesiones transversales de las políticas de talento humano, gobierno digital y seguridad de la información, en donde entidades del sector destacadas en estos temas, expusieron casos de éxito en la materia.

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

La medición de la gestión y desempeño institucional, se realiza a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), que permite evaluar la implementación del MIPG y el cumplimiento de los requerimientos de las Políticas de Gestión y Desempeño de cada una de las Dimensiones del

Modelo. Desde la OAPES se articula el levantamiento de la información con todas las dependencias para reportar, en el aplicativo FURAG, las acciones realizadas frente a las políticas de gestión y desempeño institucional contempladas en el MIPG.

Igualmente ha sido estructurada una metodología para la consolidación de las respuestas y evidencia objetiva de la vigencia 2019. Esta metodología consiste en un trabajo colaborativo entre los líderes de las diferentes políticas y un grupo operativo conformado en el que hace parte el Grupo de Desarrollo Organizacional, que permitió mejorar el puntaje obtenido en el FURAG para 2019.

Así, la gestión objeto de la última medición correspondió al año 2019, siendo la segunda realizada, ya que para 2018 se estableció una primera medición -o línea base- y sobre la cual se han efectuado distintos análisis comparativos. Es así que para la vigencia 2019 se tuvo un resultado global para el sector salud de 77,4% (mejoró 5,8 puntos en comparación con la medición anterior) y para el Ministerio de Salud y Protección Social de 93,4% (mejoró 18,1 puntos en comparación con la medición anterior). Es una mejora de 21% al compararse con los 76,2 puntos del 2018.

De acuerdo con el análisis de los resultados, el Ministerio ahora se ubica como la 10ª entidad entre las 223 entidades evaluadas, muy superior al puesto 54 obtenido en el 2018 (en ese entonces, 215 entidades de orden nacional fueron evaluadas). Ningún otro ministerio ni cabeza de sector mejoró tantos puntos. Con ello, el Ministerio se convierte en una de las instituciones con mayor variación positiva en la evaluación. Minsalud ahora está a solo 3,5 puntos de diferencia frente a Positiva Compañía de Seguros S.A. (entidad que obtuvo la mejor calificación del FURAG 2019), igualmente es necesario destacar que 2,9 y 2,8 puntos es la diferencia que se presenta con la segunda y tercera entidad en calificación y que corresponde a la Caja Promotora de Vivienda Militar y Policía y a la Superintendencia Financiera de Colombia, respectivamente.

En comparación con entidades pares, la entidad ha quedado como la 3ª entre 18 cabezas de sector, con una diferencia de tan solo 2,6 puntos con el Ministerio de Educación Nacional y de 2,2 con el Ministerio de Tecnologías de la Información y la Comunicación (MinTIC), entidades que desde la medición 2018 se mantienen en el 1er. y 2º puesto, respectivamente, entre todos los ministerios. Para la medición 2018, Minsalud había ocupado un modesto puesto 9 entre los 16 ministerios que existían en ese entonces.

Tomando como referente las políticas de gestión y desempeño, elemento base del MIPG, hay que destacar que el Ministerio ocupó el 1er. puesto entre los ministerios y cabezas de sector en las políticas de Gobierno Digital (puesto 2 entre 223 entidades del orden nacional) y en Gestión Documental (puesto 7 entre 223), y es el segundo mejor ministerio en Seguridad Digital (puesto 8 entre 223 y a solo 0,7 puntos de MinTIC que fue el mejor ministerio en esta política). Por otra parte, y si bien la Política de Gestión de la Información Estadística en este momento no es parte de la evaluación del FURAG 2019 por tratarse de una nueva medición, se destaca que se obtuvo el 7º puesto en esta política entre las 223 entidades del orden nacional

5.4.3. Transparencia

En marco del cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, se ha trabajado en la implementación de sus requerimientos y de los criterios establecidos en la normatividad vigente. Con la implementación

de la Ley de transparencia, se adelanta la articulación de los requerimientos de la Ley con otros planes y programas:

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Servicio al Ciudadano
- Estrategia Anti trámites
- Gestión de Calidad
- Estrategia Gobierno Digital
- Sistema Electrónico de Contratación Pública
- Iniciativa de Datos Abiertos
- Ley de Archivos –Programa de Gestión Documental
- Instrumentos de Gestión de la Información Pública.

Se mantiene actualizado el sitio web de la página de transparencia con los contenidos mínimos requeridos por la Ley 1712 de 2014.

(ver: https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/transparencia-acceso-informacion.aspx)

Además, se realiza seguimiento a la información publicada en la página web, mes a mes, de acuerdo a los parámetros establecidos en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información– ITA de la Procuraduría General de la Nación y Resolución 1519 de 2020 Mintic.

Por otra parte, en Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, se construyó un plan de transparencia sectorial junto con las entidades del sector y el acompañamiento de las Oficinas Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, Control Interno y Control Interno Disciplinario del Ministerio, en línea con las orientaciones de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. El plan abarca 5 subcomponentes: i) Política de Administración de Riesgos; ii) Mapas de Riesgos; iii) Transparencia Sectorial; iv) Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano; v) Gestión Disciplinaria, el cual se estableció con actividades, productos, responsables (o gestores) y términos.

Se definió la Política Sectorial de Transparencia e Integridad el cual establece las directrices que deben seguir el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS y las entidades adscritas al sector, para el desarrollo de planes, programas, herramientas o instrumentos enfocados a la detección, prevención de la corrupción y la promoción de la integridad y transparencia en la operación de sus procesos y la gestión de las actuaciones de sus funcionarios y servidores públicos.

En articulación con la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, se construyó un plan de trabajo sobre Riesgos de Corrupción - Plan Nacional de Vacunación.
Dicho plan de trabajo se materializó en un taller, inicialmente al interior del Ministerio de Salud y Protección Social y posteriormente se realizó una sesión dirigida a las diferentes Entidades del Sector Salud.

De igual forma, se encuentra en construcción el “Observatorio de Transparencia y Anticorrupción para el Sector Salud”, el cual se viene trabajando en coordinación con el Grupo de Laboratorio de Innovación en Lucha contra la Corrupción de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

5.4.4. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano

Para dar cumplimiento a lo establecido en el marco de la Ley 1712 de 2014, el Decreto 124 de 2016, ley 1474 de 2011 art 73 y demás normas, se realizó la gestión para la formulación, consolidación y publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (en la página Web del Ministerio) para la vigencia 2021. El Plan se encuentra formulado bajo el enfoque de los siguientes 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.

Para su construcción se desarrolló orientación metodológica, recopilación y publicación del mismo incluyendo los componentes preestablecidos por ley.

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-.aspx).

Así mismo en la vigencia 2020 y lo que va del 2021 se realizaron las actualizaciones requeridas, monitoreos al plan por la Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y seguimientos cuatrimestrales por parte de la Oficina de Control Interno.

5.4.5. Administración de riesgos y oportunidades

En la gestión de administración de riesgos se realizó la revisión, actualización y publicación para la vigencia 2021 del Mapa de Riesgos de Corrupción y en el mes de noviembre de 2020 se generó la nueva versión del mapa de riesgos de gestión en el marco de los objetivos de los procesos.

Para la vigencia 2021, se dio inicio a la revisión y ajuste de la Política Institucional de riesgos, este proceso se adelanta en acompañamiento del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Así mismo con acompañamiento y asesoría de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la Republica, se adelanta la revisión de los riesgos de corrupción derivados del Plan Nacional de Vacunación.

Los monitoreos y seguimientos a los riesgos institucionales, se realizaron en oportunidad de tiempo de acuerdo a las fechas planeadas.

5.4.6. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La Agenda 2030 con sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población desde un enfoque que integre todas las dimensiones del desarrollo, representadas en 17 objetivos y 169 metas.
Colombia, como uno de los países partícipes en la formulación de la Agenda y pionero en adelantar el proceso de implementación de la misma, ha desarrollado un instrumento de política pública que parte del reconocimiento de los principales retos que constituye para el país la implementación de la Agenda 2030 y sus ODS.

Dentro de los principales retos se encuentran los relacionados con las acciones que como Estado se deben adelantar para generar las sinergias necesarias entre los diferentes actores involucrados en su implementación. El documento CONPES 3918 de 2018 define la estrategia de implementación de los ODS en Colombia, estableciendo el esquema de seguimiento, reporte y rendición de cuentas, el plan de fortalecimiento estadístico, la estrategia de implementación territorial y el mecanismo de interlocución con actores no gubernamentales (DNP, 2018).

De acuerdo con el último reporte realizado en marzo de 2020, el Sector Salud cumplió con las metas intermedias a 2018 definidas en el Conpes de 13 indicadores, no cumplió con 16; 6 indicadores están en proceso de ajuste o no cuentan con dato y 19 tiene como fuente una encuesta.

Por otro lado, frente al último reporte realizado en 2021, y en aras de construir el informe voluntario de ODS 2021, se resaltan los siguientes resultados frente a la gestión y cumplimiento de la agenda 2030 en el sector salud:

ODS 2: Hambre cero

Entendiendo la importancia de la alimentación en los primeros años de vida, y con el objetivo de reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años a 2030 —5 defunciones por 100.000 niños y niñas—, el PND 2018-2022, “Pacto por la Equidad, Pacto por Colombia”, lanzó el Plan de Trabajo contra la Desnutrición Infantil Ni1+, que busca brindar asistencia técnica a las diferentes Entidades Territoriales de Salud para hacer seguimiento a niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda, moderada y severa, priorizando los departamentos con las tasas más altas.

Con el objetivo de no dejar a nadie atrás, se focalizó la atención en los territorios con mayores afectaciones. Para los departamentos de La Guajira y Chocó, priorizados en el marco de esta asistencia, se obtuvo que el 81 % y el 95%, respectivamente, de los niños y niñas atendidos en los programas del plan, recuperaron su estado nutricional, lo cual implica un avance significativo para no dejar a nadie atrás y alcanzar la meta a 2030 en la reducción de la tasa de mortalidad infantil por desnutrición.

Dentro de este plan, otra de las estrategias que ha contribuido a atender la desnutrición infantil ha sido la puesta en marcha de los Centro de Recuperación Nutricional (CRN). Bajo una modalidad de atención intramural que busca la recuperación del estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o aguda severa, los CRN cuentan con la participación de un equipo interdisciplinario y personal de apoyo, quienes desarrollan acciones de atención en salud, nutrición, alimentación, suministro de complementos nutricionales y además enfoca esta promoción y prevención en salud y nutrición en un trabajo conjunto con la familia. En la actualidad se cuenta con 11 centros en 6 departamentos — Cesar, Córdoba, Chocó, La Guajira, Nariño y Vaupés—.

ODS 3: Salud y Bienestar

Garantizar la salud de los colombianos es una prioridad para el Gobierno nacional; así, a través de la línea "Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos" consignada en el PND 2018-2022, busca facilitar el acceso a servicios de salud para toda la población colombiana, particularmente de las mujeres.

Dentro de las principales apuestas definidas en el Documento CONPES 3918 a 2030, se encuentra la meta trazadora para el ODS 3 de reducción de la tasa de mortalidad materna —32 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos—. Con el objetivo de definir e implementar intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos a nivel de prevención, y para cumplir con las metas trazadas, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la salud materna y de la mujer como una de las diez prioridades nacionales en salud. Ahora bien, en las últimas vigencias se había identificado una caída sostenida es el indicador, en relación a 2019 se identificó un aumento al pasar de 45,3 defunciones por cada 100.000 NV en 2018 a 50,73. Este aumento puede verse afectado por factores relacionados a la utilización de las proyecciones poblacionales del DANE a partir del censo de 2018. A raíz de lo anterior el ministerio iniciará el recalculo de los indicadores para las vigencias anteriores y en ese sentido poder definir con claridad la brecha real año a año.

No obstante, es importante recalcar que en el actual reporte aún persisten retos importantes para disminuir la mortalidad materna en departamentos de la región de la amazonia del país —Los departamentos de Vichada (326,8), y Guainía (312,5) registraron tasas de mortalidad materna superiores a la tasa nacional en 2019 por cada 100.000 nacidos vivos—.

Para luchar contra las defunciones de niñas y niños, combatir las enfermedades transmisibles —meta ODS 3.3— constituye una prioridad nacional. Para esto, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fue fortalecido con un presupuesto de inversión de $433 mil millones —el más alto en la historia del país—, lo cual ha permitido contar con un total de 21 biológicos para la prevención de 26 enfermedades. El porcentaje de niñas y niños con tercera dosis de pentavalente se ubicó en 2019 en 93,37%, evidenciado que el país está en el camino correcto hacia el cumplimiento de la meta de 95% en 2030. Se destaca, adicionalmente, el incremento en las coberturas de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), pasando de menos del 10% a valores del 30 % en 2019, aplicando 150 mil dosis para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres —cuarta causa de muerte de mujeres en el país. De igual manera, se resalta la aplicación de la dosis cero de la vacuna contra el sarampión, la cual protege de esta enfermedad no solo a la población colombiana sino a los migrantes.

En cuanto a lucha contra enfermedades como la malaria y el dengue, el país ingresó a la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, que le permite recibir asistencia técnica y recursos para el tratamiento oportuno y prevención de la malaria, específicamente en municipios del pacífico colombiano, donde la incidencia es mayor —en 2015 en Chocó, uno de los departamentos más afectados, la incidencia era de 62,2 por cada 1.000 habitantes, mientras a nivel nacional era del 5,3—, en el marco de la implementación de la estrategia, el MSPS realizó el traslado de recursos de donación a los entes gestores, a través de la resolución de transferencia 2014 del 9 de noviembre de 2020 al Departamento de Choco $1.779.553.124,

Distrito de Buenaventura $598.909.715 y al Instituto Departamental de salud de Nariño $571.541.605, con la respectiva incorporación de recursos a los presupuestos de las Entidades. Se suscribió convenio 1038 de 2020 con el Instituto Nacional de Salud por valor de 1.028.239.413.

De manera general, se obtuvieron recursos por USD$19,5 millones para la continuidad del Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, recursos que permitirán acercarse a las metas de 2%, 2,4% y 10%, respectivamente, propuestas a 2030.

Lograr la meta ODS 3.8 requiere una efectiva territorialización de los esquemas de salud en las zonas apartadas del país para así garantizar el acceso a servicios de salud esenciales y de calidad, es esencial resaltar que la afiliación al SGSSS en el 2020 cierra un periodo de quince años de crecimiento hacia el cumplimiento de la meta de universalidad en el aseguramiento. Desde los niveles de 29% de cobertura en 1995 hasta los actuales, en el orden del 97.78% a cierre de 2020, se ha observado un incremento en el total de los afiliados en cada uno de los regímenes de afiliación que ofrece el Sistema de Salud.

Adicionalmente, en el marco de la estrategia Plan de Fortalecimiento Estadístico el Ministerio de Salud ha participado activamente de los espacios convocados por el DANE y las agencias custodias del Sistema de Naciones Unidas. Estos espacios han tenido como objetivo la revisión y el levantamiento de un diagnóstico sobre la disponibilidad de información del país para responder a los indicadores globales.

5.4.7. Implementación del Acuerdo de Paz

De conformidad con lo estipulado en el Acuerdo Final, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) tiene compromisos derivados de cuatro (4) puntos: Reforma Rural Integral (punto1), Fin del Conflicto (punto 3), Solución al problema de las drogas (punto 4) y Víctimas (punto 5). Como ente rector del sector, este Ministerio lidera la implementación de estos compromisos, de la siguiente manera:

Punto 1. Hacia un Nuevo Campo Colombiano. Reforma Rural Integral

En diciembre de 2019 se realizó el cierre técnico del Plan Nacional de Salud Rural, a cargo de DNP y la Consejería Presidencial para la Estabilización. Durante el primer trimestre de la vigencia 2020 se adelantó el proceso de elaboración y publicación del proyecto de resolución para su adopción formal. Si bien, el Plan no está adoptado formalmente, con el objetivo de contribuir a la superación de la pobreza y la desigualdad, el MSPS ha venido desarrollando acciones en el marco de las estrategias definidas para tal fin, obteniendo los siguientes resultados:

Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano

Infraestructura

El Ministerio de Salud y Protección Social realizó transferencias por **$ 37.287.758.341 para la cofinanciación de 52 proyectos** que tienen como objeto la adquisición de ambulancias, mejoramiento de infraestructura hospitalaria y dotación que beneficiaran a los hospitales **de 35**

municipio priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR). De este recurso, $ 24.939.844.545 corresponde a la inversión realizada en municipios PDET para la cofinanciación de 34 proyectos que tienen como objeto la adquisición de ambulancias, mejoramiento de infraestructura hospitalaria y dotación que beneficiaran a los hospitales de 27 municipio PDET.

Adicionalmente, con recursos de funcionamiento del rubro A-03-11-01-003-037 Programa Emergencia Sanitaria - Fortalecimiento Institucional para la Gestión Territorial, Participación Social, Gestión del Riesgo de Desastres y Atención Humanitaria en Salud se adquirieron equipos para la atención de la pandemia por COVID – 19, con corte 9 de enero de 2021, **el Ministerio de Salud y Protección Social instaló 126 ventiladores correspondientes a 12 municipios incluidos en el PNSR**.

Respecto a municipios PDET, con recursos del rubro en mención el MSPS instaló 139 ventiladores en 10 municipios PDET con fin de atender la emergencia ocasionada por la pandemia de la COVID-19. Esta distribución se efectuó de acuerdo con el comportamiento de la pandemia en el país y la disponibilidad o adecuaciones de áreas para su utilización.

Es importante resaltar que durante la vigencia 2020 **se ejecutaron 31 proyectos de infraestructura en salud, dotación biomédica, mixtos y de transporte**, en 26 municipios del PNSR, que fueron cofinanciados por el Ministerio en vigencias anteriores. De estos, 22 proyectos corresponden a 22 municipios PDET ubicados. El detalle se presenta a continuación:

22 ambulancias
1 unidad medico odontológica
8 proyectos de construcción o mejora de infraestructura en salud.

Por otro lado, como parte de la gestión que adelanta este Ministerio para la mayor cobertura de la modalidad de prestación de servicios de Telemedicina, se destacan las siguientes acciones:

- ✓ Se brindaron **60 asistencias técnicas para el desarrollo de las iniciativas de los departamentos para la apropiación de la Telesalud y la Telemedicina en el marco de sus modelos de atención** y para el manejo de los cuidados críticos adelantados por agremiaciones científicas y académicas.

- ✓ Se acompañó la **implementación del programa de TELEUCI solidaria del hospital universitario de la universidad nacional** que se está llevando a cabo en el marco de la cooperación con Cisco Colombia que apoya a los hospitales públicos de zonas apartadas a los que se les han entregado ventiladores. El programa incluye capacitación y entrenamiento a distancia del personal de enfermería en cuidado crítico y sus procesos, lo mismo que la realización de 2 revistas diarias en la modalidad de Telemedicina acompañando al personal asistencial de las nuevas UCI. De los hospitales con el apoyo en mención, seis (6) son municipios PDET:

Por último, es importante resaltar que a corte a 31 de diciembre de 2020, de acuerdo con lo consignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de salud-REPS, se contaba con 96 sedes de prestadores de servicios de salud (públicas) que ofertaban 539 servicios bajo la

modalidad de telemedicina en 69 municipios priorizados en el Plan Nacional de Salud Rural. Y en relación a los municipios PDET, para el mismo corte, se contaba con 75 sedes de prestadores de servicios de salud (públicas) que ofertaban 366 servicios bajo la modalidad de telemedicina en 54 municipios PDET.

5.4.8. Talento Humano en Salud

A partir de la información disponible en ReTHUS interoperando con otros sistemas e información como la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA, El Registro Único de Afiliados RUAF se identificó el siguiente THS en los municipios Priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural:

- 35.673 auxiliares en enfermería
- 186 auxiliares en salud publica
- 2.967 bacteriólogos
- 9.543 profesionales en enfermería
- 14.240 profesionales en medicina
- 3.172 profesionales en odontología

A través de los procesos de Servicio Social Obligatorio **asignaron 1339 plazas de servicio social obligatorio en municipios priorizados por el PNSR al cierre de 2020**, en el que también se incluyen municipios PDET; estas fueron distribuidas de la siguiente manera: 829 médicos, 206 de enfermería, 174 plazas de odontología y 130 plazas de bacteriología. Por otro lado, se adelantó la elaboración del proyecto de resolución de adopción del documento “Organización y funcionamiento de los Equipos multidisciplinarios para la Salud”.

Por último, es importante resaltar que, con el fin de fortalecer la respuesta de la red prestadora, **se realizó asignación de $ 73.914.670.000 para el pago de obligaciones con el talento humano en salud por concepto de salarios y seguridad social de personal de planta y honorarios de contratistas, personas naturales o jurídicas**. En consecuencia, se expidieron dos resoluciones sobre el particular, la Resolución 753 del 14 de mayo de 2020 con finalización de ejecución a 30 de diciembre de 2020 con la que fueron beneficiados 71 municipios del PNSR, y la Resolución 2017 del 9 de noviembre de 2020 actualmente en ejecución, con la cual fueron beneficiados 59 municipios del PNSR; se señalan las Empresas Sociales del Estado de dichos municipios PNSR y PDET beneficiadas.

Construcción e implementación de un Modelo Especial de Salud acorde a las características de población y territorios

Durante la vigencia 2019, se adelantó el proceso de formulación, adopción e implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en los 32 departamentos del país. En relación a la vigencia 2020, y dada la emergencia sanitaria derivada de la pandemia del Covid -19, se adoptó la Resolución 1147 de 2020 por medio de la cual se amplía el plazo de formulación del Plan de Acción de MAITE. Ahora bien, desde las diferentes dependencias del Ministerio de Salud se aunaron esfuerzos con el objetivo de incidir en el proceso de planeación integral en salud, ejercicio del cual se resaltan los siguientes resultados:

- La totalidad de los municipios PDET cuentan con el 100% del Plan Territorial de Salud cargado.

- 27 (75%) entidades departamentales y distritales incluyeron acciones relacionada con el enfoque de género o con intervenciones orientadas a su implementación en el Plan de Acción en Salud.

5.4.9. Proyecto Salud Para La Paz

Durante el 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Internacional para las Migraciones y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, y gracias al apoyo financiero del Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostenimiento de la Paz, avanzó en la implementación de la segunda fase del proyecto Salud para la Paz con acciones focalizadas en 26 municipios priorizados y algunas adicionales que benefician a los 170 municipios PDET.

El objetivo del proyecto Salud para la Paz es fortalecer las capacidades locales para mejorar el acceso a servicios integrales de Atención Primaria en Salud -APS, con énfasis en salud sexual y salud reproductiva -SSR, salud mental (SM), prevención del consumo de sustancias psicoactivas -SPA y la salud infantil y nutricional, en 26 municipios, 25 de los cuales formularon PDET y en 23 se ubicaron Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación -ETCR. A partir del mes de mayo de 2020, el proyecto incorporó acciones orientadas a apoyar territorios PDET en la respuesta a la emergencia generada por la pandemia. La implementación del proyecto Salud para la Paz permite avanzar en el fortalecimiento de los servicios de salud en zonas rurales, e incorpora acciones diferenciales que benefician de forma particular a las mujeres de estos territorios.

En el marco de los alcances del proyecto, Salud para la Paz ha avanzado en las siguientes acciones correspondientes a la fase II de su implementación:

- Se capacitaron 515 profesionales de los 26 municipios priorizados en derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción, prevención de embarazo en adolescentes, consulta preconcepcional y atención prenatal, emergencias obstétricas y violencias basadas en género.
- A través de 26 profesionales de la salud (médicos y enfermeros) contratados por el proyecto para apoyar servicios de salud sexual y reproductiva en los hospitales locales de los 26 municipios priorizados, se han realizado al 31 de diciembre de 2020 un total de 40.072 atenciones, de las cuales el 98,3% corresponden a mujeres y el 52% corresponden a atenciones realizadas en las zonas rurales y rurales dispersas.
- Se distribuyeron 12.350 implantes subdérmicos y 26 juegos de pinzas para inserción del DIU en 26 hospitales priorizados, con el objetivo de favorecer el acceso de mujeres de zonas rurales a anticonceptivos de larga duración.
- 8.550 mujeres en condición de vulnerabilidad de los 170 municipios PDET recibieron insumos de autocuidado, higiene personal y protección personal para prevenir el Covid-19.
- Se dispuso una línea de teleapoyo en SSR para el personal de salud de los municipios PDET, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención que realizan a la población. Hasta el 31 de diciembre de 2020 se han recibido 674 solicitudes de teleapoyo.
- Se han realizado 4 webinar dirigidos al fortalecimiento de capacidades del personal de salud de los municipios PDET en los cuales se abordaron temas como: Salud materna en el marco de Covid-19, anticoncepción centrada en promover la utilización de métodos de larga

duración, interrupción voluntaria del embarazo y violencia basada en género, en los cuales han participado 1054 trabajadores de la salud de los municipios PDET.

- Se realizaron 30 talleres para la consolidación de planes de trabajo municipales para la prevención del embarazo en adolescentes en municipios PDET, contando con la participación de 85 hombres y 363 mujeres que trabajan en las instituciones territoriales encargadas de liderar los procesos con las poblaciones. Así mismo, se desarrollaron 5 foros juveniles para promover la participación en derechos sexuales y derechos reproductivos, contando con la participación de 30 jóvenes líderes de municipios PDET quienes lideran estrategias locales para la prevención del embarazo adolescente.

Adicionalmente, con el objetivo de fortalecer la prestación de servicios de salud que se brindan a las mujeres en territorios PDET, el proyecto Salud para la Paz entregó insumos y equipos a 26 hospitales

5.4.10. Punto 3. Fin Del Conflicto. Reincorporación Económica Y Social

Atención en salud en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR)

Durante la vigencia 2020 el MSPS continuo con la implementación del Esquema de Salud de los Espacios Territoriales de Salud, del cual se resalta un total de 9.705 atenciones a lo largo del año 2020 a través del despliegue mensual de médicos en antiguos ETCR y veredas aledañas. Del total de atenciones 60% han sido a mujeres y 35% a niños, niñas y adolescentes. Así mismo, de las 9705 atenciones, 64% ha sido a comunidades aledañas y el resto a población en proceso de reincorporación.

A esto se suma la realización de 70 jornadas extramurales adicionales en dichos espacios en los que se realizaron 7.372 atenciones, de los cuales el 72% a comunidades y el restante a población en proceso de reincorporación. Del total 62% de las atenciones fueron a mujeres, y 44% a Niños, niñas y adolescentes.

Es importante destacar que a la fecha se han reportado 825 evacuaciones con las ambulancias dispuestas para los esquemas de salud en antiguos ETCR.

Finalmente, es de mencionar que mediante la Resolución 2526 de 2020, el Ministerio de Salud realizó transferencias por $1.932.550.000 a Empresas Sociales del Estado con el objetivo de fortalecer la implementación de Esquema de salud para los antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación.

Atención y rehabilitación de lesiones derivadas del conflicto

Con el fin de avanzar la cobertura de la meta esperada para las personas con discapacidad en proceso de reincorporación, a través del Convenio ARN-OIM-Minsalud, se logró que **316 personas con discapacidad en proceso de reincorporación fueran valoradas por el equipo multidisciplinario según las disposiciones de la Resolución 113 de 2020, es decir el 28% de la meta definida para 2021 (1.100 personas con discapacidad en proceso de reincorporación).**

Estas valoraciones se realizaron a través de profesionales formados como certificadores y que se encontraban en el directorio nacional de certificadores y las IPS donde se desarrollaron las valoraciones dieron cumplimiento a los requisitos técnicos, tecnológicos y administrativos establecidos por la Resolución 1043 de 2020.

Los resultados de estas valoraciones se encuentran en la plataforma SISPRO- Aplicativo WEB de la Certificación y Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad.

Sobre la atención integral en salud para diciembre 2020, se encontró que el 61% del total de personas excombatientes de las Farc valoradas para certificación de discapacidad que han recibido atención en salud. Es decir, a la fecha de corte 130 personas del total de valoradas han recibido atención en salud.

5.4.11. Punto 4. Solución al problema de las drogas

Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas

Implementación de la Política

Durante el transcurso de la vigencia 2020 se asistieron técnicamente las 32 entidades direcciones departamentales de salud frente al proceso de formulación e implementación de la dimensión de convivencia social y salud mental Plan Territorial de Salud, así como en la formulación y ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas.

Este ejercicio se ve reflejado en la inclusión de acciones para la implementación de la política integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, en los 32 planes departamentales de salud.

Por otro lado, es importante resaltar que a finales del mes de diciembre de 2019 se logró la adopción del "**Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas**", en la Sesión Ordinaria N° 34 de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organizaciones indígenas lo que significa el cumplimiento anticipado de la meta definida para 2020, y durante el último trimestre del 2020 se elaboró y socialización el **ABECÉ de los lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y las comunidades indígenas** con lo cual se espera fortalecer el acompañamiento técnico territorial en la implementación del lineamiento.

Adicional a lo anterior, en el marco de la implementación del enfoque étnicos en la política se avanzó en acompañar técnicamente en:

- Inclusión del abordaje étnico indígena en la construcción del programa nacional de conducta suicida que se aterrizará en los territorios en un plan; en este sentido se acompañó técnicamente a Cauca y Córdoba.
- Socialización de la caracterización realizada en el departamento de Boyacá- mesa interdepartamental, relacionada con la comunidad Uwa; a partir de este espacio, se acompañó técnicamente al hospital de Cubará en la construcción de una propuesta de modelo de abordaje de salud mental intercultural para el pueblo Uwa
- Seguimiento a los avances realizados por el departamento de Vaupés y Amazonas frente a la situación de la conducta suicida en población indígena.
- Análisis interno (MSPS) frente al alto consumo de SPA en población Nukak, Guaviare.
- Implementación y el cierre del proyecto de uso intercultural de la guía mhGAP con el pueblo Awá, en Nariño, en coordinación con OPS.
- Conversatorio nacional sobre abordaje intercultural de la conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas desde las voces de los pueblos indígenas (experiencias nacionales e internacionales)
- Asistencia técnica a los departamentos de Tolima; Huila; Boyacá, Cundinamarca, Córdoba Sucre, Cesar, Guainía, Amazonas, Putumayo, Caquetá, Guaviare, Vaupés Nariño; Cauca; Bolívar, Arauca, Meta, Casanare, Santander y Norte de Santander frente a la implementación del "Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas en el marco del SISPI", así como de las recomendaciones para la promoción de la convivencia y la armonía espiritual y del pensamiento (salud mental) durante el brote del COVID-19 en población indígena.
- Desarrollo de Grupo focal sobre el abordaje de salud intercultural para población afrodescendiente, raizales, palenqueros y negros para recoger elementos que permitieran avanzar en la estructuración de una propuesta de documento técnico para el abordaje integral e intercultural en salud mental para esta población.

Atención en salud a personas que consumen sustancias psicoactivas

Con corte a 31 de diciembre fueron atendidos 20.531 mujeres y 43.255 hombres con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, es importante precisar que este indicador tiene un rezago 180 días, por lo tanto, el reporte oficial se realizará el en mes de julio de 2021.

Frente al desarrollo de capacidades, al inicio de la vigencia se continuo con el proceso de formación al Talento humano en salud para la atención de las personas que consumen sustancias psicoactivas se continua con el proceso de implementación territorial del Curriculum Universal De Tratamiento (UTC) en su componente básico, se cuenta con 42 entrenadores nacionales de Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Antioquia, Risaralda, Quindío, Atlántico, Bolívar y Magdalena.

Y, para finalizar la vigencia, se inició proceso de formación para el talento humano en salud, financiado por la embajada americana con el fin de realizar desarrollo de capacidades a través de UNODC en herramientas para el tratamiento, adicionalmente se avanzó en el plan de asistencia técnica y acompañamiento territorial permanente, orientado a mejorar las capacidades individuales, organizacionales y comunitarias en el ámbito territorial (departamentos, distritos y municipios) para contribuir al logro de la gestión territorial y los resultados en salud esperados.

Entrega del Premio Nacional a la "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas".

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento al artículo 8 de la Ley 1566 de 2012, entrego por primera vez el Premio Nacional a la “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”. Para la vigencia 2020 el premio está orientado a las Buenas prácticas de reducción de consumo de sustancias psicoactivas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

En el proceso de evaluación participaron 23 jurados evaluadores en su mayoría miembros pertenecientes del Consejo Nacional de Salud Mental, reconocidos expertos y académicos a nivel nacional y especialistas del Ministerio de Salud y Protección Social. Tras el proceso de evaluación, los ganadores fueron:

1. Entidad territorial: Alcaldía de Gachancipá (Cund.)
2. Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Asociación Niños de Papel.
3. Organizaciones no gubernamentales: Corporación Nuevos Rumbos.
4. Entidades Educativas: Universidad del Cauca.

Conversatorio” Personas de los sectores sociales LGBTI y derecho a la atención en salud durante la pandemia”

El Ministerio de Salud y Protección Social realizó el conversatorio” Personas de los sectores sociales LGBTI y derecho a la atención en salud durante la pandemia” dirigido a las entidades territoriales de salud y de los sectores sociales, en el este espacio participaron 105 personas pertenecientes a los 32 departamentos y 5 distritos del territorio colombiano referentes de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.

5.4.12. Punto 5. Víctimas. plan nacional de rehabilitación psicosocial

El Ministerio publicó el proyecto de Decreto a través del cual se adopta el Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición. En relación con las líneas estratégicas del Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición, frente a las cuales el Ministerio avanza en su ejecución, se destaca las siguientes acciones desarrolladas:

LÍNEA 1. ARTICULACIÓN CON LOS MECANISMOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE VERDAD, JUSTICIA, REPARACIÓN Y NO REPETICIÓN.

El Ministerio continuó las acciones de coordinación y derivación de casos de víctimas que solicitan atención en el marco del PAPSIVI, por parte de la Jurisdicción Especial para la Paz y la Unidad de Búsqueda de Personas Desaparecidas. Así mismo, se desarrolló acciones específicas de coordinación con la Comisión de la Verdad, con el fin de contribuir con información frente a los daños psicosociales y las afectaciones en salud con ocasión al conflicto armado. Lo anterior, en el marco de los informes que adelanta la Comisión.

LÍNEA 2. MEDIDAS PARA LA RECUPERACIÓN EMOCIONAL INDIVIDUAL

Componente psicosocial

El Ministerio adelantó el proceso competitivo en el marco del Decreto 092 de 2017, a través del cual se seleccionó las ESAL (es) con idoneidad técnica para la implementación nacional del PAPSIVI, en el marco de lo anterior se seleccionó y suscribió los siguientes convenios de asociación: 473 de 2020, 469 de 2020 y 470 de 2020.

Con la implementación de los tres convenios de implementación se atendieron alrededor 97.153 personas, se estas, alrededor del 17% (16.730) manifestaron pertenecer a un grupo étnico.

Componente de Atención Integral en Salud

- *Componente de atención integral en salud*

Cobertura de afiliación.

Como resultado del cruce entre el Registro Único de Víctimas (RUV) y la Base Única de Afiliados (BDUA), (con corte a enero de 2021), el MSPS identificó que de un total de 7.611.131 personas víctimas únicas plenamente identificadas, 7.049.984 víctimas se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que representa el 92.6% de cobertura de afiliación, logrando el cumplimiento de la meta proyectada para el periodo 2014-2018 del CONPES 3726 de 2012.

- *Componente de atención psicosocial*

Para el año 2020 y conforme al indicador establecido en el actual Plan Nacional de Desarrollo, el Ministerio de Salud definió como meta de la vigencia atender psicosocialmente a 100.000 nuevas víctimas del conflicto armado. Como resultado de la implementación del PAPSIVI, se logró, con corte a diciembre de 2020, la atención psicosocial de 87.472 víctimas en 32 departamentos y Bogotá D.C., 417 municipios. De total de la cobertura alcanzada, se resalta que 25 entidades territoriales asignaron recursos de concurrencia dirigidos a la implementación del PAPSIVI, contribuyendo con la atención psicosocial de 17.308 víctimas, adicionales a las 51.555 personas atendidas por el Ministerio de Salud.

a. Atención a mujeres

Del total de víctimas atendidas en **2020**, **51.219** fueron mujeres víctimas, lo que representa aproximadamente el 59**%** del total de las personas atendidas. Del total de mujeres atendidas en esta vigencia, 15.046 manifestaron residir en zonas rurales, y 5.879 mujeres recibieron atención por delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado.

Adicionalmente, el Ministerio ha mejorado el proceso de focalización, con el fin de lograr mayor contactabilidad de las mujeres víctimas del conflicto armado para que, de manera informada y voluntaria, accedan a la oferta del PAPSIVI. Así, de las acciones desplegadas en el 2019, como la articulación con la Unidad para las Víctimas, se tiene que el resultado es un aumento del 345% respecto de las mujeres atendidas durante la vigencia 2019.

b. Atención a población dispersa

Vale resaltar que de las 87.472 personas atendidas durante la vigencia 2020, 15.046 corresponde a zonas rurales. Es importante destacar que los departamentos en los cuales se llegó a un mayor

número de personas en áreas rurales fueron: Antioquia con 3.587, Cauca con 1.211, Sucre con 1.093, Bolívar con 1.109 y Chocó con 934.

c. Atención psicosocial a sujetos de reparación colectiva

En la vigencia 2020, desde el MSPS se logró la priorización de 4 Sujetos de Reparación Colectiva con los que se adelantaría la implementación del Módulo Étnico del PAPSIVI, a saber:

Tabla 87. Atención psicosocial a sujetos de reparación colectiva

SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	OBJETIVO DE TRABAJO
COMUNIDAD DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENA DE LA PEDRERA AMAZONAS	Amazonas	La Pedrera	Apoyar la consolidación de 10 escuelas de medicina tradicional en las comunidades del SRC AIPEA, lideradas por los sabedores tradicionales para la transmisión del conocimiento de uso y manejo de las plantas medicinales por medio de dotación de elementos e insumos para las escuelas
ASOCIACIÓN DE CAPITANES INDÍGENAS DEL YAIGOJÉ APAPORIS-ACIYA	Amazonas	La Pedrera	Fortalecer las prácticas médicas tradicionales por medio de dotación de elementos propios.
COMUNIDAD INDÍGENA DE LOS PUEBLOS TICUNA COCAMA Y YAGUA -TICOYA-	Amazonas	Puerto Nariño	Apoyar la revitalización de una huerta medicinal nativa en cada comunidad por medio del suministro de materiales e insumos, con el fin de fortalecer las prácticas de medicina ancestral y la transmisión de las mismas
LA COMUNIDAD LA ASOCIACIÓN ZONAL DE CONSEJO DE AUTORIDADES INDÍGENAS DE TRADICIÓN AUTÓCTONA - AZCAITA	Amazonas	Leticia	Apoyar el establecimiento de 5 escuelas de medicina tradicional liderada por los sabedores y sabedoras en los 5 resguardos del SRC AZCAITA, con el fin de transmitir los saberes medicinales ancestrales. El apoyo se hará por medio de la

			dotación de insumos a dichas escuelas.

No obstante, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria decretada con ocasión de la pandemia por coronavirus COVID-19, dicha implementación debió ser pospuesta, toda vez que, como acción de cuidado, se hizo necesario limitar el acceso a los territorios indígenas por parte de personas externas a los mismos.

Así, para la vigencia 2021 se logró la priorización y focalización de ocho sujetos de reparación colectiva, a saber:

Tabla 88. Priorización y focalización de ocho sujetos de reparación colectiva

SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	OBJETIVO DE TRABAJO
COMUNIDAD INDÍGENA DE LOS PUEBLOS TICUNA COCAMA Y YAGUA -TICOYA-	Amazonas	Puerto Nariño	Apoyar la revitalización de una huerta medicinal nativa en cada comunidad por medio del suministro de materiales e insumos, con el fin de fortalecer las prácticas de medicina ancestral y la transmisión de las mismas
LA COMUNIDAD LA ASOCIACIÓN ZONAL DE CONSEJO DE AUTORIDADES INDÍGENAS DE TRADICIÓN AUTÓCTONA -AZCAITA	Amazonas	Leticia	Apoyar el establecimiento de 5 escuelas de medicina tradicional liderada por los sabedores y sabedoras en los 5 resguardos del SRC AZCAITA, con el fin de transmitir los saberes medicinales ancestrales. El apoyo se hará por medio de la dotación de insumos a dichas escuelas.
CONSEJO COMUNITARIO DE SANTO MADERO	Bolívar	San Jacinto	Dotación de las parteras, sobanderos; médicos tradicionales, sabedores culturales nativos.
CUENCAS DE JIGUAMIANDO	Chocó	Carmen del Darién	Formular y ejecutar un proyecto de recuperación de practica de medicina tradicional por medio de dotación de insumos necesarios y hacer huerta de planta medicinales tradicinales.
CONSEJO COMUNITARIO AIRES DE GARRAPATERO	Cauca	Santander de Quilichao	Realizar entrega de los elementos propios tradicionales para la realización de las prácticas sanadoras, curativas o de armonización a los sabedores y sabedoras del colectivo (10 kits).

			Este proceso se desarrollará en el primer año de implementación en el mes de agosto.
CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DEL BAJO ATRATO - COCOMAUNGUIA	Chocó	Unguía	Apoyar la implementación de una estrategia de recuperación emocional para las mujeres, que permita generar espacios de prevención, atención y sentido identitario.
CONSEJO COMUNITARIO ZANJON DE GARRAPATERO	Cauca	Santander de Quilichao	Realizar encuentros de saberes entre los sabedores tradicionales con el fin de fortalecer su rol en la comunidad.
CONSEJO COMUNITARIO BAJO MIRA Y FRONTERA	Nariño	San Andrés de Tumaco	Desarrollar 4 Tongas de limpieza física y espiritual para recuperar los 4 cementerios en cada una de las zonas del CCBMYF

5.5. Comunicaciones institucionales

El Grupo de Comunicaciones del Ministerio, en el marco de las políticas de promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y de la protección social, desarrolló diferentes estrategias comunicativas para que la población colombiana accediera a la información.
La divulgación a través de los medios masivos de comunicación ha sido uno de los canales para lograr el propósito de llegar a los ciudadanos. La elaboración y publicación en la página web de documentos escritos e informes a través de medios audiovisuales y su envío a los periodistas de medios nacionales, regionales y de las entidades territoriales de salud, han permitido llegar con la información institucional a todo el territorio nacional.
Con el fin de cumplir todas las obligaciones el Grupo de Comunicaciones cuenta con un proyecto de inversión con una asignación presupuestal de $3.400.000.000 y 3.718.000.000, respectivamente para cada una de las vigencias 2021 y 2022.
En relación con medios audiovisuales se han realizado 1.153 videos sobre medidas de prevención, plan nacional de vacunación, explicación de protocolos de bioseguridad y normatividad, cubrimiento en regiones y aportes al programa presidencial "*prevención y acción*".
Se han producido y emitido desde enero a 15 de mayo de 2021 se han realizado trece (13) facebook-live, con expertos nacionales e internacionales sobre temas de vacunación y medidas de prevención.
En la vigencia de 2020 se realizó un avance físico y de gestión del 100%, y un avance financiero del 64.23%, por cuanto el contrato de divulgación en medios de comunicación fue prorrogado hasta mediados del año 2021 y se cancela contra-factura.

5.5.1. Avance proyecto vigencia 2020

Tabla 89. Avance del proyecto 2020

PROYECTO	AVANCE FÍSICO DEL PRODUCTO	AVANCE GESTIÓN	AVANCE FINANCIERO
2018011000035 IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	**100,00%**	**100,00%**	**64,23%**

Fuente: https://spi.dnp.gov.co/Proces/ReporteControl.aspx?id=img_Consultar%20Seguimiento

- En este sentido, durante el periodo de junio 2020 a mayo de 2021 se redactaron y publicaron 1.336 boletines de prensa, en temas relacionados con salud y protección social, entre los que se encuentran Covid 19, Minsalud hace llamado nacional a posponer celebración del día de la madre, nuevas medidas de bioseguridad para entrenamiento y competencia del fútbol, La estrategia conjunta para la reapertura de San Andrés, Minsalud asigna nuevas plazas de Servicio Social Obligatorio, entre otros.

Asimismo, se realizaron 437 podcast enviados a las emisoras regionales con información relevante en salud y noticias que tienen que ver con la emergencia sanitaria y con todas las actualizaciones de lineamientos de bioseguridad ante la pandemia y temas de salud en general.

Tabla 90. Boletines, cubrimientos periodísticos y posdcast

PROYECTO	BOLETINES	CUBRIMIENTO PERIODÍSTICO	PODCASTS
2018011000035 IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	**1336**	**100,00%**	**437**

Otro de los canales para la divulgación de la información fueron las redes sociales institucionales, siendo estas las que más adeptos han tenido, especialmente en el aumento de seguidores. En el transcurso de junio de 2020 y abril de 2021 las variaciones han sido las siguientes:

Tabla 91. Redes Sociales

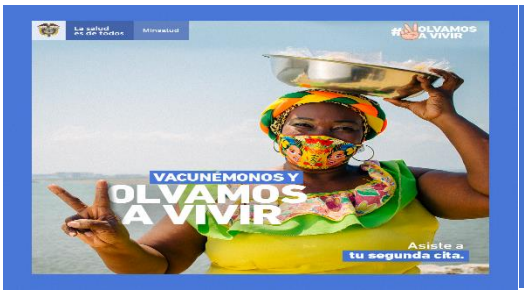
REDES	JUNIO 2020	ABRIL 2021	PORCENTAJE AUMENTO SEGUIDORES
Facebook Impacto	154 millones	91,3 millones	12.11%
Facebook Seguidores:	1.661.912	1.863.113	
Twitter alcance	68,1 millones	39 Millones	12.33%
Twitter Seguidores	1.295.757	1.455.533	
YouTube Reproducciones	751.000	369.947	47.95%

Youtube Suscriptores:	20.953	31.000	
Instagram Alcance	4.044.329	15,0 millones	37.60%
Instagram Seguidores	310.093	426.698	

Fuente:elaboración propia

Coronavirus. Todas las acciones preventivas y vacunación. El coronavirus es un virus emergente y nuevo para el mundo. El primer caso de posible coronavirus lo reporta China el día 31 de diciembre de 2019, y el 9 de enero de 2020 se presenta la primera defunción. El Ministerio continúa con la emisión de mensajes relacionados con la prevención y tratamiento del COVID-19.

Ilustración 31 Ejemplo Campañas realizadas



A la fecha la prevención para el contagio y los cuidados del virus, son temas recurrentes que no pueden dejar de comunicarse, puesto que a diario se conoce información acerca del mismo. Es por ello que se ha llevado una estrategia agresiva de divulgación a lo largo de los años 2020 y 2021, con mensajes de prevención, cuidado, mitigación y vacunación, con la cual mediante un mix de medios de televisión nacional y regional por medio de los espacios de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, radio nacional y regional y publicaciones digitales se ha logrado la cobertura del territorio nacional con el impacto con información en más del 75% de la población.

El Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 en Colombia se inició el 17 de febrero con la aplicación de la primera dosis a una profesional de la salud. El plan contempló en su primera etapa vacunar a la población más vulnerable, como el talento humano en salud de primera línea y adultos mayores de 80 años. De manera progresiva se avanzó en la cobertura de 70 a 79 años y de 60 a 69 años. El país se encuentra en la etapa de pilotajes con grupos especiales de la etapa tres, con población de docentes, miembros del ICBF, Fuerzas Militares, Policía y Fiscalía, lo que permitirá ajustar la logística para avanzar progresivamente. Hasta el 18 de mayo de 2021 se han aplicado 7.718.287 dosis, de las cuales 2.958.890 corresponden a segundas dosis.

Otro de los pilares de la comunicación son las campañas masivas de comunicación. Durante el periodo del informe se realizaron y emitieron las siguientes:

Vacuna de niños de 0 a 5 años Vacunas al día se lo ponemos fácil", Se divulgaron mensajes que incentivaran la vacunación de niños entre los 0 y 5 años, en medios tales como televisión nacional, regional, comunitaria y por suscripción; radio nacional, regional y comunitaria,

y medios digitales, llegando a 25.620.425 de personas. Esto quiere decir que esta cantidad de residentes del país, recibieron por lo menos una vez la información. Es importante aclarar que los planes de medios fueron realizados con el fin de emitir los mensajes en los horarios en que más consumo del medio tienen los padres, madres y cuidadores de niños entre los 0 y 5 años, logrando así una estrategia más eficaz de inversión de recursos.
El mensaje al que el ministerio le apostó con la divulgación, es que la vacunación no para y es importante y vital para nuestros niños, puesto que los protege de por vida, por lo que se invitaba a que pudiera llevar a los niños a los puntos de vacunación los cuales están adaptados con todas las medidas de bioseguridad.

Ilustración 32 Campañas realizadas

Donación de Órganos Campaña “Mi familia dice sí”, en esta campaña se hizo alusión a que los trasplantes se realizan con todas las medidas de seguridad, sin temor alguno de contagio. Esta es una estrategia de continuidad con la que en el último contrato mediante un mix de inversión de radio y medios digitales logramos llegar con la información más relevante sobre el proceso de la donación de órganos y tejidos a más de 3.4 millones de colombianos.

Prevención del uso de la pólvora Campaña “Cero pólvora parcero” dirigida a jóvenes ente 13 y 21 años, dado que son un grupo de mayor riesgo. Esta busca reducir el número de lesionados con pólvora en el país, en especial durante las fiestas de fin e inicio de año.

Para la estrategia de visibilización involucrando 3 medios de comunicación como lo son tv nacional, radio local, y digital concentrado en las principales regiones del país, llegando a más de 4.5 millones de personas del target objetivo.

5.6. Cooperación y relaciones internacionales

La cooperación y las relaciones internacionales han adquirido especial relevancia en el escenario actual enmarcado en la COVID-19 y el fenómeno migratorio venezolano. Por esto, la realización de negociaciones de cooperación internacional, la representación en escenarios internacionales, el fortalecimiento de las negociaciones de cooperación internacional con fuentes no tradicionales como el sector privado y el seguimiento a los proyectos e iniciativas, permiten, no solo atender las necesidades que se han generado en el sector Salud y Protección Social en torno a estos temas, sino fortalecer el sistema gracias a todos los recursos, bienes y servicios que han sido gestionados en beneficio de la salud de Colombia.

5.6.1. Gestiones COVID-19

En el marco de la estrategia bilateral para el acceso a vacunas, Colombia ingresó al mecanismo de Acceso Global para las Vacunas (COVAX) en el segundo semestre de 2020, a través de la firma de un acuerdo de compra entre la Alianza GAVI y Colombia, representado por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo. A través de este mecanismo, el país adquirió 20 millones de dosis, para 10 millones de c1olombianos.

Además, se gestionaron 14 donaciones internacionales para la atención nacional de la emergencia sanitaria por la pandemia ocasionada por la COVID-19, por medio de las cuales se recibieron más de 771 mil unidades de insumos, tales como, elementos de protección personal, equipos biomédicos y/o elementos diagnósticos. Se destaca que esta gestión se coordinó y articuló con las diferentes áreas operativas y técnicas del Ministerio, encargadas de la recepción y distribución territorial de las donaciones.

Tabla 92. Donaciones internacionales para la atención de la emergencia ocasionada por la COVID-19. De junio de 2020 a mayo de 2021

DONANTE	ELEMENTOS RECIBIDOS	UNIDADES RECIBIDAS
China Harbour Engineering	Carpas	55.000
Direct Relief	Carpas, elementos de aseo y elementos de protección personal	13.585
China Civil Engineering	Elementos de protección personal y equipos biomédicos	150.100
AstraZeneca	Elementos de protección personal y equipos biomédicos	7.100
Embajada de la República Popular China en Colombia - MEHECO	Elementos de protección personal, elementos diagnósticos y equipos biomédicos	72.532
Países Bajos	Equipos biomédicos	30
World Vision Colombia	Elementos de protección personal	800
USAID - OFDA	Equipos biomédicos	200
Hermanamientos - Valija Diplomática China	Elementos de protección personal y equipos biomédicos	172.289
Alcaldía de la ciudad de Hai Phong - Vietnam	Elementos de protección personal	50.000

Fundación ACDI/VOCA	Elementos de protección personal	70.000
Banco Centroamericano de Integración Económica - BCIE	Elementos diagnósticos	52.349
Embajada de Corea en Colombia	Elementos de protección personal	127.750
Gobierno de Estados Unidos	Carpas	3
	Total	**771.738**

Cabe destacar que, desde el mes de marzo de 2021, se gestionaron también donaciones para apoyar la labor del Ministerio relacionada con la distribución territorial de las vacunas del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, logrando a la fecha seis donaciones de cajas refrigerantes para el transporte de los biológicos, con destino a los territorios priorizados por el Ministerio.

En materia de cooperación con países con los que Colombia comparte frontera, se adelantaron acciones de consolidación de estrategias para el abordaje de la COVID-19 con el fin de fortalecer los sistemas de atención primaria y vigilancia en tales zonas. En este sentido, para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y la vigilancia epidemiológica en Nariño y Putumayo, se elaboró un proyecto para ser ejecutado con recursos del Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Colombia-Ecuador, convenio en ejecución desde el 1 de diciembre de 2020.

De igual manera, para la frontera con Perú, se formuló un proyecto para ser ejecutado con recursos del Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Colombia-Perú, presentado ante el BID para su aprobación. Además, en el marco del Mecanismo 2+3 con este país, los Ministerios de Salud de ambos países concertaron un plan binacional COVID-19 en agosto de 2020. El MSPS ha propuesto que este plan se ejecute en el marco del Gabinete Binacional.

Por su parte, la cooperación con Brasil se materializó en la renovación del acuerdo realizado en el marco de la *Comisión de Vecindad* para establecer una sala de vigilancia epidemiológica en Leticia/Tabatinga.

Para finalizar, merece la pena resaltar que en abril 2020 el Ministerio realizó un acuerdo con Canadá para el fortalecimiento de la línea 192 de atención en salud mental durante la pandemia. Su ejecución finalizó en agosto de 2020.

5.6.2. Fenómeno migratorio

Se ha realizado una gran labor en la definición de modalidades de cooperación con el fin de canalizar adecuadamente la oferta y demanda de apoyos para atender las necesidades en materia de aseguramiento y prestación de servicios identificadas en las entidades territoriales que han recibido el mayor impacto por la demanda de servicios por parte de la población migrante. En ejecución de estas modalidades, el Ministerio de Salud gestionó en el período del informe, 24 proyectos o acciones de cooperación con seis países y siete organizaciones internacionales, banca internacional y ONG's para la donación de medicamentos y equipos biomédicos, la prestación de servicios de salud y asistencia técnica a nivel nacional y territorial, por valor de USD$ 282 millones (incluyendo lo ejecutado, lo que está en ejecución y en negociación).

Además, como parte de las acciones de coordinación de cooperación en salud para la población migrante proveniente de Venezuela, el Ministerio continuó ejerciendo el coliderazgo del Clúster de Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En este sentido, se destaca la realización de cuatro webinars para la socialización de lineamientos sobre las disposiciones del Ministerio, una reunión del Clúster Salud presidida por el Viceministro de Salud Pública y la Representante País de la OPS para informar sobre las líneas de trabajo del Ministerio en la atención de población migrante, la puesta en marcha de una herramienta de captura de información sobre las cooperación en salud en el país, y el diálogo mensual en reuniones técnicas de los grupos de trabajo del Clúster en materia de niños, niñas y adolescentes asociados a salud materna y salud sexual y reproductiva, vida saludable y salud mental.

5.6.3. Organismos multilaterales

A través del Ministro de Salud y Protección Social, Colombia presidió la 58° sesión del Consejo Ejecutivo de la OPS, realizada en septiembre del 2020, espacio en el que se debatió un tema de gran relevancia para la región como lo es la respuesta a la COVID-19, y se adoptó la resolución CD58.R9 *"La pandemia del COVID en la región de las Américas"*, en la cual, entre otros, se establecieron lineamientos sobre medidas para viajeros.

Asimismo, en diciembre del 2020 se realizó una sesión especial del Consejo Directivo de la OPS, también presidida por Colombia, en la cual se adoptó la resolución CDSS1.R1 "*Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la región de las Américas, preparación para el COVAX y acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19*", respondiendo a la solicitudes de directrices para negociar y alcanzar un precio justo de acceso a las vacunas contra la COVID-19, para los países miembros del fondo rotatorio de la organización.

Durante el segundo semestre de 2020 y el primer semestre de 2021, Colombia participó en las sesiones del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), órgano del cual es miembro, así como en las sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud, las cuales estuvieron marcadas por los llamados al acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19 y a mejorar la respuesta de la OMS en situaciones de emergencias.

Es importante también destacar que se realizó la gestión correspondiente para proponer la candidatura del Ministro de Salud y Protección Social de Colombia como copresidente del mecanismo de acceso a vacunas COVAX, quien fue nombrado en abril de 2021, posterior a recibir el apoyo de todos los países miembros de COVAX. La labor, que es compartida con Chrysoula Zacharopoulou, candidata de la Unión Europea (representante de los países de ingresos altos), tiene entre otros objetivos, llevar a las conversaciones el punto de vista de 38 países de ingresos medios, representando no solo a Latinoamérica sino a otros continentes, apoyando así el acceso justo a las vacunas por parte de todas las naciones

Por otro lado, durante el período del informe se realizó seguimiento a todas las actividades y compromisos internacionales vinculados con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – OCDE en coordinación con otras dependencias del Ministerio. Se preparó y participó en las sesiones del Comité de Salud, cuyo enfoque fue la atención primaria en salud, y, atención, contención y mitigación de la COVID-19. A nivel institucional se estableció el primer Comité Técnico para asuntos OCDE y se definieron los puntos focales técnicos por cada dependencia del MSPS.

Por último, entre las gestiones realizadas destacan, en el marco de la presidencia pro-tempore de PROSUR asumida por el presidente de Colombia en diciembre de 2020, la promoción de la actualización del Plan Sectorial del Grupo de Salud, a través del cual se crearon los subgrupos de Vigilancia e Inmunizaciones. A la fecha, se han acordado los planes de trabajo y los productos específicos a desarrollarse en cada subgrupo, programando que en Inmunizaciones se implementará el proyecto para el fortalecimiento de capacidades de vacunación de los países de la región, impulsado en coordinación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y la Agencia Presidencial de Cooperación de Colombia con recursos del FOCAI. A su vez, en Vigilancia, se creará una red de observatorios con énfasis en migrantes

5.6.4. Cooperación internacional y alianzas estratégicas con fuentes no tradicionales

Con el fin mejorar la eficiencia en el gasto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y financiar parcialmente el aseguramiento en salud, se gestionó a través de la banca multilateral, un programa de crédito con el acompañamiento del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para el Programa por Resultados (PforR) con el fin de mejorar la sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con enfoque inclusivo, firmado el 30 de noviembre de 2020 y declarado efectivo el 1 de diciembre de 2020. Un crédito por resultados que permitan evidenciar el cumplimiento de indicadores previamente definidos, en un horizonte de 3 años a partir de 2020 (2020-2022), con el fin de mejorar la atención de calidad al paciente en un sistema sostenible. El préstamo cuenta con una financiación equivalente a USD$ 300 millones, en el que cada banco financia hasta USD$ 150 millones.

Por otro lado, en el marco de la Iniciativa Mesoamericana para la Eliminación de la Malaria (IREM), estructurada en 2019 para recibir recursos por USD$ 3.7 millones con el fin de cerrar las brechas de atención en 12 municipios focalizados de Chocó, Valle del Cauca y Nariño, en 2020 se verificaron los procesos de cesión del cupo fiscal de la Agencia Presidencial de Colombia (APC) para los proyectos de inversión de la Dirección de Promoción y Prevención y la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, y posterior a su actualización, los recursos ingresaron al MSPS por tal vía. Posteriormente, se apoyó a la Unidad Coordinadora en el proceso de alistamiento para la recepción de los recursos, y entre otras gestiones, se realizaron reuniones de coordinación con la Secretaría Ejecutiva del Proyecto Mesoamérica para articular los planes binacionales de eliminación de la malaria, en concreto con Panamá, logrando en diciembre de 2020 la elaboración de la hoja de ruta para la adopción del Plan Binacional con Panamá.

Finalmente, en acción conjunta con Bavaria, Coca Cola Colombia, Alquería y la Fundación Santo Domingo, en 2021 se obtuvo el apoyo de una donación en especie para la campaña del Gobierno Nacional “Vacunémonos y Volvamos a Vivir” por valor de COP$ 800 millones, con el objetivo de contrarrestar los niveles de desinformación sobre las vacunas y reforzar la invitación a la inmunización, dando a conocer mensajes sobre la seguridad y eficacia de los biológicos.

5.6.5. Salud para la paz y derechos humanos

En respuesta a los compromisos del sector Salud y Protección Social en primer punto del Acuerdo de Paz, el MSPS coordinó la ejecución del proyecto de cooperación “*Salud para la Paz, Fase II*”,

que tuvo como objetivo desarrollar capacidades locales para el fortalecimiento de la atención primaria en salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, salud infantil y nutricional en 26 municipios priorizados. Todas sus acciones abordaron enfoques de género, étnico, sostenibilidad medioambiental, derechos humanos, jóvenes, niños, niñas y adolescentes.

Entre los principales resultados se destacan 63.843 atenciones en temas relacionados con salud sexual y reproductiva, salud materna y violencias basadas en género; la entrega de 27.999 cajas de micronutrientes y la donación de 36.445 sobres de fórmula terapéutica, para beneficiar a niños y niñas de 6 a 23 meses con estado de desnutrición; la realización de 69 jornadas de salud donde participaron 9.256 personas de las zonas rurales priorizadas, que recibieron servicios de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, atención por medicina general y algunas especialidades como ginecología y pediatría.

Por su parte, en relación con el protocolo de San Salvador[47], durante la vigencia 2020, el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales participó en el reporte de Colombia referente al detalle de las medidas que son necesarias para lograr de manera progresiva, en las legislaciones internas, el cumplimiento de los derechos que se encuentran consagrados en dicha reglamentación referente al sector Salud y Protección Social.

Para finalizar, es importante destacar que, en conjunto con la Oficina de Promoción Social del Ministerio, se adelantaron las gestiones pertinentes para la suscripción de un Memorando de Entendimiento con Heartland Alliance International (HAI) para fortalecer los programas y estrategias que promueven el bienestar psicosocial integral de las víctimas y sobrevivientes del conflicto armado en Colombia.

5.7. Control interno

La Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, ejerce sus funciones de acuerdo con lo definido en la Ley 87 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás lineamientos normativos recogidos especialmente, en el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública 1083 de 2015.

De acuerdo con el Decreto 648 de 2017, las Oficinas de Control Interno desarrollan su labor a través de roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y, relación con entes externos de control.

5.7.1. Liderazgo Estratégico

En cumplimiento de lo descrito, la Oficina de Control Interno desarrolló actividades tendientes a fortalecer su labor al interior del Ministerio de Salud y Protección Social acentuando la independencia, objetividad e imparcialidad que las debe caracterizar.

[47] El protocolo de San Salvador es un documento creado a partir de los estados parte en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que contiene diversas disposiciones con el objetivo de reafirmar el propósito de tener un continente fundado en el respeto de los derechos humanos esenciales del hombre.

De acuerdo con lo definido en el rol de Liderazgo Estratégico, es importante la creación y fortalecimiento de canales directos de comunicación con el nominador y/o con el representante legal de la entidad y la Alta Dirección de la entidad. En este orden de ideas:

i. Se ejerció la Secretaría Técnica del Comité de Coordinación de Control Interno durante las sesiones realizadas, dos en la vigencia 2020 y una en lo corrido de 2021:

Tabla 93. Sesiones Comité de Coordinación de Control Interno

FECHA		TEMAS
13/04/2020	Sesión No. 1	Presentación y aprobación del Plan Anual de Auditorias Informe de Gestión OCI 2019
6/10/2020	Sesión No. 2	-Aprobación Política Administración de Riesgos - Seguridad Digital -Avances en PAA 2020 -Avances informes de seguimiento 2020 -Actividades Gestión Documental -Integridad y Conflictos de Interés -Estado de las PQRDS a corte 30 de agosto -Estado del Plan de Mejoramiento CGR -Seguimiento ejecución presupuestal -Riesgos de gestión
9/04/2021	Sesión No. 1	-Presentación y aprobación del Plan Anual de Auditorias -Informe de Gestión OCI 2020

Fuente: Elaboración propia OCI

ii. Se participó en comités y otras reuniones estratégicas:

Tabla 94. Comités y otras reuniones estratégicas

INSTANCIA	SESIONES 2020		SESIONES 2021
Comité de Conciliación	26		10
Comité Asesor de Contratación	49		12
Comité de Sostenibilidad Contable	0		1
Comité Sectorial de Gestión y Desempeño	1		1
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	5		2
Comités de seguimiento a ejecución presupuestal	21		0
Seguimiento PQRS	2		1
Comité de Teletrabajo	2		0
Comité Integridad	0		2

Fuente: Elaboración propia OCI

5.7.2. Enfoque hacia la prevención

El enfoque hacia la prevención es un rol que las Oficias de Control Interno materializan a través de sus diferentes funciones y actividades. Así, por ejemplo, la planeación y ejecución del Plan Anual de Auditorías están fundamentados en este enfoque. El Plan se priorizó a partir de los riesgos estratégicos, que naturalmente están asociados a las metas de gobierno 2018 - 2022, los resultados de su ejecución dan alertas sobre posibles situaciones que amenacen el cumplimiento de las mismas y ofrecen a la alta Dirección, líderes de procesos y demás servidores,

recomendaciones que permitan corregir posibles desviaciones. De igual forma, en los informes que por mandato legal debe ejecutar la OCI, se contemplan observaciones y acciones de mejora con alcance preventivo o identificación de riesgos potenciales, sobre los cuales los líderes están llamados a la toma de decisiones oportunas.

La prevención, está articulada a los demás roles de la OCI. Al servir de puente entre los órganos de control y la entidad; al evaluar la gestión del riesgo y en su papel de estratégico, la Oficina tiene la oportunidad de plantear medidas para prevenir la ocurrencia de riesgos o proponer mecanismos para el mejoramiento de la gestión institucional, así como de asesorar y acompañar en los temas propios de cada rol.

El enfoque hacia la prevención también fue promovido por la Oficina mediante actividades de sensibilización a través de la intranet institucional de manera semanal se publicaron boletines que versaron sobre los siguientes temas: Líneas de Defensa, MIPG, Plan de Mejora, Autocontrol, entre otras.

Mediante asesorías y acompañamientos en los siguientes temas:

Tabla 95. Temas de asesoría y acompañamiento

TEMAS	DIRIGIDO A
Diligenciamiento Furag	Todas las dependencias
PQRSD	Soporte Informático - Atención al Ciudadano
Plan de Mejoramiento CGR	Dependencias con hallazgos
Plan de Mejoramiento Institucional	Procesos Auditados
Rendición de cuenta fiscal	Dependencias responsables

Fuente: Elaboración propia OCI

5.7.3. Relación con entes externos de control

En esta línea, el papel de la Oficina de Control Interno se centra en la coordinación de las actividades relacionadas con: i) La apertura, ejecución y cierre de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República. ii) Respuesta a los requerimientos durante el proceso auditor. iii) Suscripción de los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías. iv) Organización del archivo documental que se produce con ocasión de los requerimientos efectuados por la CGR. v) Respuesta a solicitudes de otros entes de control diferentes a la Contraloría General de la República.

Coordinación de requerimientos de información efectuados por parte de la Contraloría General de la República indicando los temas y otros entes de control 2020-2021:

Tabla 96. Requerimientos por parte de la Contraloría General de la República

VIGENCIA	No. REQ.	TEMAS
2020	26 requerimientos realizados por Orfeo.	Auditoria Financiera
	8 requerimientos realizados por correo	
	3 requerimientos sin consecutivo del equipo auditor	

	1 mesa de trabajo	
	8 requerimientos allegados por Orfeo	Auditoria de Cumplimiento ODS -
	312 Orfeos	Algunos de temas de las solicitudes de la CGR:
		Solicitud de Información relacionada con la emergencia sanitaria por el COVID19
		Traslado de competencias:
		Por derecho de petición
		Invitaciones mesa de seguimiento
		Apertura Indagaciones preliminares
	7 requerimientos	Contraloría de Bogotá: Da traslado de la Denuncia anónima en contra del Canal RCN. * Traslado queja posibles irregularidades - COVID 19..* Traslado queja posibles irregularidades en prueba COVID 19. * Ingresos para la atención en Salud de la Población Migrante. *solicita información de carácter contractual. *Traslado por competencia Derecho de Petición DPC- Invitación
	5 requerimientos	Procuraduría: * Fortalecimiento de actividades, procesos y procedimientos de los actores del sistema de salud en el marco de covid-19 dspt 000786. *En consecuencia, comedidamente le solicito informar a esta Procuraduría Delegada las decisiones y acciones emprendidas por esa Cartera Ministerial para garantizar el derecho fundamental a la salud de los pobladores de la Región Pacifico, conforme lo expresado anteriormente
	1 requerimiento	Defensoría del Pueblo: Solicitudes ene l contexto de la emergencia sanitaria-Con algunas recomendaciones para el manejo del COVID19
	1 requerimiento	Fiscalía de la Nación: Solicitud copia de un proceso disciplinario
2021	27 requerimientos	Solicitud Auditoria Financiera 2020
	67 requerimientos	Solicitud Plan Nacional de Vacunación
	459 requerimientos	Solicitud de información de diferentes contralorías
		Solicitud Contraloría de Bogotá
		Traslados por competencia
		Solicitud Información Seguimiento Permanente Recursos COVID
		Solicitud Información Seguimiento Permanente PNV
		indagación Preliminar
		Procuraduría

Fuente: Sistema de correspondencia Orfeo

Seguimiento permanente y actualización de la matriz del Plan de Mejoramiento que se lleva como producto de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República:

Del total de 97 acciones de mejora formuladas por los líderes de los procesos responsables de los hallazgos producto de las auditorías adelantadas por la Contraloría General de la República-CGR, se evidenció que para la vigencia 2020 la CGR cerró 5 acciones mejora:

Se evidencia que de las 88 acciones de mejora formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social se han cumplido con el 39,77% de las mismas y el 60,23% se encuentran en ejecución puesto que los términos inicialmente planteados no se han vencido o dado que sobre las mismas se ha solicitado su reprogramación:

Tabla 97. Estado Acciones de Mejora

ESTADO	A 30 DE JUNIO DE 2020	A 31 DE DICIEMBRE DE 2020

CUMPLIDAS	38	42,22%	35	39,77%
EN EJECUCION	52	57,78%	53	60,23%
TOTAL, ACCIONES	90	100.00%	88	100.00%
TOTAL, HALLAZGOS	54		51	

Fuente: Informe de Gestión OCI

5.7.4. Evaluación de la gestión del riesgo

La Política de Administración de Riesgos de Gestión vigente en el Ministerio fue aprobada por el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno en sesión del 2 de abril de 2019.[48] De acuerdo con la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, la Política no fue revisada ni evaluada durante 2020.

Contexto Estratégico

De acuerdo con la Guía para la Administración Integral de riesgos en los procesos, el Contexto Estratégico se debe revisar por lo menos una vez al año, con el propósito de identificar posibles factores que permitan conocer la exposición a nuevos riesgos y se podrá definir a través de reuniones estratégicas y/o de planificación estratégica.

La directriz se ratificó en la política de operación que señala: El Contexto Estratégico del MSPS deber ser revisado por lo menos una vez al año para realizar los ajustes correspondientes en caso de ser necesario.

Actualización de la Documentación Administración de Riesgos

En el *Informe Revisión por la Dirección - 2020 Sistema Integrado de Gestión*, se observa la entrada 12: *eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades,* ítem en el que se presenta la siguiente información, que resume los avances frente a la gestión del riesgo:

- Actualización de la guía de administración del riesgo, así como su respectivo procedimiento.
- Actualización de la ficha de riesgos de gestión con la incorporaron de los siguientes cambios: i) Acta de cierre de la vigencia anterior (2019). ii) Análisis de coherencia de los objetivos del proceso con el contexto estratégico institucional. iii) Criterios de priorización de los posibles escenarios de riesgo. iv) Inventario y caracterización de controles.

[48] https://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/Mapa-de-procesos/Documentosmapa/ASIS06.pdf (Consulta marzo 4 de 2021)

- Jornadas de socialización y entrenamiento virtual por grupo de procesos durante los meses de abril y mayo de 2020, para apoyar la actualización de los riesgos de gestión.

Políticas de Operación

En el procedimiento Administración Integral Riesgos Institucionales se definieron 16 políticas de operación en tanto que, en la Guía Administración Integral de Riesgos en los Procesos, se contemplaron 14, tres de ellas incluidas en las 16 políticas que se fijaron en el procedimiento. La Oficina Asesora de Planeación indica, que en su momento no creyó conveniente su unificación.

El Mapa de Riesgos Institucional debe ser actualizado y publicado en caso de presentarse novedades.

De acuerdo con fecha de aprobación de los mapas de riesgos de los procesos, los mismos se actualizaron en 2020 así:

- A 31 de mayo, se actualizaron cuatro riesgos de los procesos Gestión de la Protección Social en Salud y, Control y Evaluación de la Gestión.
- A 30 de junio, 31 riesgos de 13 procesos.
- A 31 de julio, 10 riesgos de 5 procesos.
- Entre agosto y noviembre, se actualizaron 5 riesgos de cuatro procesos.

5.7.5. Evaluación y seguimiento

Plan Anual de Auditorias 2020-2021

De acuerdo con el marco normativo vigente, la Oficina de Control Interno tiene la responsabilidad de presentar al Comité Institucional Coordinación Control Interno- CICCI un Plan Anual de Auditorias que, entre otros, cumpla con las siguientes condiciones:

- Debe ser una **lista de todas las posibles auditorías** o “unidades auditables” que podrían realizarse.
- Debe ser consistente con las **metas estratégicas** de gran alcance de la organización (megas).
- Debe estar basado en una **evaluación de riesgos**.
- Debe 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.

Ejecución Plan Anual de Auditorias

Priorizó, planeó y ejecutó Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en sesión efectuada el 13 de abril de 2020, con la siguiente distribución

Tabla 98. Ejecución Plan Anual de Auditorias

TITULO DE LA AUDITORIA	PROCESO										Responsable (Líder de Proceso auditado)
	Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
AUDITORIAS A PROCESOS											
Gestión de la Prestación de Servicios en Salud		X			X						**Dirección de Prestación de Servicios- Oficina de Calidad - Oficina de Gestión Territorial**
Direccionamiento Estratégico-	X				X						**Oficina de Cooperación Internacional y Agenda de Relaciones Internacionales**
Transversalización de Enfoques Diferenciales		X			X						**Oficina de Promoción Social**
Gestión de Servicio al Ciudadano	X				X						**Grupo Atención al Ciudadano**
Gestión de las Comunicaciones Públicas y Estrategias	X				X						**Grupo de Comunicaciones - Oficina Asesora de Planeación**
Viceministerios -Verificar la inversión de los recursos asignados para enfrentar la pandemia del Covid 19		X								X	**Viceministerios- Subdirección Financiera- Planeación - Grupo de Contratación**
Análisis de Recursos del SGSSS y Planeación Financiera Territorial		X								X	**Dirección de Financiamiento Territorial**
Gestión de las Intervenciones Individuales y Colectivas para La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad		X								X	**Dirección de Promoción y Prevención**
Desarrollo del Talento Humano en Salud		X								X	**Dirección de Talento Humano en Salud**
Gestión para la Innovación y Adopción de las Mejores Prácticas de TIC	X									X	**OTIC**
AUDITORIAS ESPECIALES											
Sistema de Información Financiera - SIIF			X								**Subdirección Financiera**

Priorizó, planeó y presentó el Plan Anual de Auditorías 2021 al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en sesión efectuada el 9 de abril.

Tabla 99. Plan Anual de Auditorias 2021

PROCESOS MSPS	ENFOQUE GENERAL	FECHAS
PRIMER SEMESTRE DE 2021		
Gestión de la Prestación de Servicios en Salud	Generar incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud. (PND) - Elaborar propuesta modelo de incentivos	JULIO DE 2021

Gestión de las Intervenciones Individuales y Colectivas para La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Seguimiento al Plan Nacional de Vacunación, Decreto 109 De 2021, Artículo 19.		
Direccionamiento Estratégico	Recursos COVID 19		
SEGUNDO SEMESTRE DE 2021			
Gestión de Contratación	Implementación del SECOP II.	NOVIEMBRE 2021	
Direccionamiento Estratégico	Estado de los trámites que se tienen pendientes en el marco del decreto 2106 de 2019 / Racionalización de trámites		
Gestión de Medicamentos y Tecnologías en Salud	Entrega de competencias referentes a cannabis.		
Transversalización de Enfoques Diferenciales	Lineamientos para la adopción del enfoque diferencial en la atención a personas mayores, mujeres víctimas de violencias y población habitante de calle.		
Gestión de la Prestación de Servicios en Salud	Cofinanciar la atención en la salud de la población migrante de Venezuela no asegurada que demanda servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado		
Gestión Financiera	Sistema de Información Financiera - SIIF		

Fuente: Plan Anual de Auditorias

Informes presentados por solicitud legal

Durante la vigencia 2020 se presentaron 85 informes, así:

Tabla 100. Informes presentados 2020

TITULO DE LA AUDITORIA	AÑO: 2020												PERIOCIDAD
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiemb	Octubre	Noviemb	Diciembr	
INFORMES DE LEY													
Informe Ejecutivo del SCI	X												**Anual**
Informe de Evaluación Independiente del Estado del SCI	X						X						**Semestral**
Seguimiento 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 mapa de Riesgos de Corrupción y de Atención al Ciudadano	X				X				X				**Cuatrimestral**
Informe de Evaluación Contable (Dos Unidades)			X					X					**Semestral**
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						**Semestral**
Seguimiento, Verificación y Certificación EKOGUI		X						X					**Semestral**
Seguimientos Subcomités Integrados de Gestión			X										**Anual**
Informe Cumplimiento Normas Derechos de Autor			X										**Anual**
Informe Cámara de Representantes	X			X			X			X			**Trimestral**
Informe Sinergia		X						X					**Semestral**
Informe de Austeridad en el Gasto Público	X			X			X			X			**Trimestral**
Informe Plan de Acción MSPS		X						X					**Semestral**
Informe de ejecución presupuestal y rezago presupuestal MSPS y FNE		X		X			X			X			**Trimestral**

Seguimiento Programa de Gestión Documental y Plan de mejoramiento Archivístico	X	X			X			X			X		Anual/Trimestral
Seguimiento Contratos		X						X					Semestral
Seguimiento Inventarios MSPS - FNE					X						X		Semestral
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

Fuente: Plan Anual de Auditorias

Primer semestre de 2021

Tabla 101. Informes presentados Primer Semestre

INFORMES DE LEY 2021	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Informe Furag			X			
Informe de Gestion	X					
Seguimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias	X					
Evaluación por dependencia a la Gestión del MSPS - FNE		X				
Informe Plan Estratégico Sectorial			X			
Informe de Seguimiento mapa de Riesgos de Corrupción y de Atención al Ciudadano	X				X	
Informe de Evaluación Contable (Dos Unidades)			X			
Informe Control Interno Contable de las dos unidades / Encuesta de Evaluación CGN		X				
Informe Cuenta Fiscal CGR		X				
Informe Plan de Mejoramiento CGR	X					
Seguimiento, Verificación y Certificación EKOGUI		X				
Seguimientos Subcomités Integrados de Gestión			X			
Informe Cumplimiento Normas Derechos de Autor			X			
Informe Cámara de Representantes	X			X		X
Informe Sinergia			X			
Informe de Austeridad en el Gasto Público	X			X		
Informe Plan de Acción MSPS		X				
Informe de ejecución presupuestal y rezago presupuestal MSPS y FNE		X		X		
Seguimiento Programa de Gestión Documental y Plan de mejoramiento Archivístico	X	X			X	
Seguimiento Contratos		X				
Seguimiento Inventarios MSPS - FNE					X	
Informe de Gestión Contractual CGR	X	X	X	X	X	X
Informe Ley de Transparencia	X	X	X	X	X	X
Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional			X			
Cuenta Posconflicto en SIRECI		X				
Obras Civiles Inconclusas	X	X	X	X	X	X
Informe de los Procesos Penales por Delitos Contra la Administración Pública o que afecten los intereses patrimoniales del Estado						X

Fuente: Plan Anual de Auditorias

5.8. Fondo Nacional De Estupefacientes - FNE

Dentro de las prioridades del Gobierno Nacional contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo, en el Pacto por la equidad "Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos", se definen entre otras estrategias:

- Implementar modelos de atención que traten al paciente integralmente, articulando las distintas fases del proceso, desde las citas y las pruebas diagnósticas, hasta la *entrega de medicamentos*.
- Hacer énfasis en la promoción de hábitos saludables, como la alimentación, la actividad física, los derechos sexuales y reproductivos y *la salud mental*.

Con estas directrices el Fondo Nacional de Estupefacientes ha concentrado sus esfuerzos en garantizar la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado y favorecer su acceso en todo el territorio nacional, ejercer control y fiscalización sobre las actividades desarrolladas con sustancias sometidas a fiscalización y los productos que las contengan (medicamentos de control especial principalmente), brindando oportunidad en los trámites definidos por el FNE, incluyendo los relacionados con el manejo de cannabis y sus derivados ya que, es una industria naciente con potencial para generar desarrollo.

A continuación se presentan los principales resultados de la gestión del Fondo en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2020 a 31 de mayo de 2021.

5.8.1. Salud pública y políticas de promoción y prevención

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

El FNE al igual que en el primer semestre de 2020, realizó esfuerzos para garantizar la disponibilidad en el país de medicamentos monopolio del Estado y de aquellos de control especial necesarios para la atención a pacientes con Covid 19.

Gestión Normativa.

Ante la declaratoria de inconstitucionalidad de los artículos 1° y 2° del Decreto 476 de 2020, el FNE participó en el desarrollo de la Resolución 1778 del 07 de noviembre 2020, con la cual se reemplazó la Resolución 615 de abril de 2020. A su vez, el FNE emitió la Circular externa 09 de 2020 Lineamientos y recomendaciones para dar aplicación a las medidas impartidas mediante Resolución 1778 de 2020.

Entre las medidas contempladas en estas resoluciones se incluyeron aquellas necesarias para facilitar la presentación de trámites de previsión suplementaria, por parte de los importadores de materias primas para medicamentos de control especial y los fabricantes de estos medicamentos así: 1. Ampliación de plazo para la presentación de previsiones suplementarias y 2. Inclusión de condiciones especiales que cobijan a los medicamentos que cuentan con registro sanitario y a

los medicamentos fabricados o importados como vitales no disponibles. De igual forma se contemplaron medidas que permitan realizar las actividades de control como la supervisión de inspecciones y transformaciones, bajo las condiciones de emergencia sanitaria.
Con el fin de responder a las necesidades de los medicamentos monopolio del Estado necesarios para la atención a pacientes COVID-19 en unidades de cuidado intensivo (UCI), el Fondo realizó gestiones ante el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para ampliar los recursos disponibles para adquirir y/o producir los medicamentos monopolio del Estado.
Como el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 2225 de 2020 efectuó un traslado desde el presupuesto del MSPS al presupuesto del FNE por valor de MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($ 1.292.152.350). Con este presupuesto se realizó la adición en unidades a los contratos de fabricación de estos medicamentos así:

Tabla 102. Adición Contratos de Fabricacion de Medicamentos

Medicamento	Contrato	Cantidades adicionadas al contrato 2020 para atender demanda COVID-19 (Unidades farmacéuticas)	Valor de la Adición	
Morfina Clorhidrato 10 mg/mL - Ampolla x 1 mL	FNE-032-2020	525.000	$ 471.712.500	
Hidromorfona Clorhidrato 2 mg/mL	FNE-034-2020	600.000	$ 497.760.000	
Hidromorfona Clorhidrato 2,5 mg	FNE-022-2020	386.200	$ 83.697.264	
Metadona Clorhidrato 10 mg Tabletas	FNE-132-2020	450.000	$ 179.176.500	
Metadona Clorhidrato 40 mg Tabletas		180.000	$ 112.167.000	
TOTAL			**$ 1.344.513.264**	

Fuente: FNE- Registros administrativos - cálculos propios

a. El total de los recursos recibido en la transferencia desde MSPS al FNE se empleó en la adición de los contratos y se utilizó un recurso disponible en el rubro destinado para la fabricación de medicamentos por valor de $ 52.360.914, con el fin de permitir la adición del total de las unidades estimadas, toda vez que fue el costo de la adición de Morfina HCl fue superior al valor solicitado inicialmente

Priorización de trámites: en el marco de las disposiciones normativas emitidas durante la emergencia sanitaria, el Fondo Nacional de Estupefacientes ha priorizado la gestión y respuesta de los trámites de su competencia relacionados con los medicamentos de control especial

necesarios para atender a pacientes afectados por COVID-19 en unidades de cuidado intensivo (UCI).
Los medicamentos para los cuales se ha realizado esta gestión prioritaria incluyen: Fentanilo, Remifentanilo, Midazolam, Diazepam, Haloperidol, Ketamina y Lorazepam.
Desde junio 2020 a la fecha se han atendido 66 solicitudes de inscripción para la importación de sustancias fiscalizadas, importación o fabricación y dispensación de medicamentos fiscalizados para la atención de pacientes diagnosticados con COVID 19, incluyendo medicamentos declarados por el INVIMA como vitales no disponibles o en riesgo de desabastecimiento.

En el periodo junio de 2020 a mayo de 2021 se asignaron cupos para la importación de medicamentos de control especial correspondientes a nueve principios activos necesarios para la atención a pacientes Covid 19, importados como producto farmacéutico terminado, cuyo destino es la comercialización nacional.

Tabla 103. Cupos para la importación de sustancias o medicamentos para atención COVID-19

PRINCIPIO ACTIVO	UNIDADES FARMACÉUTICAS
Diazepam	910.000
Fentanilo	10.796.855
Fentanilo citrato	5.415.000
Haloperidol	514.500
Ketamina clorhidrato	1.275.040
Ketamina clorhidrato	200.000
Midazolam	15.160.325
Remifentanilo	2.033.920
Tiopental sódico	215.000

Fuente: FNE- Registros administrativos –GIT Control y Fiscalización

- En el periodo junio de 2020 a mayo de 2021 de igual forma se ampliaron las previsiones y se asignaron cupos para la importación de materias primas (principios activos) necesarios para la fabricación de medicamentos para la atención Covid 19.

Tabla 104. Cupos de materia prima para fabricación de medicamentos para atención COVID-19

PRINCIPIO ACTIVO	CANTIDAD (KG)
Diazepam	5,6
Fentanilo citrato	12,0
Haloperidol	38,6
Ketamina clorhidrato	434,3
Midazolam	34,0
Midazolam clorhidrato	38,7

Fuente: FNE- Registros administrativos –GIT Control y Fiscalización

El FNE ha participado en las mesas de trabajo con el sector farmacéutico, lideradas por la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud (DMTS), orientadas al seguimiento a la gestión de la disponibilidad de medicamentos necesarios para la atención de pacientes afectados por COVID-19 en UCI. Estas mesas se han realizado desde julio de 2020, de forma virtual, con

la participación de la DMTS, el INVIMA y el FNE, en lo que compete a medicamentos de control especial y monopolio del Estado.

5.8.2. Política de salud mental y política de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas-SPA (Resolución 089 de 2019)

El Fondo, en cumplimiento de su función de "*Apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional",* realiza anualmente una convocatoria para la selección y cofinanciación de proyectos encaminados a la atención integral para la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, presentados por entes territoriales, mediante la asignación de recursos para cofinanciar su ejecución.
A la convocatoria de la vigencia 2020 se presentaron diecinueve (19) territorios. Una vez surtido el proceso de revisión y ajuste de los proyectos y el proceso precontractual, solo dos (2) cumplieron con el 100% de los requisitos para la suscripción y ejecución del respectivo convenio, con lo que la distribución de los recursos se hizo así:

Tabla 105. Distribución de recursos convocatoria para la selección y cofinanciación de proyectos encaminados a la atención integral para la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas

MUNICIPIO	RECURSO ASIGNADO	RECURSO DESEMBOLSADO	RECURSO EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO	RECURSO REINTEGRADO
Armenia	$183.679.237	$ 91.839.620	$ 56.434.302	30,70%	$35.405.318
Cali	$300.000.000	$232.563.606	$232.563.606	100,00%	$ -
Total	**$786.279.241**	**$324.403.226**	**$288.997.908**		**$35.405.318**

Fuente: FNE- Registros administrativos - cálculos propios

A continuación, se relacionan los principales resultados de los proyectos cofinanciados.

Tabla 106. Principales resultados de proyectos cofinanciados

ARMENIA Fortalecimiento a la respuesta municipal frente al consumo de sustancias psicoactivas por vía inyectada.	• Se realizaron acciones de asistencia básica social y se entregaron insumos de bioseguridad. • Se aplicaron pruebas rápidas de VIH, VHB, VHC y Sífilis a los usuarios de Centro Escucha con consumo de drogas por vía inyectada. Logrando aplicar 102 pruebas de VIH y VHB, 88 de VHC y 100 de Sífilis. • Se entregó material higiénico para una técnica aséptica de inyección, se suministraron 3.303 kits para la venopunción con las respectivas acciones de psicoeducación. • Se realizó articulación interinstitucional, actualización de profesionales y líderes comunitarios en la estrategia del centro de escucha y seguimiento integral a casos: se efectuó socialización y actualización de la estrategia en el Comité Departamental de Drogas.

CALI Programa distrital de reducción de riesgos y daños de Santiago de Cali.	• Se realizó un evento de ciudad en modalidad virtual de intercambio de experiencias en torno a la reducción de riesgos y daños del consumo de SPA. • Santiago de Cali cuenta con un Programa de Reducción de Riesgos y Daños que realiza dispensación de material higiénico necesario para prácticas de consumo de menor riesgo dirigido a personas con uso de drogas inyectadas, para lo cual se realizó entrega de 3.000 Kits de material higiénico de inyección. • Se realizó la compra de 15.000 kits de material higiénico de inyección. • Se realizó capacitación sobre el protocolo de naloxona a nivel comunitario y entrega de la misma. • Se desarrollaron actividades de ocio artístico, pedagógicas y de autocuidado. • Se hizo búsqueda activa de usuarios consumidores de heroína en Santiago de Cali para la activación de rutas de atención de acuerdo con las necesidades de los usuarios, acompañamiento psicosocial a casos, adquisición de elementos de bioseguridad y elementos de protección para atender usuarios Pacientes que se inyectan drogas (PID) en la contingencia por COVID 19. • Se realizó entrega de tapabocas a cada uno de los PID en las actividades de la estrategia de reducción de riesgos y daños y capacitación a los usuarios PID en medidas de prevención en tiempos de COVID 19

Se estableció el cronograma de la convocatoria para la vigencia 2021 y se divulgó mediante la Circular externa 010 de 2020, fueron invitados a participar 19 departamentos, de los cuales 14 atendieron al llamado, recibiendo 95 ideas de proyecto. Una vez evaluadas y analizadas fueron presentadas ante el subcomité de farmacodependencia quedando pres seleccionadas 26 ideas de proyecto para presentación de propuestas ampliadas.
Posteriormente, el subcomité de farmacodependencia seleccionó 8 propuestas ampliadas para ser cofinanciadas, presentadas por los municipios de San José del Palmar, Tadó, Unión Panamericana, Rio Quito, Aguadas, Condoto, Cali y Palmira. En el mes de abril de 2021 se perfeccionaron las propuestas ampliadas y se solicitaron documentos para iniciar el proceso de firma de convenios.

5.8.3. Acciones en salud pública, promoción y prevención del Fondo Nacional de Estupefacientes (UAE-FNE)

Respecto a la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado, el Fondo Nacional de Estupefacientes destaca las siguientes acciones de su gestión:

- Se adquirieron 18 medicamentos nacionales e importados por un valor de $ 14.453 millones de pesos, entre los que se encuentran:
  - **Analgésicos opioides**: Morfina HCl 10 mg/mL, Morfina HCl 3% solución oral, Hidromorfona HCl tabletas 2.5mg, Hidromorfona HCl solución inyectable 2 mg/mL, Metadona tabletas 10mg y 40 mg, Meperidina HCI solución inyectable 100mg/2mL.
  - **Anticonvulsivantes**: Fenobarbital tabletas:10mg, 50mg y 100mg. Fenobarbital solución inyectable: 40mg/mL y 200 mg/mL. Fenobarbital solución oral 0,4% y Primidona 250mg
  - **Estimulantes:** Metilfenidato 10mg, Metilfenidato de liberación modificada 18mg y 36mg.

- Durante el periodo junio de 2020 a mayo de 2021, el Fondo Nacional de Estupefacientes registró una venta consolidada de 1.379.734 unidades comerciales de medicamentos monopolio del Estado, equivalentes a $24.270 millones de pesos.

- Como parte de las actividades de seguimiento que hace el Fondo Nacional de Estupefacientes, así como las actividades encaminadas a garantizar la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado en todo el territorio nacional, se realizó el análisis del comportamiento de la distribución de estos medicamentos para las vigencias del 2018 al 2020.

Este análisis, que se resume en la Tabla 2, evidencia un aumento en las ventas para medicamentos anticonvulsivantes (que incluyen a todos los medicamentos con principio activo fenobarbital en todas sus presentaciones comerciales y primidona de 250mg), con aumentos de 32.8 y 13.3% para 2019 y 2020 respecto al año predecesor.

Así mismo, se puede ver un crecimiento de las ventas para medicamentos opioides entre 2019 y 2020 de 25.2% (conformados por todos los medicamentos con principio activo morfina, hidromorfona, metadona, y meperidina en todas sus presentaciones comerciales), con una posterior disminución de 6.5% para 2020.

También, se evidencia un crecimiento de la demanda de psicoestimulantes (grupo compuesto por todos los medicamentos con principio activo metilfenidato), aumento entre 2018 a 2019 (31.9%), con una disminución para el año siguiente -45.6%.

Tabla 107. Ventas de los medicamentos monopolio del Estado para las vigencias del 2018 al 2020 (Valores en pesos colombianos)

GRUPO	2018	2019	2020
Analgésicos Opioides	$14,302,751,126	$17,910,005,108	$16,748,558,337
Anticonvulsivantes	$2,517,635,835	$3,342,774,988	$3,788,160,116
Estimulantes	$7,484,299,744	$9,872,419,656	$5,368,417,277
Sedante	-	-	$3,352,779

Fuente: FNE- Registros administrativos - Cálculos propios

- El FNE lideró el encuentro nacional de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes en el desarrollo de las actividades de asistencia técnica y mejoramiento continuo.

- Se participó junto con las Direcciones de medicamentos y tecnologías en salud, y Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y el INVIMA, en la construcción, presentación y socialización del documento: Guía integral de manejo de Medicamentos de Control Especial.

5.8.4. Calidad en la prestación de los servicios, infraestructura y dotación en salud

Licencias de cannabis

El marco normativo para el uso medicinal y científico del Cannabis establece un sistema de licenciamiento que delega al FNE actividades de control y seguimiento a las licencias de fabricación de derivados de cannabis. Este seguimiento se realiza de forma documental mediante informes presentados por los licenciatarios y de forma presencial mediante auditorias que realiza el FNE a los licenciatarios.

- El FNE recibió y analizó más de 1.726 informes periódicos, 196 trámites de aprovechamiento, formalización y liberación de lotes, se evaluaron 633 solicitudes de

cupos tanto de cultivo, como de fabricación, se coordinaron 26 sesiones ordinarias y 45 sesiones extraordinarias del Grupo Técnico de Cannabis.

- Se realizaron 25 auditorías, 17 en el segundo semestre de 2020 y 8 en lo corrido de 2021, a lo largo de todo el país.

03. Resultados de gestión de las entidades del sector

Ministerio de Salud y Protección Social

6. Resultados de la gestión de las entidades del Sector.

6.1. Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES

El Gobierno nacional ha definido como una de sus prioridades en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud, con este mandato la ADRES enfoca sus esfuerzos en garantizar una gestión eficiente de los recursos administrados, y en formular, con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, las reglamentaciones que permitan fortalecer los procesos de recaudo y pago e implementar prácticas financieras que garanticen el saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector.

A continuación, se presentan los principales resultados de la gestión de la ADRES en el periodo comprendido entre 01 de junio de 2020 y 31 mayo de 2021.

6.1.1. Gestión de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Ingresos

Para el periodo comprendido entre el 1 de junio 2020 al 31 de mayo de 2021, el total de ingresos percibidos a través del presupuesto de la Unidad de Administración de Recursos del SGSSS, corresponde a $60,6 billones, cifra en la que participan en mayor proporción los conceptos de: Cotizaciones al SGSSS 34,2% ($20,7 billones), los Aportes de la Nación para el aseguramiento en salud con 27,7% ($16,8 billones), SGP Régimen Subsidiado con una participación del 15,4% ($9,4 billones), los Aportes de la Nación diferentes a subvenciones (FOME y Residentes) participan 5,8% ($3,5 billones), los rubros de contribución SOAT y prima FONSAT participan con un 3,5% ($2,1 billones).

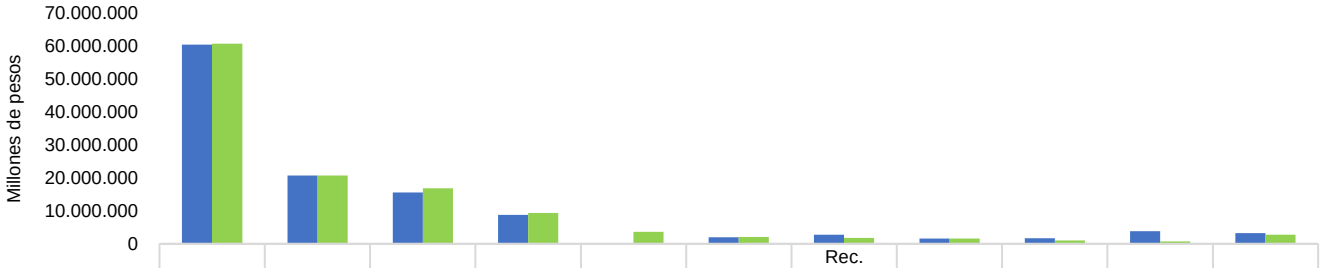
A los conceptos antes mencionados le siguen en importancia lo recursos destinados a la financiación de las obligaciones para el saneamiento del sector según los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019 con una participación de 2,9% ($1,8 billones), los Aportes Nación diferentes a subvenciones (rentas cedidas Municipales, Distritales y Departamentales) participan con el 2,6% ($1,6 billones); los Reintegros con 1,7% ($1,1 billones), el concepto de disponibilidad inicial con 1,3% ($0,8 billones).

Finalmente, otros conceptos tienen una participación del 4,9%, suman $3 billones, y de los que el 35,5% corresponde a los Aportes de Solidaridad de Regímenes de Excepción y Especiales, el 20,0% los Aportes Cajas de Compensación Familiar, la Recuperación de cartera – préstamos representa el 9,5%, los Recursos Provenientes de COLJUEGOS para R.S. con el 7,5%, Cotizaciones y/o aportes adicionales en salud con un 7,4%, Compensación Regalías para el Régimen Subsidiado con el 3,1%. Los anteriores conceptos representan el 83,1%, y los demás el 16,9%.

6.1.2. Comportamiento total ingresos, Junio/mayo de 2020 VS 2021

- Para el periodo 1 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021, la ADRES ha percibido recursos por valor de $60,6 billones, que respecto al periodo de 1 de junio 2019 a 31 de mayo de 2020 ($60,3 billones) representan un incremento del 0,4%, del total de los ingresos recaudados en el periodo 2020-2021, el 73,2%, son recursos Con Situación de Fondos (CSF), el 26,8% restante corresponde a recursos Sin Situación de Fondos (SSF) derivados de las cotizaciones que en el procesos de compensación se apropian de manera directa las EPS, en la siguiente gráfica se presentan los ingresos más representativos para los periodos observados.

Ilustración 33 Comparativo ingresos acumulados junio 2019-mayo 2020 Vs. junio 2020-mayo 2021



	Total Ingresos	Cotizaciones al SGSSS	APN	SGP Rég. Subs.	APN (FOME y Residentes)	FONSAT y SOAT	Rec. Finan. Art. 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019	Rentas cedidas	Reintegros /Recuperaciones	Disponibilidad Inicial	Otros
jun 19-may 20	60.349.099	20.674.334	15.556.375	8.823.677	0	2.035.244	2.812.446	1.635.513	1.703.383	3.805.697	3.302.429
jun 20-may 21	60.613.087	20.718.631	16.816.107	9.363.666	3.660.243	2.136.828	1.778.546	1.599.955	1.050.625	763.055	2.725.429

Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en millones de pesos

De la ilustración anterior se resalta:

- ❖ El concepto con mayor representatividad en el ingreso total acumulado corresponde a las cotizaciones de los afiliados al Régimen Contributivo, para los periodos analizados se presenta una variación positiva de $44.297,0 millones (0,2%), relacionado con las variaciones mayores por el número de cotizantes del 1,03% y un incremento del 1,39% del IBC correspondientes del periodo analizado.
- ❖ Sobre el concepto de aportes del Presupuesto General de la Nación (PGN), se observa un incremento del 8,1% ($1.259.732,0 millones) representando el 27,7% del ingreso del periodo analizado 2020-2021, un importante nivel de participación sobre el total de las fuentes que contribuyen al SGSSS. Es de anotar que los recursos aforados para este

concepto han presentado incremento gracias a la gestión ante el CONFIS para la asignación de recursos.

- Los recursos correspondientes a Sistema General de Participaciones del Régimen Subsidiado, representa el 15,4% del total de los ingresos en el periodo junio 2020 a mayo de 2021, con una variación positiva con respecto al periodo anterior de 6,1% ($539.988,3 millones).
- Los Aportes Nación correspondientes al FOME y Residentes destinados a la financiación de las obligaciones derivadas por la Emergencia Sanitaria de la pandemia COVID-19, y para respaldar los gastos por Residencias Médicas, que iniciaron su ejecución en la vigencia 2020 presentaron ingresos por un valor en el periodo analizado 2020-2021 de $3.514.684,2 millones, participando con el 5,8% en el total de ingresos acumulados.
- La ejecución acumulada de los conceptos por Saneamiento de los Servicios y Tecnologías en Salud no financiados con cargo a la UPC (obligaciones de los Artículos No. 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019), como se observa en la gráfica presentaron una variación menor de $1.033.899,6 millones, se debe principalmente a que la ejecución en la vigencia 2021 inició en el mes de marzo teniendo en cuenta que el CONFIS mediante certificación del del 17 de febrero de 2021, autorizó los recursos con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS y de acuerdo con los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo.
- Otros conceptos, presento una variación menor de 17,5% ($576.999,3 millones), esto se debe a que la ejecución en el último periodo fue menor por los conceptos de Compensación Regalías para el Régimen Subsidiado, los Recursos Provenientes COLJUEGOS para R.S y Recursos FONPET .

6.1.3. Recaudo Rentas Cedidas

- Para la vigencia 2020 la ADRES recaudó $1.436.762 millones por concepto de rentas territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado en Salud; mientras que, al 31 de mayo de 2021, el recaudo asciende a $780.186 millones; este último representa el 54,30% respecto al recaudo total de la vigencia 2020.

A continuación, se presenta el comportamiento del recaudo comprendido entre enero a mayo del 2020 y 2021.

Tabla 108. Recaudo de Rentas Territoriales Enero – Mayo 2020 y 2021

CONCEPTOS A RECAUDAR	ENERO - MAYO 2020	ENERO - MAYO 2021	VARIACIÓN %
Monopolio de Juegos de Suerte y Azar Entidades Territoriales	91.578.368.058	124.934.158.107	26,70%
Impoconsumo Cervezas y Sifones	66.161.837.540	94.163.660.575	29,74%
Ad Valorem Impuesto Cigarrillos y Tabacos	108.083.721.581	127.062.947.100	14,94%
Componente Específico Impuesto al consumo Cigarrillos y Tabaco Elaborado	232.516.984.875	274.096.786.526	15,17%
Impoconsumo Licores, Vinos, Aperitivos y Similares	87.387.618.305	121.080.081.864	27,83%
Otros recursos propios de las entidades territoriales	31.264.728.709	38.848.430.180	19,52%
TOTAL	**616.993.259.068**	**780.186.064.352**	**20,92%**

Fuente: ADRES–Dirección de Gestión de Recursos Financieros en Salud. Cifras en millones de pesos

De la tabla anterior se evidencia una recuperación del recaudo en el periodo analizado, en primer lugar, debido a las actividades que se han venido implementado por el Gobierno Nacional y los Gobiernos Locales en pro de la reactivación económica de los diferentes sectores, en el marco de la pandemia generada por el COVID 19. La mayor recuperación se ve en los conceptos del Impoconsumo de Cervezas y Sifones con el 29,74%, seguido del Impuesto al Consumo de Licores, Vinos, Aperitivos y Similares con el 27,83%. Igualmente, se precisa que del total recaudo en el periodo analizado de las vigencias 2020 y 2021, el 37,69% (2020) y el 35,13% (2021) corresponden a los recursos por concepto del Componente Específico Impuesto al consumo Cigarrillos y Tabaco Elaborado; seguido del 17,52% (2020) y el 16,29% (2021) por concepto del *Ad Valorem* al impuesto de cigarrillos y tabacos; y en tercer lugar el 14,84% (2020) y el 16,01% (2021) derivado del Monopolio de Juegos de Suerte y Azar..

6.1.4. Procedimiento de reintegro de recursos del aseguramiento

La ADRES con el propósito de establecer medidas preventivas y correctivas que permitan garantizar el adecuado reconocimiento de recursos del aseguramiento y evitar apropiaciones o reconocimientos sin justa causa de los recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el periodo del 01 de junio de 2020 y el 31 de mayo de 2021, efectuó el procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa previsto en el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, reglamentado con la Resolución 1716 de 2019, realizando (8) auditorías por un valor de $56.199 millones, (3) a los reconocimientos realizados en el proceso de compensación del régimen contributivo, (3) al proceso de Liquidación Mensual de Afiliados del régimen subsidiado y (2) a los reconocimientos por prestaciones económicas.

Como resultado de la aplicación del procedimiento, la ADRES en dicho periodo recuperó $234.502 millones de los cuales $193.939 millones corresponden a capital y $40.563 millones a la aplicación del IPC/DIAN.

6.1.5. Gastos

Ordenación Residencias Medicas

La Ley 1917 de 2018 creó el Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM) en Colombia, el cual tiene por objeto garantizar las condiciones adecuadas para la formación académica y practica de los profesionales de la medicina que, cursan programas académicos de especialización médico quirúrgicas, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, dentro de la citada ley, se estableció que la financiación del SNRM estaría a cargo de la ADRES.

Desde el mes de septiembre de 2020, se inició la ejecución presupuestal correspondiente al Sistema Nacional de Residencias Medicas, de acuerdo con las solicitudes remitidas por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección.

Tabla 109. Ejecución Gastos Residencias Médicas (SNRM) junio 2020 – Mayo 2021

PERIODO	APROPIACIÓN	GASTOS O.G.
Junio – Diciembre 2020	91.000	68.717
Enero – Mayo 2021	165.000	71.174
Total	**256.000**	**139.891**

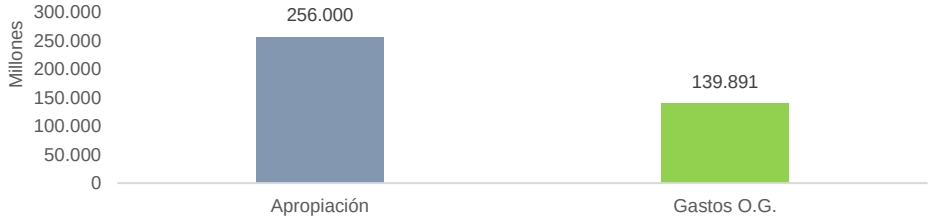
Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en Millones de pesos

Durante el periodo analizado (vigencia 2020-2021) se asignaron $256.000 millones, para la atención de las obligaciones correspondientes al SNRM, y se han generado gastos vía ordenaciones de gasto de conformidad con las autorizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social por un total de $139.891 millones.

Ejecución Gastos Residencias Médicas (SNRM) junio 2020 – mayo 2021

Ilustración 34

Ejecución Gastos Residencias Médicas (SNRM) Junio 2020 – Mayo 2021



Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en Millones de pesos

Es de anotar que durante la vigencia 2020 se destinó como apropiación y se ejecutó el ingreso por $91.000 millones, para respaldar el gasto por este concepto. Al cierre, los recursos no ejecutados correspondientes a $22.283 millones, fueron registrados para la vigencia 2021 en el rubro de la Disponibilidad inicial por corresponder a excedentes en 2020, y son destinados a respaldar las obligaciones durante la vigencia 2021 de los gastos por el SNRM.

Gastos de Aseguramiento: Oportunidad del giro (Contributivo, Subsidiado)

Régimen Contributivo

La ADRES en el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2020 y el 30 de abril de 2021, en los procesos de compensación[49], liquidó UPC en el régimen contributivo por $22,43 billones para el aseguramiento de 20,79 millones de afiliados (promedio mensual). Mediante el giro directo del régimen contributivo, la ADRES giró en nombre de las EPS $2,35 billones a 2.370 IPS y proveedores de tecnologías en salud.

[49] En el régimen contributivo, de acuerdo con el artículo 2.6.4.3.1.1.2 del Decreto 780 la ADRES "elaborará la liquidación y reconocimiento de los recursos derivados del proceso de compensación a cada EPS y EOC, según la información de los afiliados que estas registren en la base de datos de afiliados, la información adicional que remitan estas entidades a la ADRES, la información de recaudo de las cuentas maestras, la registrada en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), y las demás bases de datos disponibles que resulten pertinentes para salvaguardar los recursos del SGSSS"

Tabla 110. Reconocimientos liquidados y girados en el régimen contributivo. Cifras en millones $

PERIODO	UPC LIQUIDADA ($)	PROVISIÓN DE INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL ($)	PER CÁPITA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD ($)	GIRO A IPS Y/O PROVEEDORES ($)
01 de junio de 2020 - 30 de abril de 2021	22.432.969	897.656	453.646	2.347.853

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías.

En los procesos de prestaciones económicas comprendidos entre junio de 2020 y abril de 2021, la ADRES reconoció a las EPS del régimen contributivo, 180.623 registros recobrados de licencias de maternidad, paternidad y fallos de tutela por $731 mil millones.

Régimen Subsidiado

En el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2020 y el 31 de mayo de 2021, la ADRES liquidó UPC en los procesos de la LMA[50] para 24,08 millones de afiliados, promedio mensual, por valor de $25.01 billones, de los cuales $24.05 fueron girados directamente desde la ADRES a las EPS, IPS y/o Proveedores de Servicios y Tecnologías en salud, así:

Tabla 111. UPC Liquidada y girada en el régimen subsidiado Cifras en millones $

PERIODO	UPC LIQUIDADA ($)	VALOR GIRO DESDE NIVEL CENTRAL ($)	GIRO A EPS ($)	GIRO A IPS Y/O PROVEEDORES ($)
01 de junio de 2020 - 31 de mayo de 2021	25.017.313	24.051.352	7.238.629	16.812.723

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías

Del total de la UPC liquidada, el 28,93% fue dispersado a las EPS y el 67,20% a 3.638 IPS y/o Proveedores de Servicios y Tecnologías en salud únicos, según la siguiente distribución:

Tabla 112. Giros a IPS y/o Proveedores Cifras en millones $

TIPO IPS Y/O PROVEEDOR	CANTIDAD	VALOR GIRO ($)
Privada	2.465	8.497.750
Pública	980	7.300.693
Proveedor	183	766.830
Mixta	10	247.450

[50] En el régimen subsidiado, el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación – UPC se efectúa mediante el proceso denominado Liquidación Mensual de Afiliados, definido en el artículo 2.6.4.3.2.2 del Decreto 780 de 2016, como *"el instrumento jurídico y técnico mediante el cual se reconoce mensualmente en forma proporcional la UPC-S por los afiliados al régimen subsidiado a cada entidad territorial y EPS, con base en la identificación y novedades de los beneficiarios del régimen que deben realizar las entidades territoriales conforme a las competencias legales, las fuentes de financiación y el valor de la UPC-S que determina el Ministerio de Salud y Protección Social"*.

Total	**3.638**	**16.812.723**

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías

6.1.6. Servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC

Ejecución de presupuestos máximos (artículo 240 Ley 1955 de 2019

A partir del 1 de marzo de 2020, entraron en funcionamiento los presupuestos máximos de que trata el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, figura a través de la cual se asigna un presupuesto anual a las EPS del régimen contributivo y subsidiado para que estas realicen gestión y garanticen a sus afiliados la prestación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC prestados con posterioridad a dicha fecha. Entre junio de 2020 y junio de 2021, la ADRES ha efectuado el giro de $5.5 billones distribuidos así:

Tabla 113. Giros Mensualizados Presupuestos máximos.

MES DE PAGO	VALOR GIRADO
junio-20	399.296.267.189,52
julio-20	397.287.933.271,59
agosto-20	397.869.736.108,93
septiembre-20	397.955.654.030,36
octubre-20	398.328.021.331,88
noviembre-20	398.412.399.657,89
diciembre-20	606.453.930.390,25
Total 2020	**2.995.603.941.980,42**
enero-21	424.464.522.794,25
febrero-21	424.694.987.096,59
marzo-21	424.467.548.052,63
abril-21	424.756.866.278,52
mayo-21	426.815.919.514,71
jun-21	418.808.802.812,82
Total 2021	**2.544.008.646.549,52**

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones

6.1.7. Avance Saneamiento definitivo (Acuerdo de Punto Final)

En virtud de las disposiciones previstas en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, la ADRES, solo interviene en el saneamiento de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al Régimen Contributivo

y, conforme lo dispuesto en el Artículo 238 de la Ley en mención, corresponde a las Entidades Territoriales lo propio para el Régimen Subsidiado.

Para el desarrollo de este mecanismo, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 521 de 2020, "Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo". A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 618 de 2020, para determinar los medios de prueba pertinentes para demostrar el cumplimiento de los requisitos previstos en el literal d del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019.

Por su parte, la ADRES expidió la Resolución 2707 de 20206, que adoptó el Manual Operativo y de Auditoría, como documento de referencia que describe las etapas y pasos que deberán efectuarse para organizar, presentar, revisar y verificar, validar, reconocer y pagar las facturas o documentos equivalentes relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC.

En este sentido, y una vez culminada la reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección, así como la ADRES, la operación del denominado Acuerdo de Punto Final en lo correspondiente al proceso de verificación de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC inició en junio de 2020.

De conformidad con lo anterior en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, desde junio de 2020 la ADRES ha habilitado 19 periodos de radicación en las vigencias 2020 y 2021 (abril) para que las EPS presenten las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC:

Como resultado de lo anterior, el trámite de auditoría se encontraba finalizado para los siguientes períodos:

Tabla 114. Recobros radicados con trámite de auditoría finalizado a 30 de abril de 2021 (pesos $)

MES DE RADICACIÓN	PAQUETE	VALOR RECOBRADO	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
jun-20	APF_0620_01	25.809.364.916,62	1.071.313.302,00	24.738.051.614,62
	APF_S02_0620	11.272.754.160,95	8.059.828.749,39	3.212.925.411,56
jul-20	APF_0720_01	16.334.620.310,50	11.571.465.293,90	4.763.155.016,60
	APF_S02_0720	42.796.146.473,59	21.879.013.893,11	20.917.132.580,48
	APF_MYT04_0720	53.457.933.250,27	36.357.790.987,75	17.100.142.262,52
ago-20	APF_S02_0820	51.045.425.899,74	36.699.132.658,51	14.346.293.241,23
	APF_PJ_0820	43.054.763.705,81	21.338.583.400,81	21.716.180.305,00
sep-20	APF_0920_01	25.617.760.795,52	13.835.680.729,09	11.782.080.066,43
	APF_BDUAEX-REE_0920	5.436.900.467,49	2.660.393.893,54	2.776.506.573,95
	APF_MYT04_0920	32.748.147.950,64	16.371.380.301,86	16.376.767.648,78
oct-20	APF_1020_01	21.646.346.705,78	3.577.170.485,50	18.069.176.220,28
Traslados Glosa Transversal	APF_GT_090720	146.439.218.462,17	86.768.644.507,75	59.670.573.954,42
	APF_GT_010920	71.505.397.519,88	40.224.132.466,16	31.281.051.656,72
	APF_GT_1120_EPS016	21.376.802.279,32	5.582.294.133,33	15.794.508.145,99
nov-20	APF_S02_1020-1120	86.539.395.972,08	38.533.728.090,34	48.005.667.881,74
dic-20	APF_PJ_11201220	252.057.907.461,61	63.826.743.313,13	188.231.164.148,48
ene-21	APF_0121	117.390.775.915,47	55.931.812.012,68	61.458.963.902,79
Total		**1.024.529.662.247,44**	**464.289.108.218,85**	**560.240.340.631,59**

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES

6.1.8. Reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC por prestaciones efectuadas hasta el 29 de febrero de 2020.

La ADRES entre junio de 2020 a junio de 2021 ha efectuado el giro de $1.6 billones distribuidos así:

Tabla 115. Consolidado giro (junio 2020 a mayo 2021) recobros por servicios y tecnologías no financiados con la UPC (pesos $)

CONCEPTO	TOTAL	VALOR EPS	VALOR GIRADO PROVEEDORES
Art 245 de la Ley 1955 de 2019	1.351.450.806.921,46	175.814.004.182,77	1.175.636.802.738,69
DESISTIMIENTOS	3.672.428.720,27	-	3.672.428.720,27
Recursos corrientes	343.153.392.307,36	60.744.642.327,54	282.408.749.979,82
Total general	**1.698.276.627.949,09**	**236.558.646.510,31**	**1.461.717.981.438,78**

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES

Del monto anterior se tiene que:

- $1.3 billones de pesos fueron financiados con los recursos previstos en el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, que señala la posibilidad de atender con cargo al servicio de la deuda del Presupuesto General de la Nación o mediante operaciones de crédito público, las cuentas radicadas por las EPS, que resultaran aprobadas en la auditoría integral y cuyos servicios fueran prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.
- 343 mil millones de pesos fueron financiados con recursos corrientes, pagando así servicios y tecnologías prestados durante enero y febrero de 2020 antes de la implementación de los presupuestos máximos.
- Del $1.6 billones girados, el 86% del giro se ha efectuado a favor de los prestadores de servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC.

6.1.9. Reclamaciones por atenciones en salud, indemnizaciones por muerte y gastos funerarios por accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas

Reconocimiento y pago de indemnizaciones

La ADRES en cumplimiento de su función de adelantar los procesos de verificación, control y pago, implementó un modelo operativo mixto, que consiste en efectuar la auditoría directamente por parte de ADRES, así como a través de terceros contratados. Como resultado de lo anterior entre los meses de junio de 2020 a mayo de 2021, se ha efectuado giro de recursos por concepto

de servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, por valor de $519 mil millones, así:

Personas Jurídicas

Desde junio de 2020 se han girado a personas jurídicas $484 mil millones. El 99.8% de este monto corresponde a accidentes de tránsito, 0.01% a acciones terroristas y 0.01% a catástrofes naturales. En las siguientes tablas, se detallan los giros por beneficiarios del giro y por mes:

Tabla 116. Giros Mensualizados Personas Jurídicas (pesos $)

RESUMEN DE PAGO PERSONAS JURIDICAS				
MES DE PAGO	**ACCIDENTES DE TRÁNSITO**	**ACCIONES TERRORISTAS**	**CATASTROFES NATURALES**	**TOTAL**
junio-20	8.325.883.539,51	4.536.805,77		8.330.420.345,28
julio-20	4.054.966.951,90	6.217.541,81	258.020,27	4.061.442.513,98
agosto-20	6.434.702.121,15	6.780.731,28	5.310.091,49	6.446.792.943,92
septiembre-20	4.581.665.490,63	4.887.370,44	168.316,32	4.586.721.177,39
octubre-20	89.808.929.025,65	78.657.912,36	66.283.922,39	89.953.870.860,40
noviembre-20	121.872.795.535,95	196.859.005,61	4.399.271,88	122.074.053.813,44
diciembre-20	153.534.510.960,92	324.957.407,07	241.738.215,42	154.101.206.583,41
Total 2020	**388.613.453.625,71**	**622.896.774,34**	**318.157.837,77**	**389.554.508.237,82**
enero-21	35.008.776.213,96	57.421.957,88	10.797.548,66	35.076.995.720,50
febrero-21	18.873.617.895,68	37.458.154,87	1.206.848,89	18.912.282.899,44
marzo-21	14.726.924.459,49	20.642.481,00	21.818.376,00	14.769.385.316,49
abril-21	7.623.187.778,03	16.608.381,00	5.535.475,00	7.645.331.634,03
mayo-21	17.128.980.216,74	41.877.730,00	747.424,000	17.171.605.370,75
junio-21	1.792.650.103,98			1.792.650.103,98
Total 2021	**95.154.136.667,88**	**174.008.704,76**	**40.105.672,55**	**95.368.251.045,19**

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones

Personas Naturales

Desde junio de 2020 se han girado a personas naturales $34 mil millones. El 94% de este monto corresponde a accidentes de tránsito, 0.2% a acciones terroristas y 6% a catástrofes naturales. En las siguientes tablas, se detallan los giros por beneficiarios del giro y por mes:

Tabla 117. Giros Mensualizados Personas Naturales (pesos $)

RESUMEN DE PAGO PERSONAS NATURALES				
MES DE PAGO	**ACCIDENTES DE TRÁNSITO**	**ACCIONES TERRORISTAS**	**CATASTROFES NATURALES**	**TOTAL**
junio-20	442.941.117,00			442.941.117,00
julio-20	3.010.181.682,65	4.426.300,80	185.511.914,10	3.200.119.897,55
agosto-20	151.826.474,50			151.826.474,50
septiembre-20	213.281.562,50	18.442.920,00	113.970.922,50	345.695.405,00
octubre-20	2.461.879.461,78	37.973.977,50	119.760.976,50	2.619.614.415,78
noviembre-20	2.656.466.627,00		134.548.245,00	2.791.014.872,00
diciembre-20	1.979.358.757,30		200.228.452,50	2.179.587.209,80
Total 2020	**23.434.487.666,14**	**75.010.698,30**	**1.735.892.567,10**	**25.245.390.931,54**
enero-21	1.092.308.065,50		63.421.200,00	1.155.729.265,50
febrero-21	965.838.963,60	-	107.309.273,40	1.073.148.237,00

marzo-21	1.852.418.117,80	-	53.111.610,00	1.905.529.727,80
abril-21	2.572.676.919,43	-	60.469.800	2.633.146.719,43
mayo-21	2.047.067.979,51	-	101.170.785,00	2.148.238.764,51
Total 2021	**8.530.310.045,41**	**-**	**385.482.668,40**	**8.915.792.714,24**

Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones

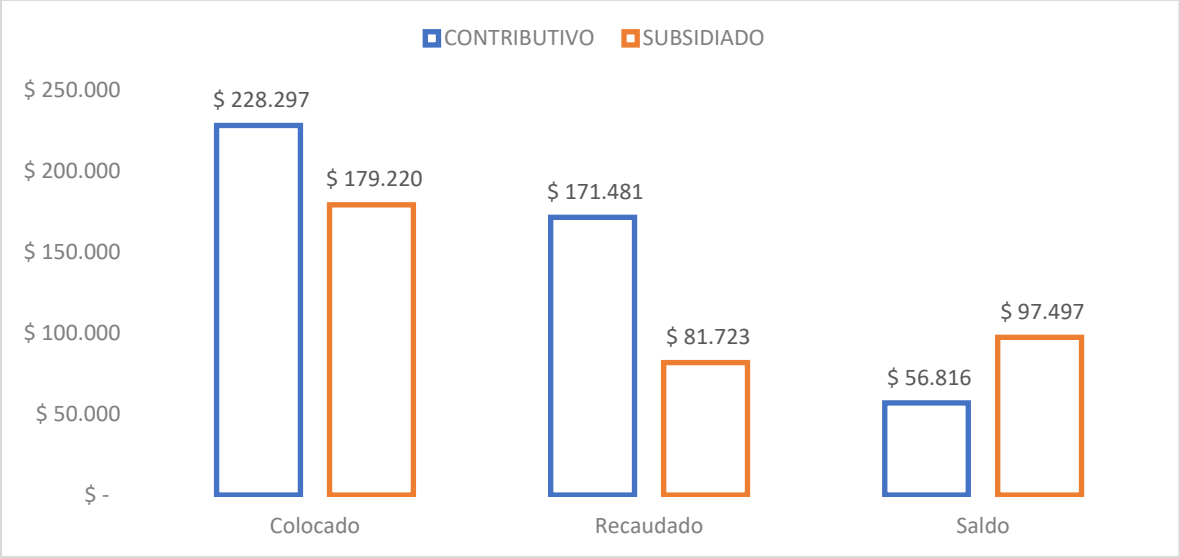
6.1.10. Compra de Cartera

Los artículos 41 del Decreto-Ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013, disponen mecanismos relacionados con la generación de liquidez a las instituciones del sector salud, a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, con cargo a los recursos de la entonces Subcuenta de Garantías hoy ADRES mediante de la Compra de Cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS con Entidades Promotoras de Salud -EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. En desarrollo de lo anterior, el artículo 10 del Decreto 1681 de 2015, compilado en el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social concede al Ministerio de Salud y Protección Social la facultad para definir los términos, objeto, condiciones, plazos, tasas, garantías exigidas y periodos de gracia para realizar las operaciones de compra de cartera.

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 de 2020 con ocasión del Coronavirus COVID19 y lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020, el referido Ministerio mediante la Resolución 619 de 2020 estableció los criterios, condiciones, plazos, garantías y periodo de gracia para la compra de cartera a las IPS con cargo a los recursos administrados por la ADRES y su posterior pago por parte de las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, en el marco de la mencionada emergencia sanitaria.

La ADRES mediante descuentos realizados a las EPS/CCF en los procesos de compensación y LMA efectuó la recuperación de los recursos por la suma de $ 253.204 millones. En la siguiente tabla se presenta la información correspondiente a la colocación, el recaudo y el saldo de recursos:

Ilustración 35 Recursos recuperados por ADRES abril 2021



Fuente: ADRES-Subdirección de Garantías. Cifras en Millones de Pesos

6.2. Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud.

6.2.1. Supervisión por riesgo

Dentro del enfoque preventivo y orientado a la mitigación de los riesgos, que afecta la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y que permita el seguimiento al manejo integral del riesgo por parte de los vigilados, se definieron herramientas de fortalecimiento del enfoque, dentro de las cuales se destacan:

Tabla 118. Acciones implementadas en el nuevo modelo de riesgos (junio 2020-mayo 2021)

ACTIVIDAD	DETALLE	NÚMERO
Riesgo en Salud	Evaluación de la gestión del riesgo en salud de Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Territoriales de Salud (ET-S), comprende: 1) la caracterización institucional de cada entidad a partir de diversos indicadores seleccionados; 2) la evaluación de modelos de atención de EPS; y, 3) la estimación y análisis del nivel de riesgo en salud de cada entidad (Alto, Medio alto, Moderado o Bajo).	35 EPS 32 Departamentos 1 Distrito
	Seguimiento a la gestión del riesgo en salud de Entidades Promotoras de Salud (EPS) y de Entidades Territoriales de Salud (ET), para estas últimas se tuvo en cuenta la situación particular de respuesta a la emergencia por COVID-19: **Riesgo Alto:** Seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las visitas a 1 EPS del Régimen Contributivo y a 3 EPS del Régimen Subsidiado y a 7 Entidades Territoriales. **Riesgo Medio Alto:** Seguimiento y cierre del Seguimiento al Deterioro de la Gestión de Riesgos en Salud a 3 EPS del Régimen Contributivo y 3 EPS del Régimen Subsidiado. A 8 ET se requirió y aplazó la acción de seguimiento. Se adelantó capacitación y entrenamiento a funcionarios de las regionales de la SNS para realizar el despliegue regional del Modelo de Supervisión Basada en Riesgos – Salud. **Riesgo Moderado:** Para 3 EPS del Régimen Contributivo y 6 EPS del Régimen Subsidiado se realizó cierre del seguimiento a la tolerancia de 13 indicadores trazadores de riesgos en salud. A 9 ET se les requirió y aplazó la acción de seguimiento. **Riesgo Bajo:** Para 3 EPS del Régimen Contributivo y 6 EPS del Régimen Subsidiado se realizó el cierre del seguimiento a la tolerancia de 5 indicadores de monitoreo de riesgos en salud. A 9 ET se les requirió y aplazó la acción de seguimiento.	10 EPS del Régimen Contributivo 18 EPS del Régimen Subsidiado 33 entidades Territoriales
Cumplimiento de condiciones financieras y de solvencia en EPS	Evaluación y publicación de los informes de evaluación de cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud con corte a mayo de 2021, en el marco de lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorias.	2 informes sobre EPS: Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado. i) junio 2020 y ii) diciembre 2020

Reservas Técnicas	Verificación de la metodología y del cálculo de reservas técnicas que deben reconocer las EPS en sus estados financieros para establecer la verdadera situación financiera de estas entidades.	88 evaluaciones a las EPS habilitadas para los cortes dic 2019 y Jun y dic 2020
Notas técnicas	Evaluación actuarial a notas técnicas remitidas a la SNS por las EAPB de Planes Voluntarios de Salud, referentes al cálculo y actualización de tarifas	125 Planes Voluntarios de Salud.
Reorganización Institucional de EPS	Conceptos sobre solicitudes de aprobación de reorganización institucional y Planes de Ajuste Financiero de las EPS, con el fin de modificar los plazos y porcentajes exigidos para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	1 PRI y 5 PAF desfavorables
Mesas de flujo financiero	Coordinación y desarrollo de mesas de flujo de recursos para que las Entidades responsables de pago y los Prestadores de servicios de salud, principalmente ESE públicas de todo el país, aclaren las cuentas de cartera y suscriban acuerdos de pago, que ayuden a la recuperación financiera de estos hospitales. A partir de la emergencia sanitaria generada por la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), estas mesas de flujo de recurso se encuentran realizándose de manera virtual.	Presenciales: 23 mesas Acuerdos por $223.195.381.371 Virtuales: 865 mesas acuerdos por $396.318.155.086 Valor total acuerdos: $619.513.536.457

Fuente**:** Delegada para la Supervisión de Riesgos- Supersalud.

6.2.2. Supervisión por cumplimiento

En el marco de las funciones de la vigilancia e inspección se efectuaron las siguientes actividades:

Tabla 119. Auditorías y visitas realizadas a sujetos vigilados

TIPO VIGILADO	TIPO ACTIVIDAD	JUN-DIC 2020	ENE-MAY 2021[51]
EAPB	Visita	17	92
	Auditoría Documental	43	34
IPS	Visita	7	104
Entidades del Orden Nacional	Auditoría Documental	6	-
Entidades del Orden Territorial	Visita	7	61
	Auditoría Documental	-	13
	Auditoría Forense	-	1
	Auditoría Integral	-	2
Específico en el Marco de la Emergencia Sanitaria[52]	Visita	128	-
TOTAL		**208**	**307**

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional- Supersalud

[51] Las visitas incluyen aquellas que tienen por objeto evaluar la implementación del Plan Nacional de Vacunación y la estrategia PRASS. La estrategia de estas visitas es coordinada por la DSI y cuentan con la participación de las Delegadas de Protección al Usuario, Riesgos y Medidas Especiales, así como de las Regionales.

[52] Relacionadas con pagos de nómina, dotación EPP, disponibilidad equipos biomédicos, operación de las UCI en las IPS, plan de expansión de capacidad instalada de infraestructura y condiciones para la atención de servicios de salud de las Entidades Territoriales y del Distrito Capital con la propuesta del Centro Hospitalario Transitorio Corferias.

Respecto del cumplimiento de la Orden 20, de la Sentencia T-760 de 2008, emitida por la Honorable Corte Constitucional, la Superintendencia Nacional de Salud elevó solicitud ante este Alto Tribunal para que se otorgara plazo de envío del informe respectivo hasta el próximo 06/07/2021. Lo anterior, en razón a que la Delegada para la Supervisión Institucional se encuentra actualmente realizando auditorías documentales a los reportes efectuados por las EPS, algunas de las cuales excedieron los tiempos previstos en el cronograma inicial de recepción de la información, con las definiciones y estructuras que permitieran llevar a cabo los análisis y conformación del informe en los términos señalados por la Honorable Corte Constitucional.

Tabla 120.

TIPO ENTIDAD	ACTIVIDAD	JUN-DIC 2020	ENE-MAY 2021
EAPB	Planes de Mejoramiento Evaluados	8	38
	Planes de Mejoramiento: En remisión por parte del vigilado, No Radicados, Otros	-	10
IPS	Planes de Mejoramiento Evaluados	20	30
	Planes de Mejoramiento: En remisión por parte del vigilado, No Radicados, Otros	20	28
Entidades del Orden Nacional	Planes de Mejoramiento Evaluados	10	22
	Planes de Mejoramiento: En remisión por parte del vigilado, No Radicados, Otros	-	7
Entidades del Orden Territorial	Planes de Mejoramiento Evaluados	17	2
	Planes de Mejoramiento: En remisión por parte del vigilado, No Radicados, Otros	21	6
TOTAL		**96**	**143**

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional- Supersalud

6.2.3. Sanciones

La Superintendencia Nacional de Salud ha reforzado su capacidad sancionatoria en materia de incumplimientos relacionados con la prestación de servicios de salud, en aquellos grupos que requieren de una mayor acción por parte del Estado por ser sujetos de especial protección constitucional; los incumplimientos concernientes a: *Prestación de los servicios de salud; Flujo de recursos y sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Reporte de información e instrucciones.*

Tabla 121. Sanciones proferidas en investigaciones administrativas (prestación servicios de salud)

ENTIDAD SANCIONADA	MULTAS (JUNIO-DIC 2020)	VALOR MILES ($) (JUNIO-DIC 2020)	MULTAS (ENE-MAYO 2021)	VALOR MILES ($) (ENE-MAYO 2021)
EPS	30	$ 10.038.555	5	$ 1.167.455
IPS	11	$ 2.376.849	1	$ 90.852
Departamentos	4	$ 605.684	2	$ 999.378
Municipios	3	$ 334.442	2	$ 63.596
Régimen especial	1	$ 263.340	0	$0
Personas naturales	4	$ 1.114.809	4	$ 931.239
TOTAL	**53**	**$ 14.733.679**	**14**	**$ 3.252.520**

Fuente. Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos- Supersalud.

Tabla 122. Sanciones proferidas en investigaciones administrativas (flujo de recursos)

ENTIDAD SANCIONADA	MULTAS (JUN.- DIC. 2020)	VALOR MILES ($) (JUNI-DIC.2020)	MULTAS (ENE- MAYO 2021)	VALOR MILES ($) (ENE-MAYO 2021)
EPS	20	$ 6.460.630	8	$ 990.293
IPS	16	$ 1.729.271	1	$ 9.085
Departamentos	0	$0	0	$0
Municipios	2	$ 131.670	0	$0
Generadores de recursos	3	$ 210.672	0	$0
Persona Natural	0	$0	1	$ 726.820
TOTAL	**41**	**$ 8.532.243**	10	**$ 1.726.198**

Fuente. Delegada de Procesos Administrativos- Supersalud

Tabla 123. Sanciones en investigaciones administrativas (reporte información-instrucciones)

ENTIDAD SANCIONADA	MULTAS (JUN-DIC 2020)	VALOR MILES ($) (JUN-DIC 2020)	MULTAS (ENE-MAYO 2021)	VALOR MILES ($) (ENE-MAYO 2021)
EAPB	14	$ 1.834.608	4	$ 272.557
IPS	248	$ 5.177.282	44	$ 460.622
Departamentos	18	$ 1.481.731	2	$ 208.960
Municipios	5	$355.510	3	$ 54.511
Generador de recursos	1	$ 65.835	0	$0
Persona Natural	9	$ 566.182	8	$ 717.735
Adres	0	$0	1	$ 54.511
Agente liquidador Persona Jurídica	1	$35.112	0	$0
TOTAL	**296**	**$ 9.516.260**	**62**	**$ 1.768.896**

Fuente. Delegada de Procesos Administrativos- Supersalud

Ley 1949 de 2019:

Desde el 8 de enero de 2019 se encuentra vigente la Ley 1949 de 2019, cuyo objeto, es el fortalecimiento de la capacidad institucional de esta Superintendencia en materia sancionatoria. En tal sentido, aumentó los mínimos y máximos de las multas a imponer entre 200 y 8.000 SMMLV para personas jurídicas y entre 50 y 2.000 SMMLV para personas naturales. En el marco de esta norma, entre junio de 2020 y mayo de 2021, se impusieron **46 sanciones por $9.799 millones**, por temas relacionados con la prestación de los servicios de salud, incumplimiento en el flujo de recursos y reporte de información. Asimismo, se encuentran **303 investigaciones en curso** bajo la vigencia de esta ley.

Adopción y seguimiento de acciones y medidas especiales

A mayo 14 de 2021 las entidades vigiladas con medidas especiales se discriminan como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 124. Entidades con medidas especiales

MEDIDA	ENTIDADES 31 DE MAYO 2020	ENTIDADES 14 MAYO DE 2021

	EAPB	IPS	TOTAL	EAPB	IPS	TOTAL
Programa de recuperación	1	0	1	1	0	1
Vigilancia especial	19	3	21	16	0	16
Intervención forzosa administrativa para administrar	0	11	11	0	14	14
Intervención forzosa administrativa para liquidar	7	1	8	9	0	9
TOTAL	**27**	**15**	**41**	**26**	**14**	**40**

Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

En cuanto a las actividades realizadas respecto a las medidas especiales durante el periodo comprendido entre el 31 de mayo de 2020 y el 14 de mayo de 2021se destacan las siguientes:

Tabla 125. Actividades Realizadas En Eapb Bajo Medida Especial

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EAPB BAJO MEDIDA ESPECIAL			
(31 de mayo de 2020 - 14 de mayo de 2021)			
PROFUNDIZACIÓN (4)	Programa de Recuperación a Vigilancia Especial	1	• COMFACHOCÓ
	Vigilancia Especial a Liquidación Forzosa	3	• AMBUQ EPS-S-ESS • COMFAMILIAR CARTAGENA • COMFACUNDI
DESESCALONAMIENTO	Vigilancia Especial a Programa de Recuperación	1	• CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.
REACTIVACIÓN DE MEDIDA		1	• AMBUQ EPS-S-ESS*
TERMINACIÓN DE PROCESO LIQUIDATORIO		1	• MANEXKA EPSI COMFACOR
*El 23 de febrero de 2021 por decisión judicial se suspende la ejecución de la resolución No. 001214 del 8 de febrero de 2021, una vez resuelta la impugnación presentada por la Superintendencia Nacional de Salud el 28 de abril de 2021, también por decisión judicial, se restablecieron los efectos del mencionado acto administrativo.			

Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

La situación de las **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB** bajo medida especial a 14 de mayo de 2021 es la siguiente:

Tabla 126. EAPB BAJO MEDIDA ESPECIAL A 14 DE MAYO DE 2021

EAPB BAJO MEDIDA ESPECIAL A 14 DE MAYO DE 2021			
RÉGIMEN	**LIQUIDACIÓN FORZOSA**	**VIGILANCIA ESPECIAL**	**PROGRAMA DE RECUPERACIÓN**
Subsidiado	EMDISALUD ESS EPS-S, COMFACUNDI, COMFAMILIAR CARTAGENA, AMBUQ EPS-S-ESS	COMFASUCRE, COMFAMILIAR HUILA, DUSAKAWI, CONVIDA, CAPRESOCA, SAVIA SALUD EPS, COMPARTA EPS- S, ECOOPSOS EPS SAS, ASMET SALUD EPS S.A.S., EMSSANAR EPS SAS, COMFAGUAJIRA, COMFAMILIAR NARIÑO, COMFACHOCÓ	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.
Contributivo	SALUDCOOP EPS OC, CRUZ BLANCA EPS	SOS S.A., COOMEVA EPS	

Subsidiado y contributivo	CAFESALUD EPS, SALUDVIDA S.A. EPS	MEDIMAS EPS SAS	

Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– IPS. Las actividades realizadas respecto de las medidas especiales, durante el periodo comprendido entre el 31 de mayo de 2020 y el 14 de mayo de 2021, se destacan las siguientes:

Tabla 127. Actividades Realizadas En Ips Bajo Medida Especial

ACTIVIDADES REALIZADAS EN IPS BAJO MEDIDA ESPECIAL			
(31 de mayo de 2020 - 14 de mayo de 2021)			
ADOPCIÓN DE MEDIDA A NUEVAS IPS	**Intervención Forzosa Administrativa para Administrar**	**2**	• Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó
			• ESE. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña
LEVANTAMIENTO DE MEDIDA		**3**	• ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira
			• ESE Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué
			• ESE Hospital Departamental de Villavicencio
REACTIVACIÓN DE MEDIDA		**1**	• ESE. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña*
TERMINACIÓN DE PROCESO LIQUIDATORIO		**1**	• ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó
***El 15 de diciembre de 2020 por decisión judicial se suspende la ejecución de la resolución No. 0012773 de 2020, una vez resuelta la impugnación presentada por la Superintendencia Nacional de Salud el 16 de febrero de 2021, también por decisión judicial, se restablecieron los efectos del mencionado acto administrativo.**			

Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

A 14 de mayo de 2021, la totalidad de IPS bajo medida especial son Empresas Sociales del Estado- ESE y la medida bajo la que se encuentran todas es intervención forzosa administrativa para administrar-IFAA:

Tabla 128. IPS bajo medida especial

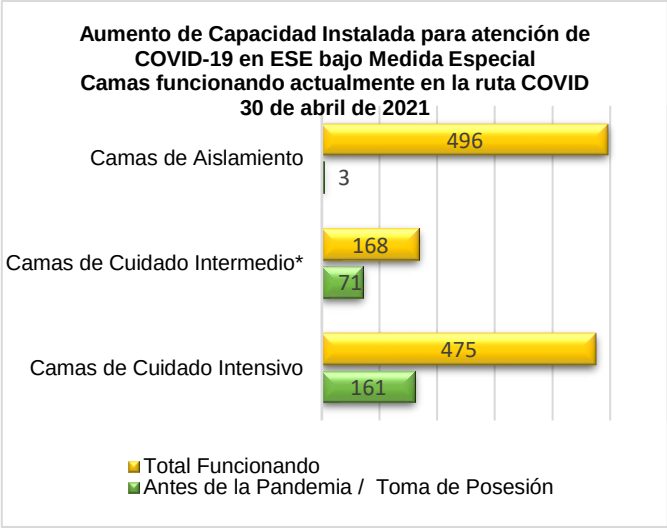
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / CIUDAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
La Guajira	Maicao	ESE Hospital San José de Maicao
Cesar	Chiriguaná	ESE Hospital Regional San Andres de Chiriguaná
Norte de Santander	Ocaña	ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares
Chocó	Quibdó	Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís
Nariño	Tumaco	Hospital San Andres ESE
Amazonas	Leticia	ESE Hospital San Rafael de Leticia
Magdalena	Santa Marta	ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche
		ESE Alejandro Próspero Reverend
Bolívar	Cartagena	ESE Hospital Universitario del Caribe

	Magangué	ESE Río Grande de la Magdalena
Sucre	Sincelejo	Hospital Universitario de Sincelejo
	San Marcos	ESE Hospital Regional de II Nivel
Córdoba	Montería	ESE Hospital San Jerónimo de Montería
	Cereté	ESE Hospital Sandiego de Cereté

Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

Mediante la Resolución 1940 del 28 de octubre de 2020, del Ministerio de Salud, se asignaron **$21.923 millones a 9 ESE** en intervención destinados a **infraestructura física y dotación de equipos biomédicos** para solventar las necesidades de atención presentadas por la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. De otra parte, para el pago de obligaciones de talento humano de la vigencia 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social ha asignado los siguientes recursos a las ESE en intervención $31.608 millones.

Ilustración 36



Fuente: Delegada para las Medidas Especiales- Supersalud

6.2.4. Administración de Justicia y Resolución de Conflictos dentro del SGSSS

Función de conciliación: A través de esta función la Supersalud ha logrado la depuración de cartera, aclaración de cuentas y la suscripción de acuerdos de pago existentes entre entidades deudoras del sistema e instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas - IPS, lo que contribuye al saneamiento contable, a la definición de la deuda entre los actores y al adecuado flujo de recursos del SGSS.

Pese a la declaratoria de emergencia sanitaria y a las restricciones de movilidad en época de pandemia, durante el periodo comprendido del 01 de junio de 2020 a corte del 07 de mayo de 2021, se adelantaron trámites conciliatorios tanto de manera virtual como presencial. Parte de

estos trámites finalizaron en la suscripción de acuerdos conciliatorios, otros comprendieron acuerdos privados con pago anticipado (desistimientos) y un gran porcentaje incluyó compromisos sobre agendas de depuración y aclaración de cartera tal como se muestra a continuación:

Tabla 129. Actas-valor conciliaciones Junio-diciembre de 2020 y enero-mayo 2021

PERIODO	ACTAS	VALOR MILES ($)	DESISTIMIENTOS	VALOR MILES ($)
Jun-Dic 2020	473	$ 180.274.728,00	107	$ 152.990.855,00
Ene-May 2021	163	$ 45.746.647,00	38	$ 65.913.728,00
TOTAL	636	$ 226.021.375,00	45	$ 218.904.583,00

Fuente: Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación- Supersalud

El total de recursos gestionados a través del mecanismo alternativo de solución de conflictos de la conciliación corresponde a **$444.925.958 mil millones de pesos**.

Función Jurisdiccional: Durante el periodo la Supersalud ha finalizado e impartido órdenes en **2.976 procesos jurisdiccionales** a través de las cuales se da respuesta a las demandas y/o se reconocen los derechos de los usuarios, y en general de los actores del SGSSS.

Tabla 130. Sentencias emitidas por asuntos jurisdiccionales

PERIODO	PRESTACIONES ECONÓMICAS	RECONOCIMIENTOS ECONÓMICOS	GLOSAS RECOBROS Y RECLAMACIONES	COBERTURA SERVICIOS PBS, COBERTURA SERVICIOS EXCLUIDOS PBS, LIBRE ELECCIÓN Y MOVILIDAD Y MULTIAFILIACIÓN	TOTAL
Jun-Dic 2020	797	575	147	418	1937
Ene-May 2021	482	367	101	203	1153
TOTAL	1279	942	248	621	3090

Fuente: Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación- Supersalud.

6.2.5. Gestión de la participación ciudadana en las instituciones del SGSSS

Con el fin de promover la participación ciudadana se llevaron a cabo las siguientes actividades, en el periodo objeto de reporte:

Tabla 131. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA (JUNIO 2020 A MAYO 2021)

ACTIVIDAD REALIZADA	LUGARES DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD (CIUDADES)	ASISTENTES

Espacio de diálogo comunitario con el Superintendente	Ibagué, Saravena, Neiva, Fusagasugá, Armenia, Bucaramanga, Barranca Medellín, Valledupar, Sincelejo, Cali, San Andrés, Manizales, Villavicencio.	246
Asistencia a eventos promovidos por terceros	Bogotá, Fusagasugá, Barranquilla, Cúcuta, Pasto, Valledupar, Popayán, Armenia, Neiva, Tunja, Santa Marta, Arauca y Armenia.	2.642
Jornadas de capacitación y participación ciudadana	Fusagasugá, Yopal, Tunja, Manizales, Apartadó, Bogotá, Quibdó, Ibagué, Cartagena, Pasto, Leticia, Villavicencio, Buenaventura, San Andrés, Inírida, Flandes, Bucaramanga, Cali, Florencia, Sogamoso, Popayán, Valledupar, Montería, Mitú, Riohacha, Santa Marta, Arauca, Medellín, Sincelejo, San Francisco, San José del Guaviare, Páez, Barranquilla, Neiva, Armenia, Girardot,	9.789
Jornadas de atención al usuario	Medellín, Pasto, Bucaramanga, Montería, Bogotá y Cúcuta.	361
Mesas de trabajo con veedores	Reuniones y/o mesas de trabajo con veedores, asociaciones de usuarios y fundaciones.	37
Rendiciones de cuentas focalizadas	Bogotá. D.C. (vía Teams para todo el país)	138
Seminarios de promoción y divulgación de mecanismos de Participación ciudadana y control social	Bogotá, D.C. (Vía Teams para todo el país).	625
TOTAL, EVENTOS DE PARTICIACIÓN CIUDADANA		200
TOTAL ASISTENTES		13.838

Fuente: Delegada para la Protección del Usuario- Supersalud.

Protección al usuario del SGSSS

Gestión de PQRD y solicitudes de información. De manera permanente se gestionan las peticiones, quejas, reclamos y denuncias formuladas por la ciudadanía, así como se resuelven las inquietudes de los usuarios frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para el periodo reportado, se tienen las siguientes cifras:

Tabla 132. Gestión de PQRD y solicitudes de información

TRÁMITE	JUNIO 2020 A MAYO 2021
PQRD	858.099
Solicitud de Información	1.245.342
Total	**2.103.441**

Fuente: Delegada para la Protección del Usuario-Supersalud.

Así mismo, en procura del acercamiento y mejora de la atención al ciudadano, se ha fortalecido la presencia institucional en el territorio Nacional, mediante la celebración de diferentes convenios interadministrativos con entidades como la Superintendencia de Industria y Comercio – Red Nacional de Protección al Consumidor, Unidad para la Reparación y

Reparación Integral a las Víctimas, Gobernaciones, Alcaldías y la Procuraduría General de la Nación, que permiten ampliar la cobertura ciudadana contando con 70 puntos de atención.

Visitas de inspección. Las visitas de inspección se realizan a las oficinas de atención al usuario de las vigiladas en aras de verificar no sólo las condiciones de atención, sino también la gestión y solución de fondo a las PQRD; estas visitas se lideran desde la Dirección de Atención al Usuario (DAU) con el apoyo de las Oficinas Regionales, haciendo presencia en el territorio.
En el periodo reportado se efectuaron un total de **181 visitas**, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 133. Número de Visitas Realizadas de junio 2020 a mayo 2021

PERIODO	VISITAS
2020 (junio-diciembre) – Subtotal 1	91
Visitas realizadas por las Regionales	70
Visitas realizadas por DAU y Regionales	16
Visitas realizadas por DAU	5
2021 (enero-mayo) – Subtotal 2	**9**
Visitas realizadas por las Regionales	76
Visitas realizadas por DAU	14
TOTAL (1+2)	**181**

Fuente: Delegada para la Protección del Usuario- Supersalud.

Medidas Cautelares. Para proteger los derechos de los usuarios, en ejercicio de la facultad conferida en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, entre junio de 2020 y mayo de 2021, se han proferido como medidas cautelares, 9 órdenes de inmediato cumplimiento para la solución de múltiples casos por diferentes barreras al acceso a los servicios en salud, incluyendo tratamientos y entrega de medicamentos para pacientes de alto costo.

Ilustración 37 Medición

PERIODO	TIPO
1 de junio de 2020 al 9 de mayo de 2021	**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS CANAL TELEFÓNICO con un promedio de satisfacción (calificaciones excelente y bueno) del 80%entre junio y diciembre de 2020 y 87% entre enero y abril de 2021.**

Fuente: Delegada para la Protección del Usuario- Supersalud.

6.2.6. Actuaciones especiales de la Superintendencia Nacional de Salud frente a la Emergencia Sanitaria por Covid-19

La Superintendencia Nacional de Salud en respuesta a la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19, realizó acciones tendientes a la protección de los derechos de los usuarios del SGSSS, la articulación de grupos de alto nivel de competencia para la inspección, y

acompañamiento regional y por departamento; la consideración para la flexibilización de la inspección y la vigilancia a fin de garantizar ejercicios rápidos y directos sin perder el rol de supervisor; el desarrollo del control preventivo mediante la expedición de actos administrativos; la ampliación de las capacidades regionales con participación directa de los referentes en las regiones; el fortalecimiento de las acciones a través de acuerdos de coordinación con los gremios tales como ACEMI, GESTAR SALUD y FENALCO; la gestión para ampliar el número de camas hospitalarias en el país con el fin de apoyar las fases de contención y mitigación del COVID19 y así garantizar la atención oportuna de los usuarios que hayan sido diagnosticados; aunado al despliegue de acciones internas como medida de protección del Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud.
A continuación, se mencionan las medidas adoptadas en materia de vigilancia e inspección, frente a la emergencia sanitaria por Covid-19, así:

Protección de los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud

- ✓ Permanece el fortalecimiento a los canales de atención de la Supersalud: formulario web, video llamada, llamada en línea, chat, escrito, telefónico, redes sociales a disposición de los ciudadanos **24 horas, 7 días** de la semana; de otro lado, se implementó la opción # 6 en la línea gratuita nacional 018000513700, para orientar de manera exclusiva a los usuarios con inquietudes o reclamos sobre la COVID-19 y la opción # 7 para orientar a los usuarios sobre el Plan Nacional de Vacunación.

- ✓ Durante la emergencia sanitaria del Covid-19, esto es, desde marzo 2020 a la fecha, se ha efectuado estricto seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias -PQRD-, relacionadas con presuntas **demoras en la práctica y entrega de resultados de la Prueba Molecular Coronavirus, COVID-19, PT PCR**, a través de la formulación de requerimientos de información a **49 vigiladas** con el fin de que fueran atendidas y resueltas de fondo a los usuarios, logrando el cierre efectivo de las mismas.

- ✓ Se focalizaron acciones de inspección y vigilancia mediante requerimientos y mesas de trabajo con las vigiladas, respecto de las PQRD por demora en la atención domiciliaria y entrega de resultados de pruebas Covid-19 a la población de **madres gestantes, adulto mayor y alto costo.**

- ✓ Luego de visitas inspectivas para la verificación del sistema integrado de atención al usuario de diferentes EAPB, se adoptaron **178 planes de mejoramiento**, de los cuales 44 fueron ejecutados de manera satisfactoria por las vigiladas, 130 se encuentran en ejecución, y 4 fueron trasladados a la Delegada de Procesos Administrativos para evaluar la pertinencia de dar curso a investigaciones administrativas sancionatorias.

- ✓ Con fundamento en los hallazgos identificados y el comportamiento de las PQRD se llevaron a cabo **39 mesas de trabajo con 21 EPS y 15 gestores farmacéuticos** con la finalidad de ejecutar planes de mejoramiento a corto, mediano y largo plazo.

Se realiza seguimiento permanente a los canales de atención no presenciales de los vigilados, logrando monitorear desde el periodo de pandemia las líneas de atención telefónica, portales web, así:

Tabla 134. Seguimiento Canales de Atención no presenciales

2020	2021
ET – Universidades -EPS	**ET – Universidades -EPS**
102 Líneas de atención para COVID	**201** Líneas de atención para COVID
112 Portales web	**180** Líneas de atención al usuario
	7 Portales web
Operadores Farmacéuticos	**Operadores Farmacéuticos**
26 Líneas de atención	**158** Líneas de atención
16 Portales web	**16** Portales web

Fuente: Superalud

A partir del monitoreo efectuado se ha verificado el efectivo funcionamiento de los canales de atención, y se han identificado falencias, frente a las cuales se ha exigido a los vigilados los correctivos pertinentes, en los siguientes aspectos:

- ✓ Disponibilidad de la información general sobre Coronavirus, en su página web.
- ✓ Publicación de la Red prestadora para la atención en su portal web.
- ✓ Canales de radicación en la página disponibles para la formulación de PQRD y canales alternos, por ejemplo, aplicaciones para teléfonos inteligentes.
- ✓ Publicación de horarios de atención por chat.
- ✓ Acceso para personas con discapacidad a los canales no presenciales de atención.
- ✓ Atención efectiva en las líneas telefónicas dispuestas para el usuario
- ✓ Garantía de disponibilidad de los canales no presenciales.

A través de correos electrónicos masivos, y mensajería de texto, se remite de manera permanente información relacionada con el acceso a los servicios de salud y con la prevención del COVID-19.

Acciones de IV relacionadas con necesidades del sector y alertas desde la Supervisión de Riesgos.

- ✓ Mediante Circular Externa 000017 de 2020 se impartieron instrucciones para el reporte de información relacionada con la atención en salud, peticiones, quejas, reclamos y denuncias y procesos judiciales y se modificaron instrucciones de las circulares 04 y 08 de 2020. Entre la información solicitada a las EAPB, mediante esta circular, se encuentra la relacionada con atenciones no presenciales realizadas a través de centros de atención telefónica, medios virtuales, telesalud o atención en domicilio a pacientes con enfermedades de alto costo, pertenecientes a los grupos de riesgo de: **Cáncer, Enfermedad Renal Crónica, VIH/SIDA, Artritis reumatoide, hemofilia, enfermedades huérfanas, hepatitis C. Insuficiencia cardiaca, ERC, tuberculosis, gestantes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma e insuficiencia cardiaca.**

  - ✓ Con la Circular Externa 000018 de 2020, se impartieron instrucciones y requerimientos de información en el marco de la pandemia por COVID-19. Con esta circular se derogaron las circulares externas 005 y 010 de 2020 y se modificaron instrucciones en cuanto al reporte de información establecidas en la Circular externa 017 de 2020; de esta forma se concreta y resume la información de pruebas y seguimiento a conglomerados requerida

por la Supersalud, teniendo en cuenta que con la implementación y funcionamiento de nuevos sistemas de información liderados por el MSPS y el INS, se podía contar con información similar a la de la Circular 10 y que esto evitaría requerimientos dobles a los vigilados.

- ✓ Con base en lo dispuesto en la Resolución 521 de 2020 respecto a la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio, la Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud estructuró un esquema de alertas tempranas con el fin de prever las situaciones que pueden llevar a la materialización del riesgo en salud en la población afiliada; el **esquema de alertas tempranas** se desarrolla bajo la evaluación de tres componentes: **Cobertura, Satisfacción y Calidad**, los cuales permiten clasificar las entidades en niveles de alerta de riesgo Alto, Medio y Bajo. Como resultado de la integración de los tres componentes, se evaluaron en total 26 EPS, de las cuales el 61,5% (n=16) se clasificaron en riesgo alto, el 11,5% (n=3) en riesgo medio y el 26,9% (n=7) en riesgo bajo. Para las EPS con alerta de riesgo alto les fue requerido y evaluado su plan para la atención de la población en aislamiento obligatorio preventivo, según los criterios establecidos por la Resolución 521 de 2020; así mismo, copia de los contratos que soportan los servicios para garantizar los medios de atención: telefónica, virtual, telesalud, y domiciliaria, según lo establecido por la misma norma.

- ✓ De igual forma se adelantaron estrategias de inspección y vigilancia en el marco del modelo de supervisión, que incluyeron la generación de alertas y la formulación del respectivo plan de mejoramiento, siendo las siguientes:

Tabla 135. Estrategias de inspección y vigilancia

ESTRATEGIA	VIGILADO	ACCIONES ADELANTADAS
Visitas de seguimiento a lo dispuesto en la Resolución 521 de 2020	EPS	Ocho (8) visitas realizadas: Siete (7) entidades se encuentran en seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de las visitas. Nota: a una (1) de las entidades visitada le fue ordenada intervención forzosa administrativa, por lo que se concluyó el proceso de visita.
Visitas de seguimiento a procesos de expansión de servicios hospitalarios	ET - IPS	Visita a tres (3) procesos de expansión en 3 departamentos. Dos (2) Entidades Territoriales de Salud departamentales, una (1) Entidad Territorial de Salud municipal, una (1) Entidad Territorial de Salud distrital, y tres (3) IPS que operaron zonas de expansión de servicios. Una (1) ET y su respectiva IPS se trasladó previa remisión de informe de visita al vigilado, a la Delegada de Procesos Administrativos de esta Superintendencia, a la Contraloría, Procuraduría y Fiscalía. Las demás visitas de expansión se encuentran en proceso de remisión de informe a vigilados, así como en trámites sancionatorios que apliquen.

Fuente: Delegada para la Supervisión de Riesgos-Supersalud.

Otras acciones de IV en el marco de la gestión Covid 19

- ✓ **Seguimiento al cumplimiento de las Circulares 5, 6, 8, 17 y 18**, en las cuales se imparten instrucciones a las ET Departamentales y Distritales, EAPB e IPS, respecto de la adopción

de medidas en los componentes asistencial, financiero, administrativo y jurídico, para la contención y mitigación de la pandemia acorde con los lineamientos impartidos por el MSPS.

- ✓ **Ejecución de 65 visitas a IPS y 12 CRUE** en Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca (2), Antioquia (2), Atlántico, Barranquilla, Santander (2), Sucre y Córdoba, para verificar la disponibilidad y uso de la capacidad instalada registrada en REPS, así como el control que de ésta debe realizar la ET, en el marco de lo establecido en los art. 1 y 4 del Dec. 538/2020 y la Circ. 012/2020 de la SNS. Al respecto, se remitieron informes al MSPS y se dio traslado a la Delegada de Procesos Administrativos para lo pertinente.
- ✓ **Ejecución de 52 visitas a IPS** en 12 ciudades del país, para verificar: pago de salarios y honorarios del personal vinculado, disponibilidad de equipos médicos y EPP, y proceso de entrega de EPP por parte de las ARL, a través de las publicaciones que realiza FASECOLDA.
- ✓ **Expedición de 1.877 requerimientos a IPS por no reporte de información,** de acuerdo con lo establecido en la Res. 676/2020, modificada por la Res. 992/2020 del MSPS, se efectuó seguimiento diario y semanal, focalizando en aquellas IPS que registran en REPS capacidad instalada de UCI – UCIM y las demás IPS se canalizaron a través de las ET. Se ha trasladado a la Delegada de Procesos Administrativos 41 IPS, para lo pertinente.
- ✓ **Expedición de 276 requerimientos a EAPB,** en razón a información remitida por el MSPS y el INS por falta de seguimiento y omisión en el reporte de los aplicativos SEGCOVID y SIVIGILA.
- ✓ **Mesas Técnicas**: La Dirección de IV para Entidades del Orden Territorial con acompañamiento de la Dirección de EAPB ha realizado cerca de 175 mesas técnicas para determinar el nivel de desempeño de las ET en el marco de la Emergencia Sanitaria.
- ✓ **Modelo de ampliación y/o expansión hospitalaria del Distrito de Bogotá.** En conjunto con la Delegada de Riesgos, se realizó visita a la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con el fin de verificar el modelo de ampliación y/o expansión hospitalaria del Distrito Capital implementado en Corferias, la cual se fundamentó en: a) Ejecución de 3 ciclos de auditoría, en los que se formulaban alertas que fueron notificadas al vigilado con el propósito que definiera y ejecutara las acciones de mejoramiento que mitigaran los riesgos identificados; b) Visitas de campo a las instalaciones del Centro Hospitalario Transitorio Corferias, en algunas sedes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente; y c) Auditoría documental, respecto de la información solicitada, así como la de reporte regular, requerida y presentada por la entidad vigilada.
- ✓ **Seguimiento a la ejecución del Plan Nacional de Vacunación y la implementación de la Estrategia PRASS**, de acuerdo con el Dec. 109/2021. Se conformó un equipo élite que se desplaza a los territorios para hacer monitoreo de las acciones que adelantan las IPS, EAPB y Secretarías de Salud, generando alertas tempranas que deben ser atendidas por los vigilados, las cuales son objeto de monitoreo permanente sin perjuicio de la adopción de medidas administrativas que pudieran corresponder. Durante el primer ciclo, se adelantaron 177 acciones de IV, a lo largo del país. Adicionalmente se han ejecutado 15 visitas a vigilados en Bogotá, 167 requerimientos de información a ET y 10 requerimientos a EAPB con el objeto de obtener explicaciones por irregularidades en la implementación y ejecución del plan nacional de vacunación. Los resultados de estas acciones son objeto de traslado a entes de control y a la Delegada de Procesos Administrativos, para lo de su competencia.

Proceso Sancionatorio en el Marco del Covid 19

En el período comprendido entre junio de 2020 y mayo de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud impuso 17 sanciones por **$5.058 millones** y cuenta con **64 investigaciones en curso** por prestación de los servicios de salud y reporte de información asociados con COVID 19.

6.3. Instituto Nacional de Salud – INS

La gestión desarrollada para la vigencia 2020 y 2021 se sustentó en cinco líneas de trabajo soportadas en dos pilares estratégicos para dar respuesta a la pandemia por covid-19: el primero, la creación de equipos funcionales que superaban la estructura general del INS, para lo cual se debieron asignar nuevos roles y mover posiciones; y un segundo pilar, que consistió en la creación rápida de redes integradas por entidades públicas y privadas, para expandir capacidades.

Dentro de las cinco líneas de trabajo que el INS ejecutó para la respuesta, todas fueron fortalecidas y la gran mayoría estaban soportadas en la estructura orgánica, otras debieron crearse o ajustarse para el plan de respuesta institucional a la pandemia. En general, el INS se concentró en cinco grandes frentes misionales: la vigilancia en salud pública, el diagnóstico por laboratorio, la vigilancia genómica, el desarrollo y aplicación de los modelos matemáticos y la investigación en salud pública.

Una parte fundamental de la respuesta es la vigilancia en salud pública soportada en el Sistema Nacional de Vigilancia, SIVIGILA, una estructura piramidal que tiene su base en todos los municipios y territorios del país. Un proceso que ha sido fundamental para el INS y que monitorea 107 eventos de interés en salud pública. Por la pandemia, se presentó un incremento del 86% de las alertas tempranas que se reportan al SIVIGILA y, se realizaron más de 1.400 asistencias técnicas en salas de análisis de riesgo, desde el inicio de la pandemia hasta el término del año 2020. Este trabajo incluyó la capacitación para la vigilancia y respuesta a un virus emergente, es decir, nuevo en el país y en fase de investigación.

El INS ha estado más de 420 días en terreno a través de sus equipos de respuesta inmediata, acompañando la respuesta de las Entidades Territoriales para la vigilancia y el seguimiento de casos, la contención de conglomerados asociados a Covid-19 y los demás eventos de interés en salud pública.

A través de la expansión de capacidades, el INS debió ir más allá de sus funciones de ley para crear una infraestructura diagnóstica confiable y en todo el territorio nacional que permitiera la detección de la infección por SARS-CoV-2 en la población colombiana. El INS lideró, no solo la conformación de la red diagnóstica más grande que se haya construido en el país para un evento en salud pública, involucrando actores públicos y privados, sino que también debió administrar la limitación de los recursos existentes, debido a que hasta el treinta de marzo de 2020 no existía ningún reactivo comercial en el país.

Para avanzar en la red, el INS hizo un inventario de los laboratorios que en Colombia podían desarrollar capacidad para el diagnóstico molecular muy rápidamente o que ya la tuvieran. Luego de consolidar una lista de chequeo, se debió verificar uno a uno, que los laboratorios cumplieran con los requisitos técnicos, la infraestructura y talento humano para operar en condiciones seguras y de alta calidad, de tal modo, que se dio una fase de transferencia tecnológica y de fortalecimiento de más de cien laboratorios. El país pasó de procesar 200 pruebas a más de 60 mil diarias, en 7 meses del primer año de respuesta a la pandemia.

En diciembre de ese mismo año, el país ya contaba con una capacidad para hacer más de 80 mil pruebas, en 27 departamentos, el distrito capital y 162 laboratorios. En resumen, se logró implementar una infraestructura para el diagnóstico molecular e investigación en salud pública que no existía en el país, como consecuencia de por lo menos a15 años de atraso en inversión en ciencia y tecnología para la red de laboratorios pública y privada.

EL INS, además, aseguró un gran repositorio nacional de información para el reporte de los resultados de los laboratorios de la red. Esa gran bodega de información se denominó SISMUESTRAS y recientemente se desarrolló su interoperabilidad con la aplicación CoronApp, para facilitar la consulta de resultados de pruebas covid para viajeros colombianos que se desplacen en el territorio nacional. De esta manera, las personas pueden conocer con antelación a su viaje, si tienen una prueba positiva y seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias para evitar o reducir los riesgos de propagación.

Se estableció, además, una red con colaboradores de diferentes entidades y la academia, convocada por el INS, para propiciar un dialogo técnico de alto nivel y revisión externa permanente que permitió retar y potenciar los modelos epidemiológicos del INS para proyectar los posibles escenarios de la epidemia en Colombia y monitorear el efecto de las medidas.

En total, el INS entregó 55 veces los escenarios de la pandemia en las diferentes ciudades del país, al Ministerio de Salud y no sólo proyectó los modelos matemáticos y aportó documentos técnicos sobre cómo se calcula el Rt en Colombia, sino que además hizo un seguimiento continuo de las alertas de la pandemia a nivel mundial y entregó información para la toma de decisiones por parte del Ministerio.

También se construyó un dashboard, o tablero con los datos abiertos, de la pandemia que son competencia de la entidad, convirtiendo a Colombia en uno de los tres países en América Latina en cumplir con políticas de Open Data. El INS también diseñó una matriz de priorización que se utiliza en el comité estratégico del Ministerio con los principales indicadores de la pandemia y presentó el informe del Observatorio Nacional de Salud, ONS, sobre las consecuencias de la pandemia en distintos grupos poblacionales y el comportamiento de la mortalidad.

La investigación fue y es una línea permanente de trabajo en la pandemia, INS creó los protocolos para validación de pruebas diagnósticas comerciales y para hacer vigilancia genómica; desarrolló 35 investigaciones en SARS-CoV -2, además de desarrollar un Elisa colombiano con un 91% de efectividad para la detección de anticuerpos, usando el suero de pacientes colombianos. Es pertinente destacar el estudio de seroprevalencia en diez ciudades del país, con la colaboración 12 universidades y un presupuesto de 18 mil mi millones de pesos, para conocer el porcentaje de población afectada y contribuir con información para tomar decisiones por parte de autoridades competentes en salud pública.

Algunas de las líneas de trabajo mencionadas fueron fortalecidas para la respuesta, otras se adicionaron o fueron creadas, mientras tanto el Instituto desarrollaba a cabalidad sus objetivos misionales, como el monitoreo permanente de vigilancia en salud pública de más de cien eventos de interés por ejemplo rabia, chagas, encefalitis equina y cándidas en servicios de salud, entre otros; también mantuvo la coordinación de la red nacional de trasplantes de órganos y tejidos que se adaptó a las dificultades impuestas por la pandemia. El INS desarrolló la propuesta técnica y los protocolos para la gestión ininterrumpida de la red de trasplantes y cerró el año 2020 con un total de 804 trasplantes realizados. Así mismo, mantuvo y superó la producción de bienes de interés en salud pública, cumpliendo las metas propuestas.

El INS además lideró una agenda de comunicación externa en sus distintos grupos de interés. La pandemia puso en el centro de la opinión pública las actividades técnicas de la entidad, por esta razón se debió diseñar una estrategia de comunicación y traducción del conocimiento científico del INS en la opinión pública.

Se diseñaron y escribieron textos en infografías, boletines, campañas y mensajes claves para hacer más comprensible y efectiva la divulgación. En este escenario, la pandemia también marcó el desarrollo de los productos informativos del INS, lo que se ve reflejado en el diseño de micrositios de información especializada con los datos e indicadores de la pandemia y la profundización de las redes sociales como elementos centrales de la estrategia de comunicación de la entidad en el año 2020.

El micrositio Coronavirus del INS, incorporó progresivamente los diferentes módulos de información que a la fecha se encuentran disponibles al público general y que fue posible desarrollar con el apoyo técnico del equipo de vigilancia, SisMuestras y el Observatorio Nacional de Salud, ONS. La implementación se realizó a través de Infogram y la conexión con los datos entregados desde la Dirección de Vigilancia y de la Dirección de Redes, generando sinergia al proceso y oportunidad en la entrega de los datos al público, además de la implementación conjunta con el Observatorio Nacional de Salud para los módulos de positividad y de análisis de indicadores por municipios para tomadores de decisiones y los históricos correspondientes a los boletines de poblaciones especiales.

Así mismo, la entidad mantuvo una comunicación oportuna, clara y pedagógica alrededor de la pandemia con la vocería de la Directora del Instituto Nacional de Salud, en medios de comunicación masivos, en espacios académicos, incluso en el Congreso de la República, por invitación de este órgano legislativo, y en los demás foros a los que fue invitado el INS.

Según un estudio reputacional, con corte a marzo de 2021, realizado por la firma consultora CIFRAS y CONCEPTOS, con la financiación de la Casa Editorial El Tiempo y la Universidad del Rosario, la Directora del Instituto Nacional de Salud, fue la funcionaria pública con mayor credibilidad en los distintos grupos de edad analizados, a excepción de los mayores de 83 años que la ubican de segunda después del Ministro de Salud. Cabe anotar que la Directora del INS se mantiene estable en las mediciones, siempre con porcentajes superiores al 53% en una escala que también se califica a los medios de comunicación y otras fuentes que aparecen con porcentajes inferiores.

Siendo la comunicación un aspecto relevante, por la trascendencia que adquiere la entidad en la respuesta a la pandemia, en los momentos de mayor algidez, fue muy importante generar confianza y credibilidad institucional, especialmente en el primer año de afectación, cuando se sentaron las bases de la respuesta por parte del Gobierno Nacional, en la cual el INS cumplió con un plan de trabajo de acuerdo con sus competencias técnicas y más allá de sus funciones para cumplir resultados.

6.3.1. Estructura y gestión del INS

El INS, de acuerdo con el Decreto 4109 de 2011, modificado por el Decreto 2774 de 2012, es una entidad pública del orden nacional perteneciente al sector de Ciencia, Tecnología e Innovación y al sector Salud y Protección Social; su misión de centra en coordinar en el país el sistema de vigilancia en salud pública, operar las redes de donación, trasplantes y sangre y generar

conocimiento técnico especializado en salud pública, para la formulación, ajuste y evaluación de políticas públicas; así mismo, formar talento humano altamente especializado para la vigilancia en salud pública y producir Insumos de interés especial para la salud pública.

Para dar cumplimiento a su objetivo misional, el INS cuenta con cinco (5) objetivos misionales, los cuales se complementan con un objetivo transversal, como se aprecia a continuación:

1. Desarrollar y gestionar el conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;
2. Realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina;
3. Promover la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios, de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto;
4. Adelantar la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de Insumos biológicos;
5. Actuar como Laboratorio Nacional de Referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia Tecnología e Innovación;
6. Implementar las acciones administrativas y misionales en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Los objetivos misionales se relacionan con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, de manera especial con el pilar de EQUIDAD. En Equidad se definieron 0nce (11) objetivos, de los cuales, de manera directa se incluye al INS, como integrante del sector Salud y Protección Social, en el objetivo 2 “SALUD PARA TODOS CON CALIDAD Y EFICIENCIA, SOSTENIBLE POR TODOS” y concurrente con otros sectores en el objetivo 4 “ALIANZA POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN”.

Dentro del objetivo 2, se encuentra que la gestión Institucional le aporta a los componentes:

- Fortalecer la rectoría y gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como al territorio (objetivos misionales 3, 4 y 5).
- Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad (Objetivos misionales 4 y 5).
- Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad de los trabajadores de la salud (objetivos misionales 3, 4, 5 y 6).

Las acciones preponderantes se enmarcan en el Plan Sectorial de Gestión y Desempeño y los objetivos misionales le contribuyen al ODS 3. Salud y Bienestar.

Actualmente el INS, tiene a su cargo cinco objetivos misionales y uno transversal, no obstante, desde el año anterior ha tomado un papel protagónico en la gestión para atender la emergencia internacional declarada por la propagación de la COVID-19, que dio lugar a la generación de un plan de respuesta, alineado con el Plan Nacional de Respuesta y Emergencias, implementando acciones en cinco líneas de trabajo:

- Vigilancia y respuesta en salud pública (SIVIGILA)
- Capacidad diagnostica de los laboratorios (Generar capacidad y calidad de diagnóstico en territorio)
- Modelamiento matemático (análisis del avance y prospección de la situación, para toma de decisiones).

- Investigación en salud pública (investigación para generar capacidad de respuesta a temas de interés, de manera ágil y fundamentada en evidencias).
- Traducción del conocimiento (entrega de información de manera simple, ordenada y comprensible por todos).

La contingencia no apartó al INS del cumplimiento de su misionalidad, la cual se desarrolló paralelamente, como se puede ver a continuación:

1. **Desarrollar y gestionar el conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas;**

La Dirección de Investigación en Salud Pública – DISP, gestionó la consecución de recursos para formular y ejecutar proyectos de investigación para entender la dinámica de la enfermedad y transmisión de SARS-CoV-2, de los cuales se resaltan: análisis genómico de la introducción de SARS-CoV-2 en Colombia y estudio de la variabilidad de los genomas virales durante la pandemia; seroprevalencia de SARS-CoV-2 durante la epidemia en Colombia: estudio país y proyectos de seroconversión y seguimiento a vacunados.

2. **Realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina;**

Se conformó el grupo “Genómica de Microrganismo Emergentes” encargado en estos momentos de realizar toda la vigilancia genómica de SARS-CoV-2. A fecha de 14 de junio de 2021 se han publicado 1446 secuencias y 60 linajes.

Se ha continuado con la secuenciación de genoma completo de patógenos bacterianos.

Se han formulado 11 proyectos de investigación, casi el 50% de la meta planteada para el año y, 6 propuestas de anteproyectos para convocatorias internacionales.

En cuanto a la consolidación de redes de gestión de conocimiento, se cambió la política de tratamiento, para la infección por Plasmodium falciparum.

Se lanzó el micrositio de la RED MALARIA y la RED CHAGAS para la interacción de los actores en un espacio virtual.

Se consolidó el Plan Nacional de Investigación operativa en tuberculosis para Colombia liderado por el INS y articulado con el MSPS, la OPS y los actores clave.

Se certificó el Laboratorio de referencia de vitaminas y minerales del Grupo de Nutrición por el CDC.

Se continúa con el proceso de protección de la tecnología de diagnóstico GiardiaTech y se desarrolló la tecnología ELIPSE-COL.

Se logró la participación de Colombia en el proyecto internacional "TOWARDS ELIMINATION OF CONGENITAL TRANSMISSION OF CHAGAS DISEASE IN BOLIVIA, BRAZIL, COLOMBIA AND PARAGUAY" liderado por FIOCRUZ Brasil, con una financiación para Colombia de 3.629.269 USD proveniente de UNITAID.

Se publicaron 76 artículos científicos en diferentes revistas nacionales e internacionales indexadas de impacto en salud pública. De los cuales 18 fueron publicaciones del nuevo virus SARS-CoV-2

3. **Promover la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios, de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto;**

En 2020 se ajustaron los cronogramas de acuerdo a las necesidades en el marco de la emergencia en salud pública por COVID-19. Estos ajustes no modificaron el resultado ni la gestión final del ONS, cumpliéndose los objetivos de la dependencia.

Se publicó **el Informe 12**: COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo:

https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/12.%20COVID19%20en%20Colombia,%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf.

Se hace un análisis de las consecuencias directas e indirectas del avance de la pandemia hasta octubre 2020, evaluando las afectaciones diferenciales y la repuesta. Este se presentó en diciembre de 2020 ante el comité de expertos del Ministerio de Salud y en marzo de 2021 se hizo un lanzamiento institucional y disposición del documento al público, junto con **su resumen ejecutivo**:

http://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Resumenes%20Ejecutivos/Resumen%20ejecutivo%20informe%2012%20COVID-19%20en%20Colombia,%20consecuencias%20de%20una%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf

Se publicaron **dos Boletines técnicos:**

Boletín 16 (2020). Los modelos matemáticos en la estimación del posible contagio de COVID 19 por municipio

https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletn%2016/index.html.

Boletín 17 (2021). Mortalidad por COVID-19 en Colombia

https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin-15/index.html#.

Publicación de **dos *Policy Brief*,** segundo semestre de 2020: Estimación del número reproductivo efectivo de la transmisión del COVID-19 en Colombia.

https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Historico_Rt/Estimaci%C3%B3n%20del%20n%C3%BAmero%20reproductivo%20efectivo%20de%20la%20trasmisi%C3%B3n%20del%20Covid-19%20en%20Colombia.pdf

y el primer semestre de 2021: Los modelos matemáticos en epidemias: aunque no son la cura, ayudan

http://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Guas%20Mediadoras%20de%20Conocimiento/Policy%20Brief%20modelos%20matemáticos%20de%20epidemias.pdf

Se diseñaron **dos videos** para la red de Criptococosis

(https://my.visme.co/view/4dy361ky-red-de-conocimiento-criptococosis)

y la red de PulseNet

(https://my.visme.co/view/z4pxwwvo-red-de-conocimiento-pulsenet)

"*Invitación actores a registrarse en el micrositio de Redes ONS*", con el objetivo de invitar a los actores de las redes INS a registrarse en la plataforma de redes.

En el marco de la atención de la emergencia en salud pública por la pandemia por COVID-19, el ONS realizó el aporte de evidencia a la toma de decisiones a nivel central con informes semanales de la situación en el país y principales ciudades (*factsheets*). El equipo del ONS ha contribuido de manera esencial en el proceso de toma de decisiones con información generada a través de la construcción de modelos matemáticos complejos de proyecciones de la epidemia en el país a nivel nacional y subnacional, evaluando el impacto de medidas para el control de la epidemia. Se ha realizado:

- Revisiones Sistemáticas de Literatura (RSL) sobre temas de interés para la toma de decisiones.
- **51 documentos** de proyecciones del comportamiento a nivel nacional, departamental, ciudades capitales y otros municipios de interés por medio de ejercicios de modelación matemática y seguimiento al comportamiento de la epidemia, desde segundo semestre de 2020.
- Estimación del número reproductivo efectivo (Rt) para el país y ciudades principales, con **actualización diaria.**
- Publicación de **cuatro visores de datos** (herramientas informáticas de visualización) de actualización diaria de datos sobre: a) Descripción de casos a nivel municipal, b) Tasas de incidencias y mortalidades departamentales y municipales, c) Rt municipal y nacional y d) Positividad pruebas PCR, nacional y municipal.
- Publicación **de 43 productos de gestión de nuevo conocimiento** que abarcan temáticas de interés en salud pública y metodologías de investigación, cualitativas y cuantitativas
- En las Redes de Conocimiento en Salud Pública (RCSP) se consolidaron las publicaciones de las seis redes de investigación del INS. Se publicó el **documento:** "Metodología para el diseño, implementación y seguimiento de una red de conocimiento en salud pública". Se obtuvo una nueva **plaza de posdoctorado** financiado por Minciencias: convocatoria 891 de 2020. Se presentaron formalmente a los referentes de cinco redes la visualización del espacio virtual creado y las herramientas de interacción.

Durante el primer semestre 2021 se participó en **cuatro encuentros** virtuales:

- Asistencia técnica virtual al ciudadano Jorge Macabare con el objetivo de presentar la creación y funcionamiento del Observatorio Nacional de Salud-ONS y dialogar sobre las inquietudes en relación al tema.
- Asistencia técnica virtual a estudiantes de la Asociación Científica de estudiantes de Medicina de Colombia ASCEMCOL. Objetivo: presentar la creación y funcionamiento del Observatorio Nacional de Salud-ONS y dialogar sobre las inquietudes en relación al tema.

- Mesa técnica de la Red Nacional de observatorios de DDHH (RODHI). Objetivo: socializar y aprobar el plan de trabajo del nodo Bogotá 2021.
- Presentación de la plataforma web de la red de conocimiento de salud Pública del ONS a los miembros de red de desigualdades sociales en salud y clase social.

4. Adelantar la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de Insumos biológicos;

El INS tiene un sistema de información para la vigilancia en salud pública-Sivigila, que en sus 15 años de existencia ha permitido la captación de información de 106 eventos de interés. La cobertura de este sistema aumentó de 2019 a 2020 en 2,3%, con una notificación semanal promedio de 700.000 registros. Históricamente al sistema de vigilancia en salud pública se reportan anualmente alrededor de 1.500.000 casos año. Con la pandemia, durante 2020, el Sivigila captó 17.160.196 casos probables y fueron confirmados 1.973.227. Adicionalmente, Sivigila aportó información diaria sin interrupción para los tableros de control de la situación de COVID-19, aportó los Insumos para los modelos matemáticos nacionales, produjo información de poblaciones especiales (indígenas, afrocolombianos, gestantes y niños, trabajadores de la salud), desarrolló un geovisor para la focalización de la acción en el nivel territorial y ofreció datos abiertos. Colombia a través de este mecanismo fue el único país de la región que publicó datos abiertos depurados, todos los días de la pandemia. Este sistema fue modernizado durante 2020 en estructura y producción de inteligencia de negocios, bajo la denominación Sivigila 4.0.

Este proceso se integra con una divulgación continua de la información de los 107 eventos (incluyendo Covid-19) mediante los boletines epidemiológicos semanales, los informes de evento y publicaciones especiales. El análisis de la información permitió detectar aumentos de la mortalidad materna y malaria, durante la pandemia y la terminación de la epidemia de dengue 2019-2020, que fueron informados al Ministerio de Salud y Protección Social, para realizar las acciones de control específico. El INS apoyo el componente de vigilancia en salud pública de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria. Además, ha continuado la generación del tablero de problemas detectados en los eventos de mortalidad bajo vigilancia, con su correspondiente divulgación en el marco de las políticas de disminución de la mortalidad infantil y materna, o por los eventos de interés en salud público.

El INS ha sostenido con éxito su Centro de Operaciones de Emergencia, hecho que le permitió apoyar a los territorios en el abordaje de los casos de COVID-19, con el despliegue de 75 equipos de respuesta inmediata y la movilización de 340 vuelos con el apoyo de las Fuerzas Militares, el Aeroclub de Colombia y la Patrulla Aérea Colombia. El COE analizó la información de 5.310 conglomerados (1.137 corresponden al 2021), con reporte diario de la situación en la página web del INS y apoyo directo con los equipos respuesta en brotes de COVID-19 de gran magnitud. Este modelo ha sido transferido con el apoyo de Organización Panamericana de la Salud - OPS y Organización Internacional para las Migraciones - OIM, a 13 territorios, con apoyo en infraestructura y a todos los niveles departamentales como parte de la organización de la respuesta desde la vigilancia en salud pública. En el apoyo a los territorios se realizaron 159 salas de análisis del riesgo durante el 2020 y 41 durante el 2021, se atendieron 3.490 alertas y se participó en todos los PMU nacionales convocados por la UNGRD.

El INS apoyo a las entidades territoriales en otras situaciones de emergencia tales como rabia humana en Neiva, la fase post-aguda de la emergencia del huracán IOTA, alojamientos temporales de emergencia, infecciones asociadas a la atención en salud. El modelo de apoyo ante la emergencia del huracán IOTA permitió optimizar los elementos de evaluación de

necesidades en salud, el proceso de detección de casos y rastreo de contactos para COVID-19 y la implementación de la vigilancia comunitaria. El aporte del INS en este proceso favoreció la seguridad sanitaria durante la pandemia.

Como cabeza de la formación de talento humano para la vigilancia en salud pública, continúo fortaleciendo su programa de entrenamiento en epidemiología de campo con la certificación de 12 epidemiólogos de campo del nivel avanzado, para un total de 155, y 42 del nivel intermedio, para un total de 435, del único programa acreditado internacionalmente por Tephinet y CDC. Este programa adicionalmente implementó su aula virtual que permitió la oferta de capacitación en la estrategia PRASS del MSPS, con la certificación de 60.700 técnicos y profesionales en todo el país.

El INS continúa con la revisión de 253 solicitudes de conceptos toxicológicos, dictámenes técnicos toxicológicos o modificaciones a los mismos, para el impacto de la salud humana, manteniendo su oportunidad en 0.97 meses (29 días) y disminuyendo los trámites para los productores y comercializadores. Al mismo tiempo apoya la generación de la información del impacto de los factores de riesgo del ambiente en los diferentes eventos de interés en salud pública y la generación de tableros de control del impacto de clima, situación del aire y la calidad del agua y su impacto sobre enfermedades priorizadas desde la vigilancia en salud pública, así como la emisión de las alertas en el Boletín Clima y Salud, en conjunto con el IDEAM y el MSPS.

Por su parte, la Dirección de Producción se encarga de adelantar acciones relativas a la investigación, desarrollo, producción, comercialización y provisión de bienes y servicios esenciales para la salud pública, de conformidad con los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En tal sentido, durante el periodo de junio de 2020 hasta mayo de 2021 las acciones desarrolladas por la dirección estuvieron enfocadas en el suministro de Insumos de interés para la salud pública del país, a partir de lo cual es posible reportar los siguientes resultados:

- Producción y suministro de 12.869 animales de laboratorio criados bajo condiciones macro ambientales controladas, los cuales son utilizados como biomodelos para la investigación biomédica, el diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública y la realización de pruebas de control biológico.
- Suministro de 758 litros de hemoderivados, destinados a la producción de antivenenos y otros biológicos usados por los grupos internos de trabajo del INS para el diagnóstico y tratamiento de eventos de interés en salud pública.
- Producción de 7.440 litros de medios de cultivo, aguas y soluciones, requeridos para el aislamiento e identificación de microorganismos en el diagnóstico microbiológico, los cuales son considerados un Insumo básico en los procesos de control de calidad de biológicos, alimentos y medicamentos, así como, en proyectos de investigación y diagnóstico clínico que requieren su uso.
- Entrega al país de 30.464, viales de antiveneno, con el fin de atender la demanda generada en el país respecto de este biológico y, asimismo, permiten constituir un stock de soporte estratégico, que permita atender posibles fluctuaciones por incremento del accidente ofídico en el país.

La siguiente tabla presenta los datos de producción de cada uno de los Insumos mencionados anteriormente, en lo que representa el periodo de junio 2020 hasta mayo del 2021; es importante aclarar que dada la periodicidad del presente informe los datos correspondientes al mes de mayo del 2021, se registran como estimados de producción.

Tabla 136. Indicadores SPI del Proyecto «…Fortalecimiento de la capacidad Institucional en la provisión de bienes y servicios de interés para la Salud Pública Nacional…»”
Junio 2020 – Mayo 2021

INDICADOR	2020							2021						TOTAL
	Jun.	Jul.	Agt.	Sept.	Oct.	Noviembre.	Dic	En.	Febr.	Mzo.	Abr.	My.	Jun.	
Animales de laboratorio empleados en proyectos que involucran su adecuado uso	867	454	981	1385	1610	1297	1123	709	1115	1000	887	791	650	12869
Litros de hemoderivados producidos	362,9	125,2	1,0	2,2	1,9	1,5	1,1	0,1	0,5	0,6	2,5	126,9	132	758,0
Litros de medios de cultivo producidos	737,6	975,3	626,4	998,8	829,8	1003,5	912,9	47,0	176,8	137,4	514,4	261,2	228	7.449,8
Viales de antivenenos producidos	0	0	0	0	0	20567	0	0	0	0	9897	0	0	30.464
Análisis de control y aseguramiento de la calidad a los bienes y servicios de interés para la salud pública	121	143	229	225	174	153	29	44	86	141	338	150	211	2.044

Fuente: Matriz Indicadores SPI del proyecto de inversión – Dirección Producción

De igual manera, teniendo en cuenta que el INS desde el año 2017, contaba con una certificación en Buenas Prácticas de Manufactura – BPM-, concedida por el INVIMA mediante Resolución 2017054837 de 2017, y en cumplimiento de lo establecido en los Decreto 821 de 201 y 386 de 2018, debía ser renovada, se adelantaron los trámites necesarios para obtener una visita de recertificación.

La visita por parte del INVIMA se llevó a cabo entre el 12 y el 16 de abril 2021 y una vez subsanados los hallazgos y finalizada la visita se obtuvo:

Renovación de la certificación en BPM’s para la producción de: *i) Suero Antiofídico Polivalente – SAP* y *ii) Antiveneno Anticoral Polivalente – AMP* y ampliación de la certificación para la producción de: *iii) Antiveneno Lonómico Polivalente*

La certificación es Buenas Prácticas de Manufactura - BPM’s -, es un requisito indispensable para poder conservar u obtener el Registro Sanitario de los antivenenos producidos por el INS.

Actualmente el INS cuenta con el registro sanitario del *Suero Antiofídico Polivalente –SAP*, y se encuentra adelantando las gestiones pertinentes para la obtención de los registros sanitarios del *Antiveneno Anticoral Polivalente* y del *Antiveneno Lonómico Polivalente*.

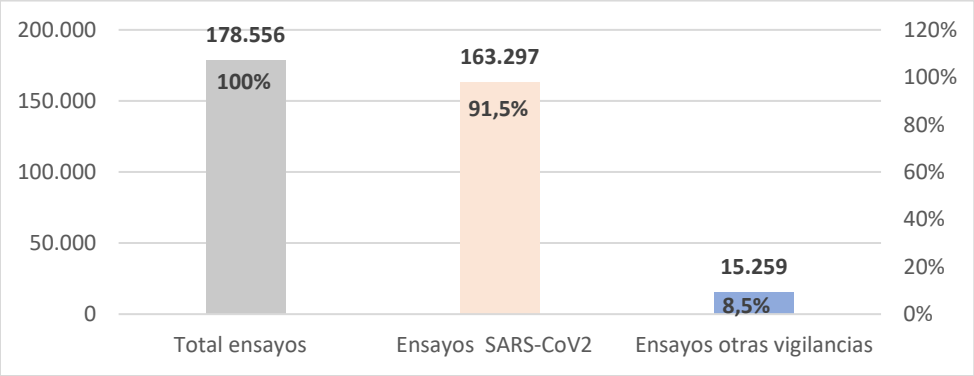
En lo referente a la producción de insumos de soporte para la evaluación y control de la pandemia de Covid 19, se produjeron 43067 viales de *«Medio de transporte Viral»*

5. **Actuar como Laboratorio Nacional de Referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia Tecnología e Innovación;**

El Laboratorio Nacional de Referencia, como parte de su misionalidad, contribuyó al fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio de 51 eventos de interés en salud pública (EISP) priorizados e identificó comportamientos inusuales a nivel de todo el territorio nacional.

Del total de ensayos realizados entre el último semestre 2020 y junio de 2021, el mayor porcentaje correspondió a ensayos de diagnóstico molecular mediante la técnica de RT-qPCR, debido a que el diagnóstico del evento de SARS-CoV2 fue caracterizado como vigilancia rutinaria como se observa en el siguiente gráfico.

Ilustración 38 Comparación ensayos vigilancia SAR-CoV2 Vs otras vigilancias.



Fuente: Consolidado Despacho Plan de Acción DRSP Corte junio 2020 y 2021.

Con la declaración de emergencia sanitaria se inician acciones con apoyo de la Dirección General, para la conformación de una Red ampliada de diagnóstico con la participación de entidades públicas y privadas, universidades, centros de investigación, Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) para el diagnóstico molecular del nuevo SARS CoV-2 (COVID-19) en el marco de la Resolución 1619 de 2015 frente al cumplimiento de estándares de calidad y autorización de terceros.

Ampliación de la capacidad de diagnóstico, implementando nuevas metodologías para asegurar la detección de SARS-CoV-2 en respuesta a la pandemia del país y procesamiento de pruebas de diagnóstico molecular para SARS CoV2.

A la fecha de este informe se cuenta con 177 laboratorios para diagnóstico molecular COVID-19 en 28 departamentos (85%), de los cuales uno (1) corresponde al Laboratorio Nacional de Referencia de virología del INS, 16 Laboratorios de Salud Pública, 35 laboratorios de universidades, centros de investigación, régimen especial y 125 laboratorios públicos o privados de prestación de servicios.

Se brindó asesoría en diagnóstico molecular y seguimiento en la implementación de estándares de calidad de laboratorios de biología molecular en los LSPD.

A través de esta red se cumple con actividades tales como: cobertura en el diagnóstico a nivel de todo el territorio nacional, apoyo permanente en el procesamiento de muestras por parte del LNR a departamentos sin cobertura, verificación de desempeños de las metodologías, transferencia de conocimiento y control de calidad por parte del LNR

Se enviaron reactivos para el diagnóstico molecular del SARS-CoV2 en calidad de donaciones y gestión para donación de equipos de extracción, termocicladores y cabinas de bioseguridad para los LSPD.

Se realizó validación secundaria o proceso de verificación de pruebas de RT-PCR para COVID-19 comerciales.

Se revisaron ejercicios de validación secundaria o verificación de pruebas de RT-PCR para COVID-19 comerciales, que realizan los laboratorios de la Red ampliada de diagnóstico de COVID-19.

A pesar de la contingencia por la emergencia de COVID-19, el Laboratorio Nacional de Referencia realizó apoyo a brotes de otros eventos de Interés en salud pública.

Durante el año 2020, se realizó un total de 800 trasplantes de órganos, con una reducción del (39%) frente a 2019, hecho que se explica por la situación de pandemia por COVID-19. En 2020 este número de trasplantes representa una tasa de trasplante de órganos de 15.8 p.m.p. Con corte a 30 de abril de 2021, se han realizado en el país un total de 273 trasplantes.

Se implementó la Interoperabilidad entre SIHEVI-INS© y SISMUESTRAS, con el fin de identificar donantes de sangre que resultaran positivos para COVID-19, con el fin de hacer hemovigilancia activa.

Durante el año 2020 hubo un total de 222 donantes reales, 47% menos que el total en el 2019 (417), esto se debió al impacto de la pandemia por COVID-19. Lo anterior representó una tasa de donación de 4.4 por millón de población p.m.p. Con corte a 30 de abril de 2021 hubo en el país un total de 80 donantes.

Producto de los resultados de la vigilancia y de la participación con grupos de investigación se logró la generación de documentos técnicos.

Se evaluó y verificó la calidad diagnóstica y el aseguramiento de la calidad de los que realizan la vigilancia en los territorios.

Aumento y garantía de la capacidad diagnóstica del Laboratorio Nacional de Referencia a nivel territorial.

6.3.2. Implementar las acciones administrativas y misionales en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Adecuaciones y mejoras de infraestructura:

Restructuración de los laboratorios de Microbiología y Micobacterias, logrando así Instalaciones más modernas y con estándares de calidad.

Se realizaron adecuaciones en Central de Muestras, Bodega, Planta de Sueros y consultorio.

Construcción de laboratorio del Grupo de secuenciación y vigilancia genómica de enfermedades emergentes.

El grupo de Micobacterias y diferentes profesionales de la DISP y de la Dirección de Producción gestionaron los recursos para la construcción de un laboratorio BLS3 para el INS, a través de un proyecto de regalías.

Se realizó el evento de divulgación Institucional de los resultados del Inventario de Activos de Propiedad Intelectual, dando a conocer la importancia de la propiedad intelectual del INS y mostrando la hoja de ruta para su gestión, se contó la participación de 80 personas.

Certificaciones y reconocimientos:

Con el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad, que cobija los procesos del INS, se logró la recertificación de la NTC-ISO: 9001-2015

Se mantuvo la acreditación vigente de NTC ISO/IEC 17043:2010 que incluyen dos mesurandos Ampliación del alcance en NTC ISO/IEC 17043:2010 de 6 mesurandos

El grupo de Salud Ambiental y Laboral fue ganador del concurso Respiraton 2021, organizado por La Secretaría Distrital de Ambiente y la Mesa Ciudadana de Calidad del Aire, patrocinado por Oxford University, Young for Public Transport, Sharecollab y Cos4Cloud. La propuesta del equipo del INS denominada Aire Consciente desarrolló un prototipo para estimar la dosis inhalada de contaminantes ambientales de acuerdo con el modo de transporte para la ciudad de Bogotá.

De igual manera, teniendo en cuenta que el INS, desde el año 2017, contaba con una certificación en Buenas Prácticas de Manufactura – BPM-, concedida por el INVIMA mediante Resolución 2017054837 de 2017, en cumplimiento de lo establecido en los Decreto 821 de 2017 y 386 de 2018, debía ser renovada, se adelantaron los trámites necesarios para obtener una visita de recertificación.

La visita por parte del INVIMA se llevó a cabo entre el 12 y el 16 de abril 2021 y, una vez subsanados los hallazgos y finalizada la visita se obtuvo:

- Renovación de la certificación en BPMs para la producción de: *i) Suero Antiofídico Polivalente – SAP* y *ii) Antiveneno Anticoral Polivalente – AMP* y ampliación de la certificación para la producción de: *iii) Antiveneno Lonómico Polivalente*
- La certificación es Buenas Prácticas de Manufactura - BPMs -, es un requisito indispensable para poder conservar u obtener el Registro Sanitario de los antivenenos producidos por el INS.
- Actualmente el INScuenta con el registro sanitario del *Suero Antiofídico Polivalente –SAP*, y se encuentra adelantando las gestiones pertinentes para la obtención de los registros sanitarios del *Antiveneno Anticoral Polivalente* y del *Antiveneno Lonómico Polivalente*.

Se logró reconocimiento de la IANPHI por las actividades en salud pública relacionadas con el síndrome de Zika congénito

Se levantó el inventario de Activos Intangibles

En la vigencia 2020, con la adición presupuestal para fortalecer la capacidad de respuesta a la emergencia, se logró una apropiación definitiva de $ 81.804,57 millones de pesos, de los cuales $ 49.424,61 fueron del rubro de Funcionamiento y $ 32.379,96 correspondió a Inversión, compuesta por dos programas, Salud Pública y Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión del Sector.

La ejecución definitiva por obligaciones en Funcionamiento fue del 96,21%, mientras que en Inversión fue del 96,06%, para una ejecución total del 96,15%, que se considera satisfactoria teniendo en cuenta que la adición llego ya avanzada la vigencia y que, dadas las condiciones excepcionales, se presentaron traumatismos en algunos procesos contractuales.

A continuación, se presenta la ejecución presupuestal de los recursos asignados al INS, para el 2020, mediante Decreto 2411 del 30 de diciembre de 2019:

Tabla 137. Ejecución Presupuestal Vigencia 2020 (Valores en millones de pesos)

RUBRO	APROPIACION VIGENTE DISPONIBLE	CDP	% CDP	COMPROMISOS CON REGISTRO PRESUPUESTAL	% COMPROMISOS CON REGISTRO PRESUPUESTAL
FUNCIONAMIENTO	49.424,61	48.076,31	97,27%	47.552,67	96,21%
A-1 GASTOS DE PERSONAL	35.190,61	34.495,97	98,03%	34.495,97	98,03%
A-2 GASTOS GENERALES	12.599,90	12.102,32	96,05%	11.578,68	91,90%
A-3 TRANSFEREN.	900,05	899,88	99,98%	899,88	99,98%
A-8 TRIBUTOS, MULTAS,SANCIONES	734,05	578,14	78,76%	578,14	78,76%
INVERSIÓN	32.379,96	31.270,86	96,57%	31.103,86	96,06%
VIGILANCIA	7.807,04	7.378,25	94,51%	7.279,20	93,24%
PRODUCCIÓN	2.350,00	2.202,10	93,71%	2.201,93	93,70%
RENOVACIÓN TECNOLÓGICA	4.300,00	4.254,92	98,95%	4.235,73	98,51%
LABORAT. NAL. REFERENC.	8.000,00	7.786,14	97,33%	7.781,51	97,27%

NUTRICIÓN	410	406,36	99,11%	406,01	99,03%
OBSERVATORIO	860	843,15	98,04%	810,16	94,20%
BANCO DE SANGRE Y TRASPLANTES	1.267,92	1.232,37	97,20%	1.232,37	97,20%
INVESTIGACIÓN	2.385,00	2.345,03	98,32%	2.338,45	98,05%
CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN	2.000,00	1.934,91	96,75%	1.933,46	96,67%
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	2.500,00	2.489,92	99,60%	2.487,33	99,49%
ENTORNO LABORAL SALUDABLE	500	397,71	79,54%	397,71	79,54%
TOTAL	81.804,57	79.347,17	97,00%	78.656,53	96,15%

Fuente: Reporte SIIF Nación – MHCP

Para la vigencia 2021 se asignó a través del decreto 1805 del 31 de diciembre de 2020 y su ejecución a 30 de abril es la siguiente:

Tabla 138. EJECUCION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2021 (Corte 30 de abril de 2021 (Valores en millones de pesos)

RUBRO	APROPIACION VIGENTE	CDP		COMPROMISOS	
	VALOR	VALOR	%	VALOR	%
FUNCIONAMIENTO	**39.646,31**	**38.457,30**	**97,00%**	**12.595,56**	**31,77%**
GASTOS DE PERSONAL	35.162,92	35.162,92	100,00%	14.848,79	42,23%
GASTOS GENERALES	2.799,90	2.554,24	91,23%	2.350,81	83,96%
TRANSFERENCIAS CTES	927,42	332,76	35,88%	274,44	29,59%
TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTS. DE MORA	756,08	436,90	57,79%	434,69	57,49%
INVERSIÓN	**54.389,23**	**33.426,73**	**61,46%**	**19.385,90**	**35,64%**
VIGILANCIA	11.167,20	9.157,75	82,01%	8.027,80	71,89%
PRODUCCION	4.000,00	2.090,78	52,27%	1.465,51	36,64%
RENOVACIÓN TECNOLÓGICA	4.500,00	2.754,58	44,14%	2.363,79	52,53%
RED	16.632,80	12.477,61	75,02%	3.900,81	23,45%
NUTRICION	444,00	326,18	73,46%	303,86	68,44%
OBSERVATORIO	870,23	778,45	89,45%	753,12	86,54%
BANCO DE SANGRE Y TRASPLANTES	1.425,00	1.097,38	77,01%	732,44	51,40%
INVESTIGACION	9.900,00	9.434,00	95,29%	2.408,42	24,33%
CONSTRUCCIÒN Y REMODELACIÒN	2.250,00	1.934,20	85,96%	324,24	14,41%
TECNOLOGIAS DE INFORMACION	2.650,00	2.451,32	92,50%	1.058,69	39,95%
ENTORNO LABORAL SALUDABLE	550,00	525,10	95,47%	471,88	85,80%
TOTAL INS	**94.035,54**	**71.884,03**	**76,44%**	**31.981,47**	**34,01%**

Fuente: Reporte SIIF Nación – MHCP

6.3.3. Otras acciones administrativas:

- Se realizó en marzo 2021, la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2020
- Se da inicio a la Implementación del sistema de administración de correspondencia ORFEO dentro del INS

- Segundo año de la puesta en marcha del proyecto de entorno laboral saludable, desarrollo de las actividades planeadas en el Plan de Bienestar e Incentivos 2021.
- Se gestionó la contratación requerida por las diferentes dependencias del Instituto relacionada en las bases de contratación, para 2020 y lo que ha trascurrido de 2021 en atención a la emergencia sanitaria.
- Habilitación de los laboratorios de microbiología (BSL-2 y BSL-3) y micobacterias (BSL-3) del Instituto Nacional de Salud.

6.4. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

6.4.1. Inspección, vigilancia y control en el SGSSS

Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sanitaria con enfoque de riesgo

En el marco de la Resolución 1229 de 2013 del Ministerio de Salud, el Invima diseñó e implementó un modelo de vigilancia sanitaria basado en riesgos, denominado IVC SOA, el cual evalúa los establecimientos y productos bajo vigilancia según sus riesgos, considerando severidad (S), probabilidad de ocurrencia (O) y afectación (A).

a) En septiembre de 2015, el Invima calificó todos los establecimientos que tenía a su cargo según su riesgo y a partir de entonces ha venido actualizando esta calificación trimestralmente, teniendo en cuenta, entre otros, los resultados de las visitas de inspección, las certificaciones sanitarias y las denuncias. En el año 2020 el Invima realizó la actualización del modelo teniendo en cuenta nuevas fuentes de información y ajuste de las variables según el comportamiento de los datos.

b) A marzo 31 de 2021, el censo de establecimientos vigilados es 17.212; correspondientes a industrias de diferentes tipos de productos, tales como alimentos, medicamentos, dispositivos médicos, bancos de sangre, cosméticos, plantas de beneficio de bovinos, porcinos, aves y otras especies.

Tabla 139. Establecimientos por nivel de riesgo a 31 de marzo de 2021

Tipo de establecimiento	Nivel de Riesgo								Total
	MUY ALTO		ALTO		MODERADO		BAJO		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.

1. Alimentos	182	2,3%	4.636	57,7%	3.221	40,1%	-	0,0%	8.039
2. Plantas de Beneficio	-	0,0%	129	25,0%	387	74,9%	1	0,2%	517
3. Medicamentos	-	0,0%	244	25,7%	646	67,9%	61	6,4%	951
4. Bancos de Sangre	1	1,2%	5	6,0%	76	91,6%	1	1,2%	83
6. Dispositivos Médicos	1	0,0%	161	4,7%	654	19,0%	2.625	76,3%	3.441
8. Cosméticos	-	0,0%	98	2,3%	3.046	72,9%	1.037	24,8%	4.181
Total	184	1,1%	5.273	30,6%	8.030	46,7%	3.725	21,6%	17.212

Fuente: Grupo Unidad de Riesgo-Oficina Asesora de Planeación

Según clasificación del modelo IVC-SOA, se priorizan las visitas de IVC en los establecimientos de mayor riesgo, verificando estándares de calidad e inocuidad, monitoreo de efectos en salud y acciones de intervención en las cadenas productivas, orientadas a eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios. Adicionalmente, se programan visitas al presentarse denuncias contra el producto o establecimiento, peticiones del interesado, resultados rechazados de análisis de laboratorio, toma de muestras, solicitudes de otras entidades, enfermedades trasmitidas por alimentos, y alertas sanitarias. Entre el 2020 y 2021 se realizaron las siguientes visitas de inspección.

Tabla 140. Visitas de IVC, según producto

VIGENCIA 2020 (JUNIO - DICIEMBRE)			VIGENCIA 2021 (ENERO - MAYO)		
PRODUCTO	**NO. VISITAS**	**PORCENTAJE**	**PRODUCTO**	**NO. VISITAS**	**PORCENTAJE**
Alimentos	2.421	74,4%	Alimentos	2.356	70,58%
Plantas de beneficio animal	399	12,3%	Plantas de beneficio animal	357	10,70%
Medicamentos	168	5,2%	Medicamentos	180	5,39%
Dispositivos médicos	170	5,2%	Dispositivos médicos	274	8,21%
Cosméticos	84	2,6%	Cosméticos	141	4,22%
Bancos de sangre	14	0,4%	Bancos de sangre	30	0,9%
Total	**3.256**	**100%**	**Total**	**3.338**	**100%**

Fuente: Plan Operativo Anual-Invima

Como resultado de las visitas de inspección se aplicaron en el período Junio del 2020 a diciembre 2020 un total de 756 medidas sanitarias, principalmente congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos. En 2021 con corte a 31 de mayo, se han aplicado 531 medidas a productos y establecimientos de competencia del Instituto para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

Las acciones de IVC tienen un carácter interinstitucional y demandan la participación coordinada de otras entidades; en este sentido, con el fin de proteger de manera efectiva la salud de la población, se ha dado continuidad al desarrollo de las actividades de articulación y coordinación con las Entidades Territoriales de Salud, especialmente para la aplicación de la Circular 046 de 2014.

6.4.2. Implementación de los “Decreto 1500 de 2007”- “Decreto 1975 de 2019” y sus resoluciones reglamentarias

Tabla 141. Resultados implementación de Decreto 1500 de 2007 y Decreto 1975 de 2019

INDICADOR		Junio a diciembre de 2020	Enero a mayo de 2021	
Plantas de Beneficio Autorizados, plantas de desposte, desprese y acondicionadores autorizados - Decreto 1500		174	181	
Total, de cierres por incumplimiento de nueva normatividad sanitaria		328	328	
Número de inspectores Invima en Mataderos		271	275	
Número de países donde se puede exportar carne Colombiana		24	27	

Fuente: Dirección de Alimentos y Bebidas-Invima

En el marco de la **Resolución Invima No. 2016041871 del 07 de octubre de 2016**[53] se diseñaron documentos e instrumentos técnicos bajo Decreto 1500 de 2007 para ser aplicados por las Entidades Territoriales de Salud**, normatividad articulada con el Decreto 1975 expedido en 2019** “*Por el cual se adoptan medidas en salud pública en relación con las plantas de beneficio animal, de desposte y de desprese y se dictan otras disposiciones*”. Decreto que tiene las siguientes premisas:

- Garantizar el abastecimiento de la carne en condiciones de inocuidad.
- Permitir a las plantas de beneficio seguir funcionando bajo las condiciones sanitarias óptimas.
- No afectar a aquellas plantas de beneficio, desposte y desprese que se encuentran en implementación del Plan Gradual de Cumplimiento - PGC.

Y en el cual se describen aspectos como:

- Modifica artículo 65 del Decreto 1500 de 2007, ajustando el concepto pendiente que deberían tener los establecimientos de *expendio, almacenamiento y transporte de carne y productos cárnicos comestibles, adoptando el Concepto Favorable con Requerimientos.*
- Modifica artículo 12 del Decreto 2270 de 2012*, estableciendo que para las plantas de beneficio animal categoría de autoconsumo*, el *número de animales a beneficiar será establecido por el Invima y podrá distribuir carne a otro u otros municipios, previa verificación de condiciones sanitarias y población a abastecer.*

[53] *“Por la cual se establecen los lineamientos para obtener Autorización Sanitaria Provisional por parte de los establecimientos que realizan actividades de almacenamientos y expendio de carne y/o productos cárnicos comestibles, así como la Inscripción, Inspección, Vigilancia y Control del transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles”.*

- Se implementa la emisión de *concepto sanitario* dentro de los procesos de autorización para el funcionamiento de los establecimientos que obtuvieron autorización sanitaria provisional a noviembre de 2019.
- Se posibilita la reclasificación de plantas de beneficio animal categoría Nacional a categoría Autoconsumo.

Para la implementación del Decreto 1975 de 2019, el Invima expidió la **Resolución 2019049081 del 31 de octubre de 2019** *"Por la cual se establecen los lineamientos para la emisión del concepto sanitario en plantas de beneficio, desposte y desprese por parte del INVIMA, y para el expendio, distribución, almacenamiento y transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles por parte de los Entes Territoriales de Salud y se dictan otras disposiciones".*

Igualmente, el Invima expidió la **Resolución 2020037814 del 04 de noviembre de 2020** *"Por la cual se modifica la Resolución 2019049081 de 2019, mediante la cual se establecen los lineamientos para la emisión del concepto sanitario en plantas de beneficio, desposte y desprese por parte del Invima, y para el expendio, distribución, almacenamiento y transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles por parte de los Entes Territoriales de Salud y se dictan otras disposiciones"*

Para el soporte de los procesos de trazabilidad en la cadena cárnica, se expidió la **Resolución 2019055962 de 2019** *"Por la cual se adopta la guía de transporte y destino de la carne y productos cárnicos comestibles provenientes de plantas de beneficio, desposte, desprese, acondicionamiento, de establecimientos de almacenamiento y/o distribución e importadores de carne y productos cárnicos comestibles".*

Derivado de las visitas de emisión de conceptos sanitarios otorgados bajo Decreto 1975 de 2019 y Resolución 2019049081 de 2019 se observa la siguiente situación sanitaria en los diferentes establecimientos a nivel nacional:

Tabla 142. Conceptos Sanitarios bajo decreto 1975 de 2019 en Plantas de Beneficio, Desposte, Desprese

		DECRETO 1500 DE 2007		DECRETO 1975 DE 2019					
Actividad y Especie	TOTAL Abiertos	Autorización Sanitaria (Abiertos)	Autorización Sanitaria (Cerradas)	Abiertas Decreto 1975	Favorable	Favorable con observaciones		Cerradas	Falta por visitar abiertas
Porcentaje					90% o mas	80 a 89,99%	60 a 79,99%	Menos de 60%	
PBA de Bovinos Nacional	116	15		101	7	20	74	2	
PBA de Porcinos	50	9		41	8	6	27		
PBA de Bovinos Autoconsumo	57	2		55			54	4	1
PBA de Porcinos Autoconsumo	6			6			6		
PBA de Bovinos y Porcinos	16			16			16	2	
Desposte	57	38	5	19	7	5	7		
PBA de Aves	54	17	2	37	12	14	11		
Especial de Aves	52	3	1	49	7	8	33		1
Desprese	18	7	1	11	4	3	4		
Acondicionadores	74	74	7	--------	---------	---------	---------	---------	---------
Otras Especies	19	---------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Total	**517**	**164**	**14**	**335***	**45**	**56**	**232**	**8**	**2**

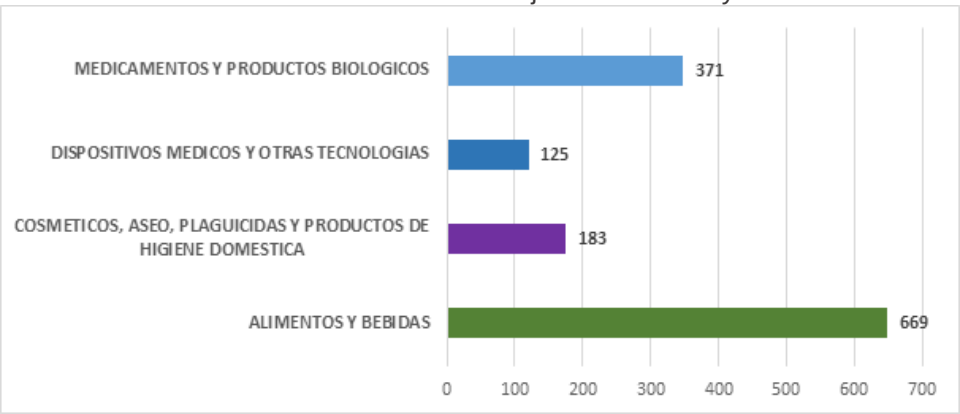
Fuente: Dirección de Alimentos y Bebidas-Invima

6.4.3. Estrategia del Invima, en la lucha contra la ilegalidad, contrabando y corrupción de productos de uso y consumo humano.

El Invima desarrolla esta estrategia a través del Grupo Unidad de Reacción Inmediata (GURI), mediante la recepción y gestión de la información sobre presuntos actos de ilegalidad y contrabando, a través del análisis de los casos que permitan determinar acciones que mitiguen y contengan el riesgo de afectación a la salud pública. El Invima también realiza trabajos en forma conjunta y articulada con autoridades judiciales y de salud a lo largo del territorio nacional.

Para el período comprendido desde el 01 de junio de 2020 a 31 de mayo de 2021, el Invima atendió 1.348 denuncias, distribuidas según el tipo de producto en 50% (669) relacionadas con Alimentos y Bebidas, 28% (371) con Medicamentos, 14% (183) con Cosméticos y el 9% (125) con Dispositivos Médicos.

Ilustración 39 Denuncias Atendidas junio 2020 a mayo de 2021



Fuente: Consolidado Observatorio Nacional de Ilegalidad del Invima

Con relación a visitas de ilegalidad, entre los meses de junio a diciembre de 2020, el Invima participó en diez (10) operativos de alto impacto entre los cuales se destacan:

- Cuatro (04) que estuvieron directamente relacionadas con medicamentos fraudulentos para el tratamiento del Covid 19.
- Tres (03) que estuvieron relacionados con la cadena cárnica y del sector agropecuario
- Tres (03) asociados con la categoría de cosméticos.

Las visitas de ilegalidad antes mencionadas se realizaron en un trabajo articulado con POLFA, SIJIN, DIJIN y Policía Nacional

De otra parte, entre enero y mayo de 2021, el Grupo Unidad de Reacción Inmediata lideró 33 visitas de ilegalidad asociadas a medicamentos, cosméticos y productos cárnicos en su mayoría, en las ciudades de Bogotá, Bucaramanga, Buenaventura, Cali, Cúcuta, Duitama, la Tebaida,

Montería, Pereira, San Gil, Salento y Sogamoso; estas en modalidades de acompañamientos solicitados, por parte de la POLFA, Dijin, Sijin y Policía Nacional.

Por último, en cuanto a la gestión de ilegalidad de comercio electrónico en el período de junio de 2020 a mayo de 2021, fueron reportadas y/o suspendidas 4.202 publicaciones en plataformas de comercio electrónico, sitios web y/o perfiles en redes sociales, según lo establecido en el convenio de asociación con Mercadolibre, Acuerdo con Facebook Inc y trabajo en conjunto con la Superintendencia de Industria y Comercio.

6.4.4. Fortalecimiento de la capacidad técnica de los laboratorios

El Invima como organización comprometida con la salud pública y el estatus sanitario del país, durante la vigencia 2020, realizó el proceso de Precalificación del Grupo de Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías, sometiendo a evaluación y verificación, durante el primer semestre del año, el Sistema de Gestión de los Laboratorios, por parte de personal experto de la Organización Mundial de la Salud. El resultado de dicho ejercicio fue satisfactorio dada la decisión emitida por OMS en el segundo semestre. Dicha decisión, certifica el cumplimiento de las Buenas Prácticas para Laboratorios de Control de Calidad Farmacéutica, y otorga reconocimiento a la entidad como Laboratorio de Referencia para las Agencias de las Naciones Unidas, y establece el reconocimiento mutuo de resultados entre laboratorios de referencia autorizados por la OMS.

Adicionalmente, en el marco de acreditación de ensayos, el alcance fue ampliado en siete (7) nuevas metodologías, las cuales fueron evaluadas en la visita de seguimiento y ampliación por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC-.

Así mismo, los laboratorios participaron activamente en las reuniones de la Organización Mundial de la Salud, para la aprobación de lineamientos en la implementación de la Evaluación de desempeño (*WHO listed authorities (WLA): working group (WG) discussions for the development of the performance evaluation framework (PEF) – Working Group 5*) , con el fin de dar cumplimiento a los indicadores de Herramienta Global de Evaluación Comparativa para la Evaluación de Sistemas Regulatorios Nacionales de Productos Médicos de la OMS, y así, aumentar las capacidades para que posteriormente el Invima sea incluido en el listado de Autoridades Regulatorias Nacionales de la OMS

En el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2020 y 31 de mayo de 2021, los grupos de laboratorio de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad han implementado y/o estandarizado un total de 14 nuevas metodologías. Adicionalmente, durante el mismo periodo, los grupos de laboratorio han realizado la validación y/o verificación de 12 metodologías, actividad que contribuye a garantizar la validez de los resultados emitidos y consolida a los Laboratorios como referentes nacionales.

Dentro de las actividades de investigación, es importante enfatizar la presencia activa del Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas en la comunidad científica, a través de la participación en eventos nacionales e internacionales, compartiendo la caracterización fenotípica de la resistencia antimicrobiana a través de los aislamientos de *Salmonella spp*. y *Staphylococcus aureus*, microorganismos de gran importancia en la inocuidad alimentaria.

Sumado a lo anterior, también se destaca la aceptación por la revista Biomédica, para su publicación, del trabajo científico acerca del "Brote de *Salmonella* entérica subespecie entérica serotipo Give (S. Give) asociado con enfermedad transmitida por alimentos en el departamento del Vichada" trabajado entre el Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas del INVIMA y el Laboratorio de Microbiología del Instituto Nacional de Salud.

Los Laboratorios de referencia coordinan y operativizan la Red Nacional de Laboratorios con el fin de articular las actividades de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, en el marco de la Resolución 1229 de 2013, con el propósito de dirigir esfuerzos desde el diseño de planes de muestreo, hasta el fortalecimiento de la capacidad analítica de los 33 laboratorios de salud pública del nivel nacional, con el fin de dar respuesta a las necesidades y exigencias del mercado nacional e internacional y así, aumentar la capacidad país de atender los asuntos de competencia, es por ello que realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y acompañamiento en la aplicación de estándares de calidad además de gestionar la participación en ensayos de aptitud y comparaciones interlaboratorios para las áreas de Microbiología y Fisicoquímica de alimentos, dirigidos a los LSP y los LNR con el fin de fortalecer la competencia técnica y la validez de los resultados emitidos.

6.4.5. Ejecución presupuestal Invima

El Invima como entidad pública y autoridad sanitaria ha ejecutado su presupuesto de funcionamiento e inversión para actividades de inspección vigilancia y control como aporte a la protección y promoción de la salud de los colombianos. En términos de recursos obligados para la vigencia 2020, se presentó una ejecución del 88%, como se muestra a continuación:

Tabla 143. Ejecución Presupuestal Invima 2020

VIGENCIA 2020		
APROPIACIÓN VIGENTE		**OBLIGACIÓN**
Funcionamiento	$119.548.038.791,00	88%
Inversión	$58.615.880.502,00	86%
Total	$178.163.919.293,00	88%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – SIIF Nación

Es importante tener en cuenta que para la vigencia fiscal de 2020 el presupuesto de inversión aprobado de Invima inicialmente correspondió a la suma de $67.602 millones, de acuerdo con la ley 2008 de 2019 y Decreto de Liquidación No. 2411 del 30 de diciembre de 2019, "Por el cual se liquida el presupuesto general de la nación para la vigencia fiscal de 2020", sin embargo, mediante Decreto No. 1807 del 31 de diciembre de 2020, se reduce dicho presupuesto en un valor de $8.986 para una apropiación final de $58.616 millones

Para el período comprendido entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2020 se logró una ejecución del 63% en términos de recursos obligados, en lo que respecta a la vigencia 2021 con corte a 31 de mayo, se ha comprometido un total del 46%, tal como se señala a continuación:

Tabla 144. Ejecución Presupuestal Invima 2020-2021

JUNIO - DICIEMBRE DE 2020	ENERO -MAYO DE 2021

APROPIACIÓN		OBLIGACIÓN	APROPIACIÓN VIGENTE		COMPROMISO
Funcionamiento	$ 119.548.038.791,00	55%	Funcionamiento	$ 120.243.708.251,00	41%
Inversión	$ 58.615.880.502,00	75%	Inversión	$ 75.413.648.220,00	55%
Total	**$ 178.163.919.293,00**	**63%**	**Total**	**$ 195.657.356.471,00**	**46%**

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – SIIF Nación

6.4.6. Sistemas de gestión, simplificación de trámites, planes anticorrupción, transparencia, atención al ciudadano

Sistema de gestión integrado

En el periodo de 01 de junio de 2020 a 31 de mayo de 2021 el Invima mantiene las acreditaciones y certificaciones que evidencian el fortalecimiento del Instituto y la mejora continua de los procesos, contribuyendo con el cumplimiento de la plataforma estratégica, estas son:

1. Autoridad Reguladora Nacional de Medicamentos de Referencia de OPS. Se está en proceso de implementación de la herramienta GBT de la OMS para la renovación.
2. Acreditación bajo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017: 86 metodologías acreditadas.
3. Certificación de Calidad bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

Transparencia

Durante el año 2020 el Instituto fortaleció la estrategia de transparencia mediante las siguientes actividades:

- Definición del subproyecto de implementación del sistema de gestión antisoborno
- Afianzamiento de la estrategia de comunicaciones a través de redes sociales

A 31 de mayo de 2021 el Instituto se encuentra desarrollando en la Página Web Institucional las especificaciones de la Resolución 1519 del 2020 “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”.

Simplificación de trámites

La estrategia de racionalización de trámites en la vigencia 2020 desarrolló 18 acciones, de las cuales, 14 culminaron con éxito. Las 4 acciones pendientes, las cuales tiene un avance de 90% a 31 de diciembre, se finalizarán en la vigencia 2021. La estrategia de racionalización de la vigencia 2021, contiene: 20 acciones para la implementación de tarifas diferenciales y exentas de pago en concordancia con la ley 2069 de 2020, “Por medio del cual se impulsa el

emprendimiento en Colombia", una acción de eliminación de un procedimiento operativo y las 4 acciones pendientes del 2020, para un total de 25 acciones de racionalización de trámites.

Con corte a 31 de mayo de 2021 ya se tiene implementada la excepción de tarifas como parte de las acciones de racionalización y se eliminó el Otro Procedimiento Administrativo (OPA) identificado con el código 11626 correspondiente a "Citas para notificación de trámites de registros sanitarios en línea", en cumplimiento con lo establecido en la resolución 1099 de 2017, se elimina del inventario de trámites, conllevando el beneficio a los usuarios de poder realizar las solicitudes de su interés desde la comodidad de su casa u oficina a través del enlace dispuesto en la página web del Instituto.

6.4.7. Resultados de Desempeño Institucional - FURAG

El índice de desempeño institucional refleja el grado de orientación que tiene la entidad hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor).

Para la vigencia 2020, el Invima logró una calificación de 87.7 puntos sobre 100, ocupando el segundo puesto dentro del sector salud y el puesto 52 entre las 222 entidades que a nivel nacional que participaron en la medición. Actualmente el Instituto está desarrollando los planes de acción planteados para el mejoramiento de la gestión en cada una de las políticas.

Es importante resaltar la participación del Invima en la estrategia de Plan Padrinos del Ministerio de Salud transfiriendo el conocimiento y las mejores prácticas a las 3 instituciones apadrinadas (Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Cancerológico y el Fondo de previsión Social del Congreso de la Republica), las cuales mejoraron su puntaje en la medición del FURAG.

6.4.8. Acciones Institucionales en el marco del Covid 19

Finalmente, y en vista a la emergencia sanitaria que se ha presentado en el país desde el año 2020, el instituto ha realizado adecuaciones para facilitar la atención virtual de los ciudadanos, así como el desarrollo de las actividades de sus funcionarios y contratistas de manera remota dentro de los cuales se destacan los siguientes:

- Habilitación de una Oficina Virtual de atención al ciudadano (http://app.invima.gov.co/oficina_virtual/) por medio de la cual la ciudadanía puede radicar sus trámites y documentos de manera remota.
- Ajustes al Sistema de información de Registros Sanitarios para dar cumplimiento a las normas (Decreto 557 de 2020) por declaratoria de la emergencia sanitaria a causa del COVID-19. Esto incluye las tarifas diferenciales con valor $0 pesos o al 50% del valor del trámite, así como el ajuste a los términos legales y vigencias de vencimiento de los productos cubiertos por la emergencia.
- Disposición de la plataforma en la nube, Office365, que permite el uso de canales virtuales

de comunicaciones (Teams), el acceso remoto de la información y el trabajo colaborativo.

- Ampliación de la plataforma de acceso virtual a las redes, computadores y sistemas de información institucionales por medio de canales de comunicación segura (VPN54s) para los funcionarios y contratistas de la entidad facilitando así el teletrabajo y el trabajo en casa.
- El Laboratorio de Productos Biológicos ha iniciado diálogos tempranos con los fabricantes de vacunas y hemoderivados, con el fin de iniciar la transferencia de metodologías analíticas innovadoras, que permitirán realizar el control de calidad de dichos productos. Por lo anterior y en marco de la emergencia sanitaria, esta actividad permitirá mejorar las capacidades para la aprobación, de la vacuna contra Covid 19, entre otras.

[54] Virtual Private Network – Red Privada Virtual

6.4.9. Logros y retos institucionales 2020-2021

Tabla 145. Logros y retos Institucionales 2020-2021

LÍNEA ESTRATÉGICA	LOGROS 2020	RETOS 2021
ESTATUS SANITARIO	• Respuesta efectiva a la declaratoria de emergencia Económica, Social y Ecológica mediante la implementación del plan de contingencia definido. • Actividades de inspección, vigilancia y control realizadas de forma virtual. • Modificaciones de registros sanitarios de alimentos pasaron de control previo a trámites automáticos con control posterior • En el período 2020 se consolidan los mercados abiertos y se obtuvo la reapertura del mercado para la carne de Bovinos colombiana con destino a Rusia y Chile derivado del restablecimiento del estatus sanitario por Fiebre Aftosa. En este mismo período se abrió un mercado nuevo para la exportación de carne porcina hacia Ghana.	• Implementación de las disposiciones de la Decisión 833 de la CAN • Mantener el reconocimiento internacional como agencia nacional de referencia en vigilancia post comercialización de dispositivos médicos y lograr el reconocimiento en vigilancia post comercialización de reactivos de diagnóstico in vitro en la Región de las Américas. • Participar activamente con el Ministerio de Salud y Protección Social para la estructuración técnica de las Resoluciones reglamentarias de la normatividad que actualizará todo el marco regulatorio de Componentes Anatómicos en Colombia. • Dar continuidad e Incrementar las acciones para la inspección, vigilancia y control sobre el uso de lactosueros en leche. • Fortalecer las acciones de vigilancia, desde la competencia del Invima, frente al comercio electrónico de alimentos y bebidas, el cual se ha incrementado en el marco de la emergencia sanitaria por Covid19. • Apertura de nuevos mercados internacionales y ratificando las habilitaciones de terceros países con los cuales ya se han realizado procesos de admisibilidad. • Fortalecer las capacidades de las Entidades Territoriales de Salud para las acciones de inspección, vigilancia y control
EFICIENCIA	• Reducción de tiempos en la emisión de los registros sanitarios nuevos y en las renovaciones de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías pasando de 8 meses en el 2019, a 3 meses y 2 meses respectivamente. • Aprobación en fase clínica I de tres iniciativas de invención de ventiladores mecánicos. • Ampliación de las metodologías acreditadas de 79 a 86.	• Mantener y mejorar los tiempos de respuesta a trámites asociados a registros sanitarios
TRANSPARENCIA	• Posicionamiento del Invima como referente latinoamericano de la lucha contra la ilegalidad y contrabando en productos competencia del instituto, promocionados y comercializados en comercio electrónico. • Migración de la forma de recaudo de la entidad, de pago con consignaciones manuales a pago electrónico PSE, código de barras y giros desde el exterior. • Habilitación del pago electrónico de multas a partir de agosto de 2020	• Implementación de las tarifas diferenciadas para las solicitudes de registro sanitario, permiso sanitario, notificación sanitaria y tramites asociados definiendo el porcentaje de la tarifa que deberán pagar las pequeñas y medianas empresas de acuerdo a lo establecido en la ley 2069 de 31 de diciembre de 2020. • Fortalecer la identificación, tipificación, valoración y tratamiento de los riesgos que se presentan durante las distintas etapas del proceso de contratación mediante la elaboración de un documento guía para la aplicación correspondiente de las áreas técnicas de la entidad. • Mantener los reconocimientos del Invima en cuanto a acreditación y certificaciones
TRANSFORMACIÓN DIGITAL	• Creación de la Oficina Virtual para recepción de la totalidad de los trámites del Invima • Respuesta a los nuevos requerimientos para trabajo en casa: Office 365 – VPN, 1.505 licencias implementadas, 1.469 Usuarios conectados remotamente	• Desarrollo de los proyectos de Nueva Plataforma y Sivicos III para la automatización de procesos y trámites de la entidad proyectado para 2021 y 2022.

Fuente: -Oficina Asesora de Planeación

6.5. Instituto Nacional de Cancerología – INC

Este informe presenta las actividades realizadas por el INC en relación con sus procesos misionales: atención y cuidado de pacientes, docencia, investigaciones y salud pública, así como los principales indicadores financieros. Lo anterior para el periodo comprendido entre junio de 2020 hasta mayo de 2021.

6.5.1. Direccionamiento

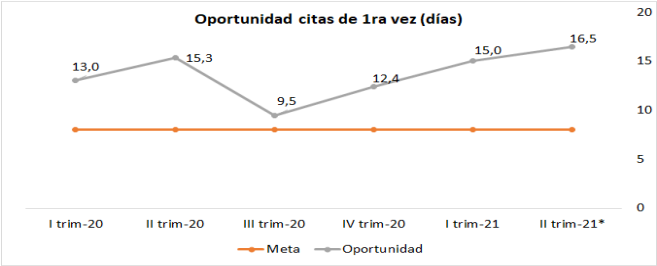
El Plan de desarrollo institucional aprobado mediante Acuerdo 008 del 28 de marzo de 2019, cuenta con 3 ejes, 11 líneas, 46 objetivos estratégicos, 169 metas, de las cuales 136 fueron programadas para la vigencia 2020, obteniendo como resultado ponderado 87% de cumplimiento para esta vigencia. El cumplimiento ponderado desagregado por ejes fue: dirección 85%, misional 88% y apoyo 89%. Premios y reconocimientos: - Premio para las mujeres en la ciencia L'Oréal.

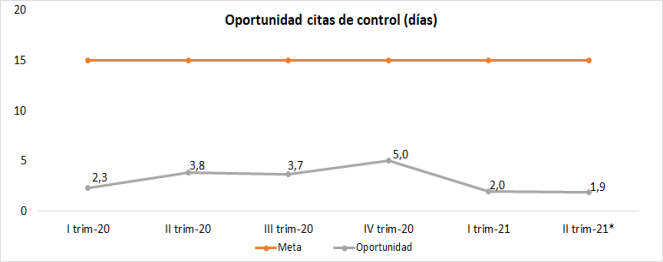
6.5.2. Atención y cuidado de pacientes.

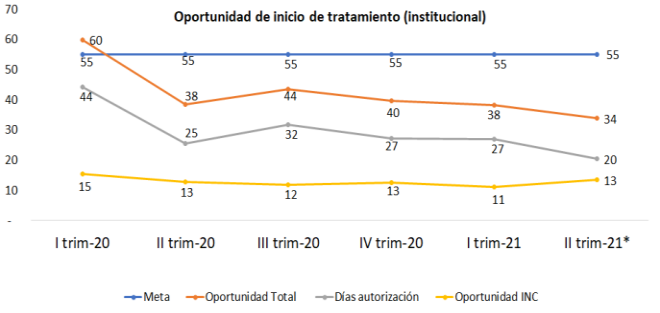
Premios y reconocimientos: - tercer año consecutivo en obtener el primer puesto con el programa "Hospital Generador de vida" - "La orden responsabilidad social Bogotá Dona" otorgado por la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá, D.C., y la Secretaría Distrital de Salud. - Mantenimiento de la certificación ICONTEC para la prestación de servicios de salud de alta y media complejidad de oncología. – Premio CAC. IPS con los mejores resultados de gestión riesgo en cáncer y IPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en cáncer de cérvix. - Premio Innovación de SAP Labs de Latinoamérica. - Premio Nacional de Alta Gerencia Torre de control de urgencias, una historia de transformación.

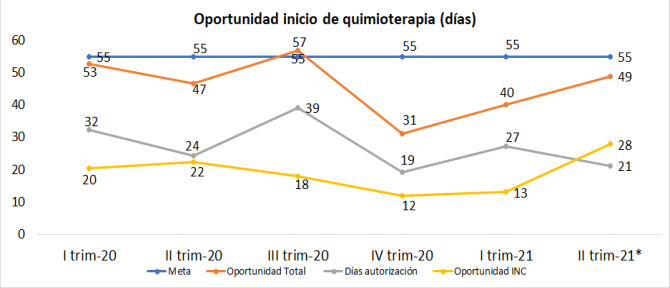
Desde el fortalecimiento y crecimiento de la atención y cuidado de pacientes el INC atendió en 2020 cerca de 3.495 pacientes nuevos al año de primera vez y 21.273 pacientes de seguimiento y control. Los cuales recibieron tratamiento de acuerdo con el diagnóstico y estadificación. A continuación, se presentan los principales indicadores de oportunidad de primera vez y control e inicio de tratamiento de radioterapia, quimioterapia y cirugía o concomitante con corte a 31 de mayo de 2021*; es importante tener en cuenta que este último incluye los tiempos de autorización por parte de los aseguradores que en promedio fueron 20 días:

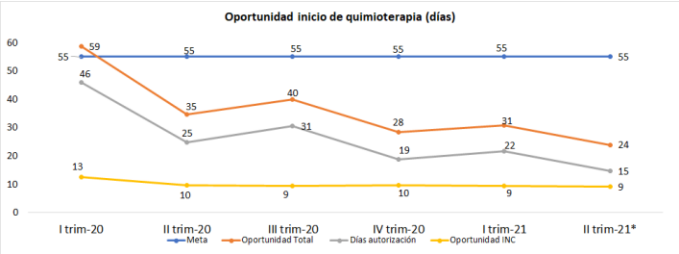
Ilustración 40 Esquema de Oportunidad citas

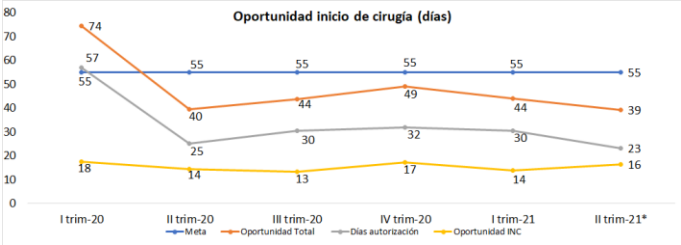












Fuente: Sistema información institucional SIAPINC. Datos con corte a 31 de mayo de 2021*

6.5.3. Docencia.

Para el 2020, en el Instituto rotaron un total de 1145 estudiantes (1062 rotatorios y 83 especialistas en entrenamiento) provenientes de 35 universidades (32 convenio docencia servicio, 2 universidades externas y 1 convenio prácticas); para las universidades externas -fuera del país – no se requiere contar con convenio, los estudiantes ingresan al INC en calidad de observadores, estas rotaciones se aprueban en comité de educación médica.

Educación formal: Renovación de registro calificado de 14 programas académicos institucionales en convenio con diferentes universidades.

Educación no formal (educación continuada y de extensión): Se capacitaron 2530 profesionales en los cursos que realiza el INC a través del campus virtual en prevención y detección temprana del cáncer. Al 31 de mayo de 2021 se han capacitado a través de esta plataforma un total 834 profesionales.

6.5.4. Investigación.

El objetivo del proceso de investigación es generar o actualizar el conocimiento científico en cáncer, enmarcado en las ocho (8) líneas de investigación definidas por el INC. En relación con la tabla de producción científica del INC, la cual es generada como resultado de los proyectos de investigación institucional, de los programas de salud pública se identifica que entre los años 2019 a 2021 los productos relacionados con artículos aprobados y artículos publicados se duplicó. A continuación, se relacionan los proyectos de investigación y la producción científica para la vigencia:

Tabla 146. Proyectos de investigación INC

PROYECTOS	2019	2020	2021*
Proyectos de investigación institucionales en curso	130	153	161
Proyectos nuevos de investigación institucional aprobados por CEI, por la línea de investigación	48	56	8
Proyectos extrainstitucionales nuevos	21	33	3
Proyectos de investigación cerrados	50	36	8

Fuente: Informe de gestión institucional 2020. (*Datos preliminares con corte a 31 de mayo 2021)

Tabla 147. Producción científica INC

TIPO DE PUBLICACIÓN	2019	2020	2021*
Artículos aprobados	25	49	3
Artículos publicados	23	40	6
Boletines electrónicos	12	17	-
Capítulo de libros	1	2	-

Ponencias en eventos científicos	81	54	24

Fuente: Informe de gestión institucional 2020. (*Datos preliminares con corte a 31 de mayo de 2021)

La Revista Colombiana de Cancerología (RCCAN) publicó en 2020, cuatro números y un suplemento. La revista fue clasificada en categoría C de Publindex en la convocatoria 2020. Para la vigencia se evidencia incremento de más del doble de los artículos aceptados para publicación en la RCCAN, lo cual se correlaciona con una mejora de oportunidad en el proceso de revisión y aprobación de los manuscritos como resultado de la implementación de estrategias en el proceso de evaluación editorial.

6.5.5. Salud pública.

El Grupo Área de salud pública, se propuso como objetivo principal, posicionar al Instituto Nacional de Cancerología en el mercado de salud pública para el control del cáncer constituido los proyectos de investigación y los Planes de Salud Pública Territoriales del 2017 al 2022.

Programa para la prevención y detección temprana del cáncer en Colombia.

Este programa incluye la educación continua a profesionales de la salud, control de calidad en pruebas de tamización y acciones para la detección temprana del cáncer, el cual operaba en el CpreD, que en el año 2020 cerró temporalmente sus actividades asistenciales debido al estado de pandemia Covid-19 y la solicitud de la infraestructura por parte de la Secretaria Distrital de Salud (ERU), no obstante, las actividades de desarrollo de competencias del talento humano para la prevención, diagnóstico temprano y control integral del cáncer continuaron de manera virtual.

Se certificaron 654 profesionales, técnicos y estudiantes en salud en los cursos virtuales ofertados por medio del campus virtual del INC. Además, se realizaron cuatro (4) brigadas en detección temprana del cáncer de cuello uterino en Leticia-Amazonas y en las comunidades de Puerto Nariño, Nazareth y San Martin. Se realizó la propuesta del plan para la recuperación de la confianza en la vacuna contra el cáncer de cuello uterino con el fin de fortalecer el programa de vacunación, alcanzando coberturas útiles que permitan la reducción de la incidencia del cáncer cervicouterino y de la mortalidad conexa. Este plan consta de 5 líneas estratégicas de acción, definidas con base en la evidencia disponible y en las lecciones aprendidas de la experiencia en diferentes países.

En los cursos de detección temprana del cáncer con corte a mayo 2021 se han capacitado 1270 profesionales de la salud, dada la virtualidad impuesta por la pandemia se diseñan Webinars que incrementan la cobertura de la capacitación superando la cifra del año inmediatamente anterior.

Programa del sistema nacional de vigilancia epidemiológica del cáncer.

Este programa tiene como objetivo, desarrollar y consolidar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica del cáncer que permita conocer la magnitud de cáncer y sus factores de riesgo en el país y por regiones. Una de sus metas es mantener la vigilancia de la supervivencia poblacional en los canceres priorizados en Colombia (mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata). El INC cuenta con cuatro (4) convenios firmados con Registros de Manizales,

Bucaramanga, Pasto y Barranquilla para mantenimiento de los registros de cáncer de base poblacional. Se obtuvieron los resultados de supervivencia global en el INC de los cánceres de mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata a 3 y 5 años de seguimiento (cohortes 2012-2016 del INC). Se contó además con el aporte a los estudios de supervivencia por parte de 2 registros poblacionales de cáncer, Bucaramanga y Manizales.
En 2020 se publicó el anuario estadístico institucional de 2017 y en noviembre de 2020 publicación del anuario 2018 en la página web del instituto. Publicación del boletín epidemiológico No. 12 e Infografía Cáncer en cifras en el INC con información de cifras año 2018 y se realizó la actualización de la información de mortalidad en la web de manera interactiva en el Sistema de Información de Cáncer en Colombia – SICC (www.infocancer.co) con cargue de la información año 2018.

Programa de monitoreo de vacuna contra el virus de papiloma humano – VPH.

Durante el año 2020 se rediseñó el programa cuyo objetivo principal es Implementar un programa de monitoreo, que permita evaluar su efectividad a mediano y largo plazo en Colombia, a partir del año 2021 que se alinea con la meta “Mantener el monitoreo de la vacunación contra el cáncer de cuello uterino”.

Evaluación y seguimiento de servicios oncológicos.

Durante la vigencia 2020 se dio la aprobación del Modelo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos y Modelo para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer.
El programa institucional de tele oncología tuvo su piloto inicial en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia Covid19, a través de la oferta de tele orientación, telemedicina interactiva con el propósito de mejorar el acceso a la atención de los pacientes con cáncer para realizar seguimiento, dar continuidad al tratamiento disminuyendo las visitas al hospital y reducir el riesgo de exposición de pacientes, familiares y personal de salud mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones. Desde abril de 2020 al primer trimestre de 2021 se mantiene la oferta de tele orientación y telemedicina interactiva para las 30 especialidades de consulta externa ofertadas por el Instituto, con más de 8000 consultas realizadas. Se mantiene el empleo de la plataforma tecnológica (Ms Teams, SAP y software de telefonía IP) y se espera durante el 2021, continuar trabajando en nuevos desarrollos informáticos que soporten el programa y en la aplicación de una encuesta de satisfacción dirigida a pacientes y equipo de salud usuarios de los servicios de tele orientación y telemedicina interactiva con el fin de identificar ventajas, desafíos y oportunidades de mejora de cara a la siguiente etapa proyectada para la consolidación del programa durante el 2021 (tele experticia).

Comunicación pública para el control del cáncer.

Se realizó la segunda versión del concurso digital de memes y videos “Que entre colores y sabores el tabaco no te enamore”. El objetivo principal del concurso fue realizar una movilización social virtual en torno a la emisión de un mensaje responsable acerca del tabaquismo y el vapeo, por esta razón se hizo uso de las tres redes sociales de No Fumar es la Actitud y se priorizaron las universidades como aliados estratégicos para la difusión de esta campaña digital. El concurso contó con la participación de 115 piezas, un número significativamente mayor al del 2019. Parrilla

de publicaciones desde las redes oficiales del INC y desde No fumar es la Actitud. En Facebook las publicaciones relacionadas tuvieron un total de 1.248 personas, Twitter 1.702 personas e Instagram un total de 620 personas alcanzadas.

6.5.6. Vigilancia y análisis de medios de comunicación, políticas públicas y legislación del control del cáncer y sus factores de riesgo.

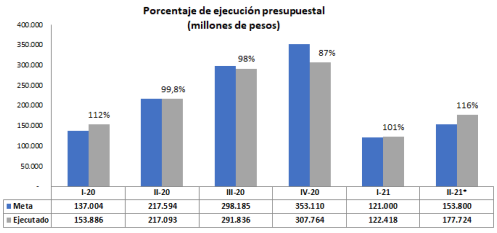
Se emitieron 10 conceptos técnicos en conjunto con Ministerio de Salud y Protección Social a 9 Proyectos de Ley (PL) priorizados, relacionados con la reforma a la Ley Sandra Ceballos, la regulación del tabaco en Colombia y el recurso humano en salud. 12 boletines de monitoreo de medios.
Acciones de incidencia. Tabaco: Contrarrestar la interferencia de la industria por medio de campaña digital en dos fases: campaña convencional y la segunda direccionada para desvirtuar falacias usadas actualmente. También se contrarrestó la interferencia en nuestra institución por medio de Memorando sobre el alcance del pronunciamiento de la FDA sobre comercialización de productos de tabaco calentado.

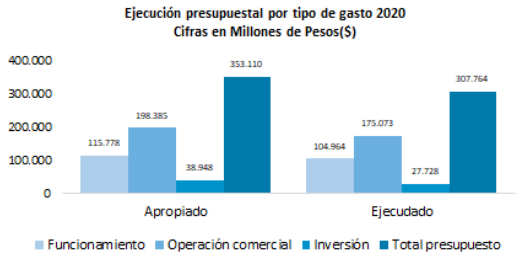
6.5.7. Innovación en el INC (I+D+i)

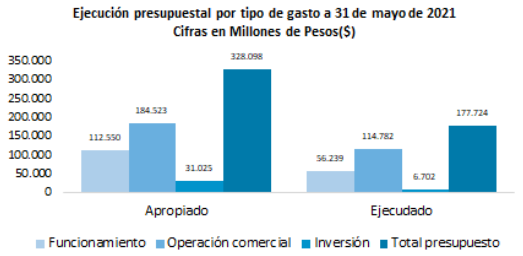
En el 2020 se realizaron 2 seminarios de innovación para investigadores. Como parte de los compromisos en el Seminario de Innovación para Investigadores, fue revisado de manera concertada el proyecto de investigación “Identificación de microRNAs como biomarcadores de posible utilidad en el desarrollo futuro de una estrategia de triage en mujeres positivas para HPV de alto riesgo”, y fueron incorporadas sugerencias para la aplicación del contenido de la Norma Técnica Colombiana NTC 5802: Gestión de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i) - Requisitos de un Proyecto de I+D+i.

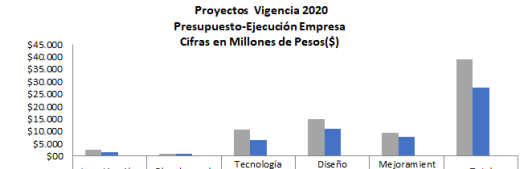
Indicadores financieros.

Ilustración 41 Indicadores Financieros en gráficos

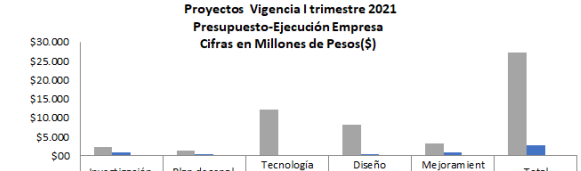




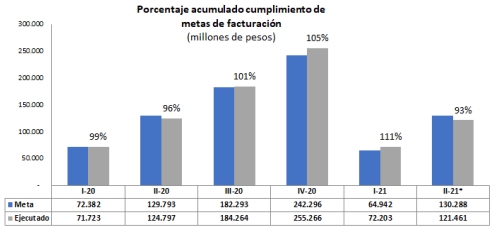




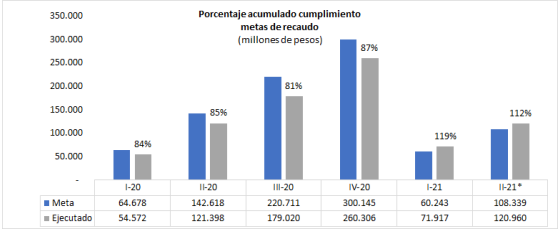
	Investigación	Plan decenal	Tecnología Biomédica	Diseño construcción	Mejoramiento continuo	Total
Apropiación	$2.564	$1.124	$10.802	$14.952	$9.505	$38.948
Ejecución	$1.735	$829	$6.511	$10.943	$7.709	$27.728
% Ejecución	68%	74%	60%	73%	81%	71%



	Investigación	Plan decenal	Tecnología Biomédica	Diseño construcción	Mejoramiento continuo	Total
Apropiación	$2.371	$1.294	$12.163	$8.092	$3.344	$27.264
Ejecución	$857	$497	$00	$502	$982	$2.838
% Ejecución	36%	38%	0%	6%	29%	10%



	I-20	II-20	III-20	IV-20	I-21	II-21*
Meta	72.382	129.793	182.293	242.296	64.942	130.288
Ejecutado	71.723	124.797	184.264	255.266	72.203	121.461



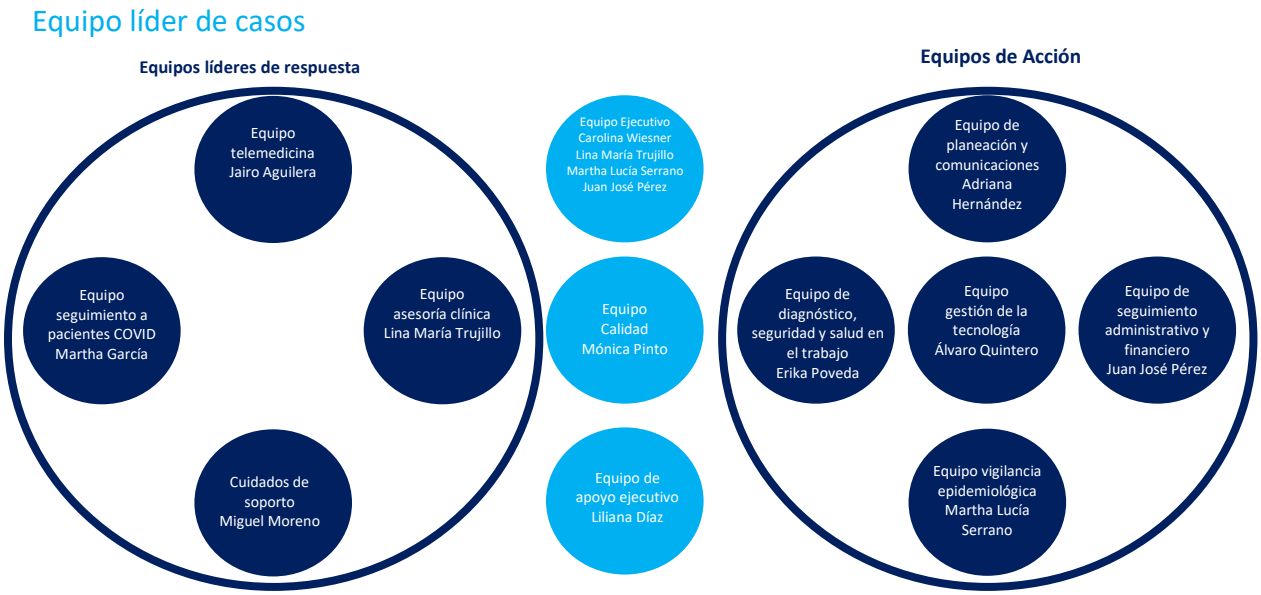
	I-20	II-20	III-20	IV-20	I-21	II-21*
Meta	64.678	142.618	220.711	300.145	60.243	108.339
Ejecutado	54.572	121.398	179.020	260.306	71.917	120.960

Fuente: Sistema información institucional SIAPINC. Datos con corte a 31 de mayo de 2021*

6.5.8. Gestión del INC frente al Covid 19.

Se estructuró el comando Covid-19 desde abril de 2020, el cual tiene como objetivo diseñar, implementar y hacer seguimiento a las acciones para la atención de la pandemia SARS-COV2-COVID 19.

Ilustración 42 Estructura Comando Covid 19



Fuente: Instituto Nacional de Cancerología ESE

Adicionalmente, se desarrolló en el sistema de información para análisis institucional (SIAI) el módulo Covid-19 con el fin de tener los datos actualizados frente a los casos presentados en funcionarios y colaboradores de INC. Además, se formularon 6 proyectos de investigación frente al Covid: Infección SARS-CoV-2/COVID en INC PAS; Cambios en comunicación durante COVID19; Resultados cirugía cáncer durante la pandemia - COVID19 (Internacional); Pacientes Cáncer e Infección Covid 19 (ACHO); Cohorte neoplasias malignas y Covid19 INC; CovidSurg week: tiempo óptimo de cirugía (Internacional).

6.6. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta – CDFLLA

El Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta” es una E.S.E. de tercer nivel ambulatorio del orden Nacional con 86 años de existencia, que presta servicios especializados de Dermatología, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, acreditada por ICONTEC desde hace 13 años. A continuación, se presentan los resultados de sus procesos misionales enmarcados en la asistencia, docencia, investigación y asesoría al ejecutivo.

6.6.1. Calidad en la prestación de los servicios

• **Infraestructura y dotación en salud**. Nueva tecnología de atención en salud de equipos biomédicos, equipos de cómputo por valor total de $627.424.353,32, infraestructura y dotación por valor de $ 1.366.139.739.

• **Sistema de garantía de la calidad en salud**. El CDFLLA se mantiene en la categoría de Institución Acreditada por 13 años consecutivos y busca la implementación de altos estándares internacionales de calidad de Joint Commission International. Asimismo, está trabajando en la implementación de estándares de transformación digital (HIMSS) y el fortalecimiento de la seguridad del paciente a través de la implementación de los estándares de hospital seguro de la ACHC, estratégicamente alineados con los estándares internacionales de Joint Commission International.
g
• **Clínicas dermatológicas**. El CDFLLA, en su calidad de Empresa Social del Estado, realiza múltiples acciones para mejorar la salud cutánea de los colombianos y disminuir entre otros, la incidencia de cáncer de piel que se presentaba a nivel nacional. Para ello desde enero de 2016, se cuenta con un modelo de atención para clínica de tumores, el cual busca brindar una atención y diagnóstico oportuno a pacientes que presentan dichas patologías. Tomando como referencia este modelo de atención y en la búsqueda de ofrecer una atención integral a los pacientes según su patología, siguiendo con los parámetros de seguridad y calidad que rigen en la institución, involucrando actividades asistenciales, administrativas, investigativas y de docencia con abordaje terapéutico, se decidió el crear nuevas clínicas a partir de noviembre de 2017, las cuales vienen funcionando.

Tabla 148. Resultados Clínicas CDFLLA

RESULTADO DE LAS CLÍNICAS		
CLÍNICA DERMATOLÓGICAS	**CANTIDAD ATENCIONES JULIO 2020 - MAYO 2021**	**VALOR INGRESO JULIO 2020 – MAYO 2021**
Tumores	1166	$ 59.415.000
Enfermedades capilares	4596	$ 233.932.500
Psoriasis	1254	$ 63.955.000
Acné	27715	$ 1.408.990.000
Dermatitis atópica	3334	$ 169.677.500
Dermatitis de contacto	1133	$ 58.742.500
Dermatología estética y cosmetría	3322	$ 168.675.000
Total	**42.520**	**$ 2.163.387.500**

6.6.2. Promoción y prevención

Indicador Población beneficiada en campañas y eventos de promoción y prevención. El CDFLLA ha realizado y liderado acciones encaminadas a fortalecer la salud cutánea, las cuales se han dirigido a la población del territorio nacional, a los servidores públicos en el marco del Programa Servimos y al MSPS y demás entidades, este último con un enfoque en políticas públicas. Para ello se cuenta con dos campañas:

- **Amo y Examino mi piel:** Tiene como propósito fortalecer la importancia del cuidado de la piel y la necesidad de buscar atención médica oportuna, para prevenir el cáncer de piel.
- El servicio de Telesalud se brinda bajo la modalidad interactiva: la cual es una relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre médico y usuario para la prestación del servicio (consulta especializada en dermatología), para el año 2020 se realizaron un total de 5.315 consultas por esta modalidad y a corte a 30 de mayo del 2021 se han realizado 2.081. par un total de 7.396 Teleconsultas en pandemia.

Adicionalmente, se llevan a cabo estrategias y actividades que se realizan a diferentes grupos poblaciones, a través de folletos, capacitaciones en instituciones, comunicación por redes sociales, indicaciones y recomendaciones en historia clínica, información en página web, redes sociales, videos promocionales, talleres de Dermatitis Atópica, Dermatitis de Contacto y Acné. Se realizan estrategias de promoción y prevención: primaria, secundaria y terciaria. Para los programas de Hansen y Leishmaniasis, se realizan campañas y capacitación integral a los pacientes y familias, que han sido diagnosticados con estas patologías.

Frente a las acciones con enfoque en políticas públicas, se realizaron acciones de asesoría al MSPS, instituciones del orden departamental, municipal, científicas y otras organizaciones como, por ejemplo: Conceptos de manejo en pacientes de lepra SDS, Cartilla sobre Recomendaciones para retornar a la consulta externa de dermatología: Una guía clínica para minimizar el riesgo de contagio del SARS-CoV-2 ASOCOLDERMA, "Concepto frente a manifestaciones cutáneas producidas por COVID -19" ASOCOLDERMA, Asesorías en temas de telesalud, telemedicina y Teledermatología "MinTIC".

Tabla 149. Recursos destinados para actividades de PyP CDFLLA

RECURSOS DESTINADOS PARA ACTIVIDADES DE PYP		
PERIODO	**VALOR**	**CONCEPTO**
Segundo semestre de 2020	$240.000.000	Incluye contratos de catering logística y estrategias de comunicación
Primer trimestre de 2021	$25.438.700	Incluye contratos de catering logística y estrategias de comunicación
TOTAL	$265.438.700	

6.6.3. Salud pública

Indicador Seguimiento a tratamiento en los programas de Hansen y Leishmaniasis CDFLLA. Se logró obtener un 100% tanto en 2020 como en el 1 trimestre de 2021 de seguimiento para pacientes con diagnóstico de Hansen, asociado al acompañamiento por parte del grupo de químicos farmacéuticos de la institución, para monitorear los posible eventos adversos o efectos no deseados que los medicamentos puedan causar a los pacientes. Para el programa de Leishmaniasis, se logró cumplimiento del indicador del 91% para segundo semestre de 2020 y para el 1 trimestre de 2021 del 93%.

Tabla 150. Indicador Seguimiento a Tratamiento CDFLLA

II Semestre de 2020						
FACTURACIÓN	**CONSULTA**	**CIRUGÍA Y PROCEDIMEINTOS**	**LABORATORIO**	**PATOLOGÍA**	**FISIOTERAPIA**	**FARMACIA**
Hansen	$ 10.458.000	$ 2.677.800	$ 9.156.000	$ 2.707.900	$ 8.632.800	$ 17.966.774
Leishmaniasis	$ 6.406.000	$ 4.286.100	$ 947.900	$ 2.809.800		$ 4.706.128
Total	$ 16.864.000	$ 6.963.900	$ 10.103.900	$ 5.517.700	$ 8.632.800	$ 22.672.902
I Trimestre de 2021						
FACTURACIÓN	**CONSULTA**	**CIRUGÍA Y PROCEDIMEINTOS**	**LABORATORIO**	**PATOLOGÍA**	**FISIOTERAPIA**	**FARMACIA**
Hansen	$5.320.000	$ 1.768.600	$ 6.036.400	$ 2.093.700	$ 3.024.800	$ 10.289.409
Leishmaniasis	$ 6.267.500	$ 6.895.400	$ 1.356.700	$ 1.053.500		$ 6.051.584
Total	$ 11.587.500	$ 8.664.000	$ 7.393.100	$ 3.147.200	$ 3.024.800	$ 16.340.993

Por la pandemia COVID-19 se adaptó el programa de Hansen siguiendo las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud para propender por la disminución del riesgo de contagio tanto para los usuarios como para el personal médico, atendiendo a los lineamientos para la gestión del Programa Nacional de Hansen en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).
Además, se realizó un protocolo de atención para el COVID-19, un protocolo de recomendaciones ante el COVID-19, un sistema de vigilancia institucional para el coronavirus, y una campaña de capacitación denominada ZONA LIBRE DE COVID-19 al personal sobre cómo prevenir el contagio y diseminación de la infección en la institución.
Mediante redes sociales se divulgo el #ProtejoAlpersonalDeSaludYTeProtejo Prevenimos el COVID-19.
Dentro de las estrategias adicionales frente al COVID-19, se incluyó en las historias clínicas recomendaciones de autocuidado para los pacientes.

6.6.4. Telesalud

El CDFLLA a raíz de la situación de emergencia decretada a nivel nacional y con el fin de salvaguardar sus principios misionales aportando a la comunidad y lograr una subsistencia financiera, implementó la modalidad de Telesalud para la consulta dermatológica.
El servicio de Telesalud se brinda bajo la modalidad interactiva: la cual es una relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre médico y usuario para la prestación del servicio (consulta

especializada en dermatología), para el año 2020 se realizaron un total de 5.315 consultas por esta modalidad y a corte a 30 de mayo del 2021 se han realizado 2.081. par un total de 7.396 Teleconsultas en pandemia.

6.6.5. Cáncer De Piel

Acciones para prevenir y disminuir la mortalidad por cáncer de piel: El Cáncer de piel es el más frecuente en el mundo, uno de cada tres cánceres que se diagnostican es un cáncer de piel, por lo que es el responsable de más muertes asociadas a esta patología; de acuerdo con las estadísticas el 73% de la población mundial no consulta al dermatólogo, 52% no les aplica protector solar a sus hijos, 53% no lo usa todos los días y 82% no hacen autoexamen de piel, lo que conlleva a que cerca de 250 personas aproximadamente mueran anualmente en Colombia por cáncer de piel.
El CDFLLA en su calidad de Empresa Social del Estado, realiza múltiples acciones para prevenir y disminuir el porcentaje de mortalidad por cáncer de piel en Colombia, dirigiendo sus esfuerzos en fortalecer la clínica de tumores para ser centro de excelencia, así como avanzar en investigación y publicaciones sobre el tema, destacándose que los pacientes diagnosticados con esta patología reciben atención integral especializada con equipos de alta tecnología.

6.6.6. Teledermatología

Como parte de los logros fue presentado el proyecto de innovación y tecnología **"Telederma"** la nueva forma de hacer telemedicina en Colombia". Este desarrollo es la labor e iniciativa de la Entidad y de la Directora General, Claudia Marcela Rojas Daza; este valioso proyecto es el que llevará nuestro servicio a las zonas más vulnerables y apartadas del país. Una iniciativa que fue **galardonada con el premio a la mejor servidora pública del país Dra. Claudia Marcela Rojas Daza Q.E.P.D. por el Señor presidente de la República, Iván Duque Márquez,** como el proyecto del estado en transformación digital del país, El CDFLLA, en atención al compromiso social y desarrollar un nuevo modelo de servicios, basados en el uso de dispositivos móviles, como una forma de disminuir los costos de la tecnología asociados a la Teledermatología, el cual impacta positivamente en el acceso a la salud de los colombianos; llegando a comunidades alejadas del país, el cual contó con pruebas realizadas en los departamentos de la Guajira, Santander, Cundinamarca, Antioquia y Cauca.
Se realizaron en el segundo semestre de 2020 un total de 4.179 consultas mediante la modalidad de telemedicina.

- Indicadores de tiempos de respuesta de Teledermatología:

  - ✓ Promedio de Respuesta de tele consulta: 8,7 minutos
  - ✓ Promedio mínimo registrado fue de 6 minutos.
  - ✓ Promedio de envío de una tele consulta 7,2 minutos
  - ✓ Promedio de entrega de respuesta al paciente por parte del médico general: 8,3 minutos
  - ✓ Se evitó el desplazamiento al 99% de los pacientes.
  - ✓ El gasto promedio ahorrado por paciente para una remisión al dermatólogo presencial fue de $61.400
  - ✓ De las consultas recibidas, el 10% de los pacientes tuvo una impresión diagnostica de cáncer de piel por parte del dermatólogo.
  - ✓ El número promedio de horas de desplazamiento evitadas fue de 8 horas.

6.6.7. Servicio De Docencia E Investigación

Se resalta que el CDFLLA fue reconocido por Colciencias desde el 2018 según resolución 0516 del 29 de mayo del 2018 como Centro de Investigación, con dos grupos de investigación: Dermatología tropical y Dermatología general. En la actualidad el CDFLLA está trabajando para obtener la certificación del INVIMA para investigación con seres humanos:
En investigación básica y aplicada se está trabajando en fortalecer las alianzas estratégicas con el sector privado, como ejemplo tenemos el convenio con Khiron como ente financiador de proyectos, en donde actualmente están aprobados 3 proyectos de investigación en las líneas de Cáncer de piel, Hansen, otras Dermatosis e innovación.

Tenemos 3 Proyectos Financiado por Minciencias

- 4000-16.1Y Susceptibilidad a anfotericina B en aislamientos clínicos de especies de Leishmania y en aislamientos expuestos a miltefosina.
- 1DIS02-6AF Implantación y validación de un modelo de Teledermatología a través de dispositivos móviles.
- 1DIS02-2Ñ Determinación de polimorfismos genéticos asociados con susceptibilidad para enfermedad de Hansen en población del Departamento de Norte de Santander.

Proyecto con participación de Estudiantes: Se aprobaron e iniciaron la ejecución de 5 proyectos de investigación con participación de estudiantes:

- Perfil sociodemográfico y costos directos de las prescripciones en los pacientes menores de 12 años diagnosticados con dermatitis atópica en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta en Bogotá entre los años 2015 y 2019. Identificación y asociación de polimorfismos de Toll-Like Receptor 3 con el desarrollo de Leishmaniasis mucosa frente a la coinfección Leishmania spp. – Leishmania RNA Virus 1. Estudiante Carolina María Vargas León Factores asociados con fotografías de alta calidad en teledermatoscopia para diagnóstico a través de dispositivos móviles. Estudiante Omar Ricardo Díaz Cárcamo
- Incidencia de síntomas relacionados al síndrome de Ojo Seco después del tratamiento con Isotretinoína en pacientes con Acné, en un Centro De Referencia Dermatológico. Estudiante Fabio Ernesto Gonzalez
- Detección de las mutaciones puntuales en el gen de la enzima escualeno epoxidasa relacionadas con la resistencia a terbinafina entre los aislamientos clínicos de Trichophyton rubrum en el centro dermatológico federico lleras acosta. Estudiantes Erika Pardo y Deysi Gómez

Proceso de difusión del conocimiento. Para la apropiación social y generación de nuevo conocimiento, se han realizado investigaciones que impactan en la atención de los pacientes, en temas de Leishmaniasis, Hansen, Acné, Cáncer de piel y la implementación de un modelo de Teledermatología que surge como una propuesta de investigación con alto impacto en la descentralización de la atención dermatologíca de pacientes. En el semestre se sometieron para publicación un total de 14 manuscritos de los cuales se publicaron 10 producto de investigación y de práctica clínica.
Convenios de Docencia-Servicio. Actualmente hay 14 en total: 11 convenio docencia servicio (Área Andina, Sabana, Rosario, Bosque, Sanitas, Militar, Colegio Mayor de Cundinamarca,

Javeriana (medicina), Nacional, FUCS, Campo Alto - enfermería, químico farmacéutico, Javeriana (maestría bacteriología) y 3 interinstitucional (Javeriana, INCCA, Campo Alto- Auxiliar administrativo)

6.6.8. Aspectos financieros

El CDFLLA tiene una autosostenibilidad del 85%, derivada de la demanda espontánea y un 15% de los aportes de la Nación.
El presupuesto del CDFLLA para la para la vigencia 2020 fue de $ 27.453.717 mil y su composición está fundamentada por recursos de la Nación del 15% y propios del 85%, y para la vigencia 2021 es de $25.868.394.019 con la proporción de composición de recursos Nación y recursos propios, los recursos propios provienen de la demanda espontánea de los servicios que presta la Institución para su normal funcionamiento, los cuales se vieron afectados considerablemente a raíz de las causas generadas de la Pandemia del Covid-19 que estamos afrontando en Colombia y a nivel mundial.

Tabla 151. Aspectos Financieros CDFLLA

INGRESOS						
RUBRO	**APROPIACION 2020**	**APROPIACION 2021**	**REC MAY 2020**	**REC MAY 2021**	**% REC 2020**	**% REC 2021**
INGRESOS CORRIENTES	**18.802.287.325**	**20.232.198.000**	**4.589.922.063**	**1.029.796.048**	**24%**	**5%**
PRODUCTOS FARMACEUTICOS	9.185.446.140	9.282.485.298	2.126.086.347	530.409.603	23%	6%
SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO		994.500.000		0	0%	0%
SERVICIOS DE SALUD HUMANA	8.656.914.645	9.455.297.702	2.066.154.800	464.618.077	24%	5%
OTROS SERVICIOS DIVERSOS N.C.P.	687.304.000	357.000.000	295.929.092	34.563.603	5%	10%
VALORES DISTINTOS A ACCIONES	272.622.540	142.915.000	99.909.540	204.765	36,65 %	0,14 %
APORTES DE LA NACION	4.098.068.000	4.237.947.000	1.842.284	347.015.477	0%	8%
TOTAL INGRESOS	**27.453.717.781**	**25.868.394.019**	**4.589.922.063**	**1.376.811.525**	**17%**	**5%**
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO						
RUBRO (A)	**APROPIACION 2020**	**APROPIACION 2021**	**COM MAY 2020**	**COM MAY 2021**	**% COM 2020**	**% COM 2021**
GASTOS DE PERSONAL	4.945.310.000	4.926.723.369	2.277.972.197	396.719.589	46%	8%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	6.305.806.428	14.741.360.535	1.683.667.444	3.384.954.826	27%	23%

RUBRO (B)	APROPIACION 2020	APROPIACION 2021	COM MAY 2020	COM MAY 2021	% COM 2020	% COM 2021
GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	360.500.000	344.568.442	30.379.366	36.840.089	8%	11%
RUBRO (D)						
GASTOS DE INVERSIÓN	12.063.360.000	1.975.008.909	4.744.593.868	815.914.121	39%	41%
TOTAL GASTOS	**23.314.476.428**	**21.987.661.255**	**8.706.233.509**	**4.634.428.625**	**37%**	**21%**

6.6.9. Retos

- Superar la crisis generada por el COVID-19 y continuar con la prestación de los servicios.
- Continuar siendo un Instituto Nacional, centro de excelencia, reconocido por nuestros pacientes, con una satisfacción superior al 96%.
- Mantener los logros y reconocimientos alcanzados.
- Ser centro de referencia Nacional en atención de Cáncer de Piel.
- Integrarnos a las rutas de atención en el marco del MIAS.
- Continuar con innovación tecnológica, siendo reconocidos a nivel Nacional e Internacional.
- Implementar los estándares de Hospital Seguro de la ACHC.
- Lograr la implementación de estándares internacionales de calidad (JCI).
- Continuar siendo una E.S.E sostenible que equilibre su Responsabilidad Social con la Financiera.
- Generar conocimiento y ser modelo de excelencia que se replique en el diseño de la política pública asistencial, para otros ámbitos en la atención en el Modelo de Salud en Colombia.
- Ser reconocidos como el mejor Centro de Atención de Latinoamérica en materia cutánea.

6.7. Sanatorio de Agua de Dios

6.7.1. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS)

Habilitación

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. cumple el 100% de los estándares y criterios del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), de acuerdo a los criterios establecidos

por la normatividad vigente, con un total de 36 servicios habilitados, de los cuales 34 se encuentran certificados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, quedando pendiente la certificación de los servicios de Consulta prioritaria y Nutrición.

De acuerdo a la situación de emergencia ocasionada por la pandemia Covid-19, se modifica la modalidad en la prestación de los servicios, acogiéndose a los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud en los que se determinó:

- En el marco de la reglamentación expedida para la atención en salud en la pandemia se implementaron horarios y espacios para la atención administrativa y asistencial de los usuarios, privilegiando las modalidades de atención domiciliaria y telemedicina, apoyados con la comunicación telefónica y otros medios, utilizando las especificaciones TIC;
- Se presentó, ante la Secretaria de Salud de Cundinamarca, la novedad de manera transitoria en la modalidad de atención domiciliaria para Medicina General, Atención de Enfermería, Toma de muestras de Laboratorio Clínico y Vacunación. Para la consulta especializada se amplió el portafolio de servicios inscribiendo las especialidades de Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología y Pediatría la modalidad de Telemedicina;
- Se continuaron las auditorías internas de los servicios de salud en el marco del SOGCS con el fin de ajustar y mantener los criterios establecidos en la Resolución 3100 de 2019, cuyos resultados permitieron identificar necesidades como la readecuación y traslado del servicio de Fisioterapia y el cambio de Equipos Biomédicos, que se formalizó mediante proyecto radicado ante el Ministerio de Salud y Protección por valor de $644.669.47, el cual fue viabilizado.

Desde el mes de marzo de 2020 y hasta el mes de febrero de 2021, la prestación de los servicios de salud ambulatorios disminuyó en un porcentaje aproximado del 51%, lo cual incidió en la facturación. Lo anterior por las medidas de cierre de algunos servicios como odontología y la ampliación del tiempo en la atención de la consulta como el caso del servicio de consulta médica general.

Para la vigencia 2020 se tenía proyectado el desarrollo de un proyecto de adecuación de la infraestructura física hospitalaria, el cual no fue posible desarrollar, por los picos en los diagnósticos y atención de pacientes por casusa de Covid19 y el riesgo de encontrarnos en obra frente a necesidades de internación y expansión por causa del señalado virus.

6.7.2. Sistema de información para la calidad

Los indicadores trazadores para medir la efectividad, la seguridad y la experiencia en la atención establecidos en la Resolución 256 de 2016, fueron gestionados y evaluados durante la vigencia 2020, logrando el cumplimiento de un plan de mejora que permitió fortalecer la implementación del PAMEC.

6.7.3. Acciones COVID

El Sanatorio de Agua de Dios ESE, en la vigencia 2020 realizó cincuenta y nueve (59) notificaciones para Covid-19 con sus respectivos protocolos de manejo, en el periodo comprendido de enero a mayo de 2021 se han notificado treinta y cinco (35) casos, de los cuales veintitrés (23) han sido positivos para Covid-19 y doce (12) negativos. . La institución asumió las

estrategias nacionales que permiten el cumplimiento de los objetivos mundiales estableciendo las bases para:

- La habilitación transitoria de atención domiciliaria como estrategia en la prevención contra el Covid-19 a poblaciones identificadas como vulnerables (Adulto mayor, gestantes, niños), contribuyendo en mantener las actividades de los programas de protección específica y detección temprana y el seguimiento a personas con enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles. Se realizó habilitación de vacunación extramural de modo transitorio para cubrir y cumplir las coberturas en la población objeto del PAI.
- La estrategia dirigida a la población Paciente Crónico, con la entrega de sus medicamentos, como medida de bioseguridad por Pandemia Covid-19 además de garantizar la accesibilidad y oportunidad en la continuidad de sus tratamientos.
- En los Albergues (edificaciones que brindan el servicio de atención de vivienda, social y de salud a cerca de 160 pacientes), se adecuo la infraestructura para instalar zona de aislamiento Covid-19 para pacientes que requerían aislamiento preventivo por haber sido clasificados como sospechosos respiratorios o como medida preventiva de aquellos que procedieran de centros hospitalarios.
- En la sede de salud Hospital herrera, se adecuo una zona de aislamiento para sintomático respiratorio, en cumplimiento de las medidas de Bioseguridad por la Pandemia por Covid-19.
- Se ha venido suministrando, de manera ininterrumpida y de forma oportuna los elementos de protección personal a todo el personal vinculado a la entidad y a pacientes que lo han requerido, como media de seguridad en contra del Covid19.

Para el periodo de marzo al mes de octubre de 2020, la Entidad proporcionó rutas de transporte del personal domiciliado en el municipio de Girardot, esfuerzo que se otorgó por falta de trasporte público y tener vinculados a la planta y a través de contratos de prestación de servicios, personal del que se requería de su presencialidad.

Se implementaron nuevos horarios, buscando la reducción del riesgo de contagio por Covid19 y se implementó el trabajo en casa para quienes, de acuerdo a sus funciones y actividades pudiese realizar sus obligaciones en su domicilio, realizando estudio de punto de trabajo y apoyando con el traslado de computadores y otros medios. Adicionalmente se implementó el aislamiento preventivo para todo funcionario que fuese clasificado como sospechoso en el estudio del cerco epidemiológico.

Durante el periodo de aislamiento preventivo u obligatorio, según el caso, se dio continuidad a la totalidad de los contratos de prestación de servicios, buscando minimizar el impacto en los procesos de los servicios que apoyan los contratistas y respaldado su necesidad y derecho al trabajo.

6.7.4. Plan de vacunación COVID-19

En el marco del inicio del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, el Sanatorio de Agua de Dios inició el proceso de vacunación el día 26 de febrero de 2021 con la aplicación del biológico a las personas, de acuerdo a la priorización de las etapas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social:

A continuación, se relaciona el número de usuarios y el talento humano en salud vacunados en el periodo comprendido de enero a mayo de 2021, actividad que ha sido gradual conforme al suministro entregado por el ente territorial.

Tabla 152. Vacunación Covid Sanatorio de Agua de Dios ESE

VACUNACION COVID-19	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	Total
TALENTO HUMANO PRIMERAS DOSIS	41	152	14	43	250
TALENTO HUMANO SEGUNDAS DOSIS	0	55	29	57	141
MAYORES DE 80 PRIMERAS DOSIS	51	187	20	7	265
MAYORES DE 80 SEGUNDAS DOSIS	0	49	156	30	235
DE 79-75 PRIMERAS DOSIS	0	111	115	11	237
DE 79-75 SEGUNDAS DOSIS	0	0	28	95	123
DE 70-74 PRIMERAS DOSIS	0	93	74	27	194
DE 70-74 SEGUNDAS DOSIS	0	0	50	123	173
DE 69-65 PRIMERAS DOSIS	0	7	106	103	216
DE 69-65 SEGUNDAS DOSIS	0	0	5	76	81
DE 60-64 PRIMERAS DOSIS	0	3	1	271	275
DE 60-64 SEGUNDAS DOSIS	0	0	5	2	7
DE 59-55 PRIMERAS DOSIS	0	0	0	100	100
DE 59-55 SEGUNDAS DOSIS	0	0	0	0	0
DE 50-54 PRIMERAS DOSIS	0	0	0	4	4
DE 50-54 SEGUNDAS DOSIS	0	0	0	0	0
DOCENTES PRIMERAS DOSIS	0	0	0	28	28
TOTAL	92	657	603	977	2329

Fuente: Base de datos vacunación Covid Sanatorio de Agua de Dios ESE – 2020

- Como estrategia se resalta, la vacunación domiciliaria.

6.7.5. Docencia, investigación y capacitación

A través de la ejecución del proyecto de inversión **"FORTALECIMIENTO A LA INVESTIGACIÓN DE SINTOMÁTICOS DE PIEL Y SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO EN CONVIVIENTES DE PACIENTES HANSEN A NIVEL NACIONAL DEL SANATORIO DE AGUA DE DIOS",** se llevaron a cabo acciones de búsqueda activa (pacientes SP y del SSNP) a los convivientes de los pacientes inscritos en el programa Hansen, en 8 entidades territoriales, alcanzando los siguientes resultados:

Tabla 153. Búsqueda activa (pacientes SP y del SSNP)

DEPARTAMENTO	TOTAL, PACIENTES ASIGNADOS	TOTAL, PACIENTES VISITADOS	VISITAS PENDIENTES	% CUMPLIMIENTO	No. CONVIVIENTES	No. SOSPECHOSOS
BOGOTA	241	163	78	68%	530	13
CUNDINAMARCA	535	352	183	66%	910	106
TOLIMA	146	125	21	86%	437	69
HUILA	109	93	16	85%	257	83
BOYACA	46	45	1	98%	122	1
META	38	36	2	95%	176	12
SANTANDER	13	12	1	92%	24	2
QUINDIO y RISARALDA	36	29	7	81%	88	20
TOTALES	1.164	855	309	73%	2.544	306

Fuente: Base de datos DIC Sanatorio de Agua de Dios ESE – 2020

Se observó que, del total de convivientes, el 12,02 % fue valorado y clasificado como sospechoso, siendo el Departamento de Cundinamarca el que presento el mayor número de sospechosos, seguido por Huila y Tolima.

6.7.6. Programa Lepra

Los pacientes registrados en nuestro programa Hansen de atención en salud es de 849 Pacientes, a los cuales, durante la vigencia 2020 se les realizaron las siguientes actividades:

Celebración del Día Mundial de la lucha contra el Hansen: realizada en el mes de enero de 2021, con la participación de funcionarios de entidades del orden nacional, asociaciones de pacientes Hansen y autoridades locales, a través de una actividad lúdico-académica, buscando el mejoramiento de las condiciones de vida de los pacientes afectados por la enfermedad de Hansen y la reducción de casos positivos.

Valoraciones anuales: Para el año 2020 fue necesario suspender las valoraciones anuales, como medida de protección para evitar el traslado de pacientes procedentes de otros municipios.

Leproreacciones: El Sanatorio de Agua de Dios en su atención y cuidado integral al paciente Hansen, inició en el mes de agosto de 2020 la evaluación mensual de los pacientes con tratamiento de corticoides y talidomida, se realizó prueba para el seguimiento de la función renal y hepática a los pacientes como cumplimiento de las acciones contenidas en la Guía de Atención de lepra, así mismo la evolución clínica. En la vigencia de 2020 se reportaron cuatro (4) pacientes con leproreacciones, una paciente femenina y tres pacientes masculinos. Para el periodo comprendido de enero a mayo del 2021 se reportó seis (6) pacientes con estado reaccional, igualmente con el cumplimiento de la norma.

Gestión de albergues

Por la adopción de la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años" durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por sars-cov-2 Covid-19, se ordenó el aislamiento obligatorio de pacientes y, para atender el impacto que produce el aislamiento, se desarrolló un programa de actividades lúdico recreativas (Juegos de tejo, hueca, bingo, bolos, rana) al interior de cada uno de los albergues, orientado al cuidado de la salud mental; se adicionaron, a su dieta alimentaria un refrigerio en la mañana y en la tarde.

Subsidios

A corte 31 de mayo de 2020 se registran un total de 2.813 pacientes con derecho al subsidio por tratamiento Hansen y al corte de 31 de mayo de 2021 se ubican en 2.758 pacientes presentando una variación de -1.96%, cumpliendo con la totalidad de la obligación del giro y de manera oportuna.

Tabla 154. Informe De Gestión Subsidios Comparativo mayo 2020 - mayo 2021-Sanatorio De Agua De Dios ESE

INFORME DE GESTIÓN SUBSIDIOS COMPARATIVO MAYO 2020 - MAYO 2021				
	31 DE MAYO 2020	**31 DE MAYO 2021**	**VALOR ABSOLUTO**	**VALOR %**
VLR NOMINA SUBSIDIOS	2.463.993.021	2.505.654.140	41.661.119	1,69
TOTAL, DE INSCRITOS	2.813	2.758	-55	-1,96
LOCALES	515	484	-31	-6,02
DOMICILIOS	316	326	10	3,16
ALBERGADOS	199	158	-41	-20,60
BOYACA	128	109	-19	-14,84
SAN VICENTE	43	35	-8	-18,60
OSPINA	28	14	-14	-50,00
NACIONALES	2.298	2.274	-24	-1,04
# BENEFICIARIOS APTOS PARA PAGO	2.787	2.758	-29	-1,04
# BENEFICIARIOS NO APTOS PARA PAGO	26	0	-26	-100,00
ADJUDICACIONES	9	1	-8	-88,89
FALLECIDOS	7	15	8	114,29
PERDIDAS	0	0	0	0,00

Fuente: Base de datos Subsidios Sanatorio de Agua de Dios ESE – 2020

6.7.7. Programación y ejecución presupuestal

Ingresos

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. tiene dos fuentes de ingreso para financiar la totalidad de sus gastos: los aportes de la Nación que corresponden a un 88,8%; los cuales son transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los recursos propios con el 11,2%.

En 2020 el recaudo por concepto de venta de bienes y servicios se vio seriamente afectado principalmente por la baja en la venta de servicios de salud, como efecto de la pandemia por COVID-19. Los recaudos por concepto de aportes de la Nación se han venido manteniendo estables con un nivel de ejecución de 98,6% en el 2020 y 40 % con corte a Mayo 31 de 2021.

Tabla 155. Programación Y Ejecución Presupuesta-Ingresos. Sanatorio Agua de Dios ESE

CONCEPTOS	A DICIEMBRE DE 2020			A MAYO DE 2021		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO	NIVEL DE EJECUCIÓN	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO	NIVEL DE EJECUCIÓN
Disponibilidad Inicial	892,3	1.274,9	142,9%	1.123,7	1.284,2	114,3%
Venta de bienes y servicios	5.449,4	3.615,6	66,3%	4.346,9	1.355,2	31,2%
Transferencias corrientes	42.229,3	41.617,9	98,6%	43.803,9	17.506,5	40,0%
Recursos de capital	41,3	68,8	166,5%	70,0	36,9	52,7%
TOTAL	**48.612,4**	**46.577,3**	**95,8%**	**49.344,4**	**20.182,8**	**40,9%**

Fuente: Gestión Financiera, Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado

Gastos

La entidad efectúa una adecuada programación presupuestal acorde con las necesidades reales, aplicando, políticas de racionalización del gasto.

El nivel de ejecución del presupuesto de gastos del año 2020 fue del 93,1%., la pandemia COVID-19 afectó la normal ejecución de los gastos por concepto de adquisición de bienes y servicios, gastos de operación comercial e inversión.

Con corte mayo de 2021 este nivel de ejecución se encuentra en un 43,7%, estimando que si este comportamiento se mantiene hasta el cierre de la presenta vigencia, se alcanzaría una ejecución del 96% al 98%.

Tabla 156. Programación Y Ejecución Presupuesta-Gastos. Sanatorio Agua de Dios ESE

CONCEPTO	A DICIEMBRE DE 2020			A MAYO DE 2021		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO	PRESUPUESTO. DEFINITIVO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO

Gastos de Personal	10.478,1	10.334,5	98,6%	10.723,0	3.893,8	36,3%
Adquisición de bienes y servicios	2.703,7	1.859,8	68,8%	2.709,8	1.353,3	49,9%
Transferencias Corrientes	30.052,1	29.682,2	98,8%	31.030,2	12.948,4	41,7%
Gastos por tributos , multas, sanciones e intereses de mora	114,4	113,5	99,3%	124,0	117,5	94,7%
Gastos de operación comercial	1.633,8	1.210,5	74,1%	3.453,2	2.520,3	73,0%
Inversión	2.631,2	1.934,1	73,5%	842,1	262,7	31,2%
Cuentas por pagar y reservas	133,0	133,0	100,0%	462,1	462,1	100,0%
Disponibilidad Final	866,1	,0	0,0%	,0	,0	0,0%
TOTAL	**48.612,4**	**45.267,7**	**93,1%**	**49.344,4**	**21.558,1**	**43,7%**

Fuente: Gestión Financiera, Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado

6.8. Sanatorio de Contratación

6.8.1. Gestión Misional

Dando cumplimento de la misión y objeto social del Sanatorio de Contratación E.S.E, durante el periodo 2020 - 2021 prestó servicios de salud de baja complejidad a los enfermos de Hansen (Lepra) y también a la población en general del municipio de Contratación Santander. La especialidad de la E.S.E está integrada en el programa HANSEN, el cual ofrece a los pacientes enfermos de Hansen los siguientes servicios:

Diagnóstico Precoz
Medicina General y especializada
Consulta Odontológica
Servicio albergues
Programa Integral del Manejo de Úlceras Crónicas
Realización de exámenes de laboratorio de primer nivel y algunos de segundo nivel
Investigación de la enfermedad de Hansen
Tratamiento PQT
Prevención de la discapacidad y rehabilitación
Trabajo Social
Rehabilitación Psicosocial
Enfermería
Búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico.
Consulta nutrición y dietética y atención médica especializada

En la vigencia 2020 -2021, la entidad giró subsidios a enfermos de lepra, el cual es equivalente a 1 Salario Mínimo Mensual Legal Vigente para cada uno de los pacientes adjudicados que acrediten supervivencia, realizando pagos por valor de:

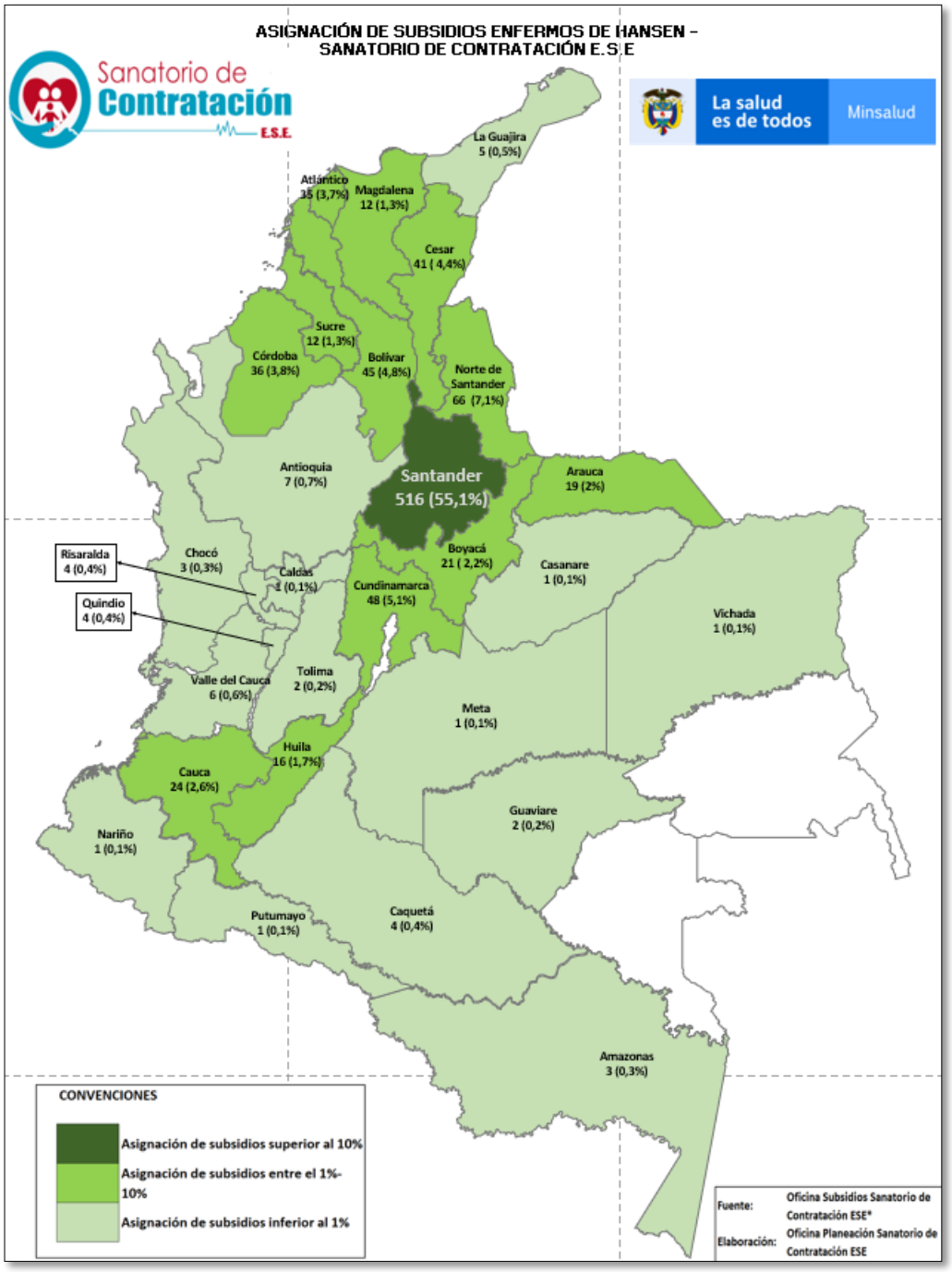
Tabla 157. VALOR PAGADO SUBSIDIOS ENFERMOS DE LEPRA. Sanatorio de Contratación E.S.E

VIGENCIA	VALOR PAGADO SUBSIDIOS ENFERMOS DE LEPRA
2020	$ 9.752.742.451
2021 (A 31 de mayo)	$ 4.270.405.327

Fuente: Oficina Subsidios, Sanatorio de Contratación E.S.E

En la siguiente ilustración se presenta la frecuencia y porcentaje de subsidios adjudicados a través del Sanatorio de Contratación E.S.E en el país, esto refleja una participación en la mayoría del territorio nacional:

Ilustración 43 Frecuencia y porcentaje de subsidios adjudicados a través del Sanatorio de Contratación E.S.E en el país



6.8.2. Prestación de servicios de salud de primer nivel

En el periodo 2020 - 2021, se prestaron servicios de primer nivel a la población en general afiliada a EPS y ARS con presencia en el municipio de Contratación así:

Tabla 158. Prestación de Servicios Sanatorio de Contratación E.S.E

SERVICIO	2020-III	2020-IV	2021-I
Dosis de biológico aplicadas	561	332	629
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	147	254	178
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	681	720	1055
Citologías cervicovaginales tomadas	56	67	51
Consultas de medicina general electivas realizadas	2065	1955	1534
Consultas de medicina general urgentes realizadas	277	313	253
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	43	35	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	70	131	83
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	42	78	44
Número de sesiones de odontología realizadas	379	719	480
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	20	21	31
Sellantes aplicados	4	5	4
Superficies obturadas (cualquier material)	258	384	274
Exodoncias (cualquier tipo)	48	64	62
Partos vaginales	0	0	1
Partos por cesárea	0	0	0
Total de egresos	35	42	36
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	1
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	35	42	35
...Egresos salud mental	0	0	0
Pacientes en Observación	121	167	216
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	221	320	210
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	2
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	221	320	208
Total de días cama ocupados	221	320	210
Total de días cama disponibles	2024	2024	1980
Exámenes de laboratorio	3108	3403	3148
Número de imágenes diagnósticas tomadas	259	307	219
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	4	140	186
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	494	772	400
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	1663	1302	893
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	220	33
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	18	0

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria - SIHO

Adicionalmente se presentan los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud en la Resolución 256 de 2016, modificada por la Resolución 3539 de 2019, que corresponden al dominio de seguridad y al dominio de experiencia en la atención

Tabla 159. indicadores para el monitoreo de la calidad en salud

INDICADOR	2020-III	2020-IV	2021-I
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	221	320	210
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	0	0	4
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	277	313	253
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.	0	0	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	35	42	34
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	372	585	2882
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	265	339	1129
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	49	0	106
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	41	78	44
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	225	78	0
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	43	78	0
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	181	210	85
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	64	70	83
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	7	7	8
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	3307	3422	4082
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	222	213	216
P.3.14 Número de usuarios que respondieron? muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	210	215	208
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	210	215	210

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria - SIHO

6.8.3. Covid-19

Referente a la actual crisis sanitaria mundial por la pandemia por coronavirus Covid-19, el Sanatorio de Contratación ESE, en cabeza de los comités de vigilancia epidemiológica y el hospitalario de emergencias, ha implementado, adaptado y adoptado los lineamientos, orientaciones y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estableciéndose las medidas de bioseguridad necesarias. Por otra parte, la institución ha gestionado el proceso de inmunización con vacunas Covid-19, a continuación, se presentan los datos del proceso de vacunación:

Tabla 160. Proceso de vacunación. Sanatorio de Contratación E.S.E

2021		LOTE	RESOLUCIÓN	LABORATORIO	FECHA VENCIMIENTO	DOSIS ENTREGADAS
MARZO	2	2021010044	195	SINOVAC	26012024	15
	4	2021010044	195	SINOVAC	26012024	51
	9	C202102007	195	SINOVAC	20240208	144
	24	E202102012	195	SINOVAC	20240217	66
		E202102012	3122	SINOVAC	20240217	79
		E202102012	195	SINOVAC	20240217	7
		E202102012	3122/342	SINOVAC	20240217	29
	27	E202102012	3184/361	SINOVAC	20240217	36
	29	L202103005	3381	SINOVAC	20240217	48
	Subtotal					**475**
ABRIL	4	L202103	3384	SINOVAC	6/03/2024	63
	10	E202102012		SINOVAC	17/02/2024	19
	16	J202103009		SINOVAC	12032024	58
	4	CTMAV5	3384	AZTRAZENICA	31/05/2021	30
	29	CTMAV521	0	AZTRAZANECA	31/05/2021	160
Subtotal						**330**
MAYO	7	C20214054		SINOVAC	12/04/2024	243
	14	C20214055		SINOVAC	13/04/2024	121
	21	T20210401		SINOVAC		78
	Subtotal					**442**
Total Biológicos aplicados						1247

Fuente: Oficina Promoción y Prevención Sanatorio de Contratación E.S.E

La vacunación por población se ha realizado de la siguiente manera:

Tabla 161. Vacunación por población. Sanatorio de Contratación E.S.E

POBLACIÓN	DOSIS APLICADA
POBLACION > DE 80 AÑOS	323
POBLACION DE 60-79 AÑOS	502
T.H.S. DE 1RA LINEA	89
T.H.S. SDA LINEA	120
CUIDADORES	36
POBLACION EN RIESGO DE BROTE	77
POBLACION DE 55 - 59 AÑOS	35
TOTAL	1182
Dosis en refrigerador	64
VITALES VACIOS (Sinovac)	1

FUENTE: Oficina Promoción y Prevención Sanatorio de Contratación E.S.E

Adicionalmente, la E.S.E ha mantenido durante toda la pandemia, contacto permanente con la ARL Positiva, por medio de la cual se han gestionado los siniestros presentados, elementos de protección personal, capacitaciones, asesoría técnica y se han realizado dos brigadas para la toma de muestras voluntarias de prueba PCR, dirigidas a todo el personal de la entidad.
Durante el periodo, la institución ha realizado 727 pruebas de las cuales 236 salieron positivas, esto representa 32,46%, adicionalmente, se adoptaron las medidas en el marco de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, como institución, se suministró los elementos de bioseguridad necesarios para la protección del personal vinculado.

Tabla 162. Datos Covid Sanatorio de Contratación E.S.E

VIGENCIA	PRUEBAS	POSITIVOS	NEGATIVOS	FALLECIDOS
2020	141	9	132	0
2021	586	227	359	9
TOTAL	**727**	**236**	**491**	**9 (3.8%)**

FUENTE: Oficina de Estadística Sanatorio de Contratación E.S.E

6.8.4. Eficiencia administrativa

Dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, se efectúa el monitoreo de la oportunidad en la prestación de servicios de salud; los resultados de los principales indicadores de oportunidad son los siguientes:

- Oportunidad en la consulta de medicina general (Días calendario): 1,32 días con un máximo aceptable Circular Única de la Superintendencia de Salud de 5 días.
- Oportunidad en la consulta de odontología (Días calendario): 0,96 días con un máximo aceptable Circular Única de la Superintendencia de Salud de 5 días.
- Oportunidad en la atención inicial de urgencias TRIAGE II (Minutos): 17,91 minutos, con un máximo aceptable Circular Única de la Superintendencia de Salud de 30 minutos.

A continuación, se presentan los datos mensuales del periodo evaluado

Tabla 163. Principales indicadores de oportunidad. Sanatorio de Contratación E.S.E

VIGENCIA	MES	CONSULTA EXTERNA		ODONTOLOGÍA		URGENCIAS	
		CANT. CITAS	CONSULTA EXTERNA - DÍAS	CANT. CITAS	CONSULTA ODONT. - DÍAS	CANT. TRIAGE II	URGENCIAS TRIAGE II - MINUTOS
2020	Junio	499	0,89	262	0,47	121	9,43
	Julio	897	1,08	252	0,26	99	13,01
	Agosto	571	1,27	211	0,28	72	16,11
	Septiembre	379	1,46	6	1,02	56	15,09
	Octubre	341	1,37	18	1,22	82	20,55
	Noviembre	507	1,32	64	0,95	70	14,38
	Diciembre	533	1,03	82	1,27	89	11,45
2021	Enero	305	0,67	78	0,55	96	23,34
	Febrero	250	1,15	82	0,83	58	18,32
	Marzo	574	3,71	205	1,81	75	17,45
	Abril	470	1,14	164	2,09	68	36,37
	Mayo	308	0,79	130	0,80	88	19,42
PROMEDIO		**469,5**	**1,32**	**129,5**	**0,96**	**81,16**	**17,91**

FUENTE: Oficina de Estadística Sanatorio de Contratación E.S.E

6.8.5. Transparencia y participación y servició al ciudadano

En esta política la entidad cumplió con los lineamientos establecidos en el Plan Institucional Anticorrupción, adelantó procesos de publicación de información pública de tipo presupuestal, contable y contractual, a través de la página institucional www.sanatoriocontracion.gov.co; generó espacios de diálogo con la comunidad a través de la realización pública de rendición de cuentas, realizadas el 10 de julio de 2020.

6.8.6. Gestión del talento humano

Durante el periodo 2020, se han llevado a cabo eventos de capacitación, a los funcionarios de la entidad, en los siguientes temas:

Tabla 164. Capacitaciones Sanatorio de Contratación E.S.E

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
Elaboración Plan anual de Adquisiciones	19
Programa de gestión documental	52

organización de Archivos	14
Herramientas ofimáticas	10
Transferencias Documentales	40
Inventarios Documentales	23
Compromiso de cada funcionario con la labor que realiza	44
Medición clima laboral	51

Fuente: Oficina de Talento Humano Sanatorio de Contratación E.S.E

6.8.7. Gestión financiera

La programación presupuestal de cada vigencia fiscal se efectúa acorde con los lineamientos fijados cada año a través de las directrices de los entes gubernamentales. El Sanatorio de Contratación E.S.E. tiene dos fuentes de ingreso para financiar la totalidad de sus gastos las cuales corresponden a los aportes del Presupuesto General de la Nación y los recursos propios. A nivel presupuestal la entidad alcanzó en el periodo 2020 - 2021 los siguientes porcentajes de ejecución:

Ingresos

Tabla 165. Ingresos. Sanatorio de Contratación E.S.E

VIGENCIA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
2020	99.65%
2021	38% a mayo 31

Fuente: Ejecuciones presupuestales vigencias 2020 y 2021

Gastos

Tabla 166. Gastos. Sanatorio de Contratación E.S.E

VIGENCIA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
2020	99%
2021	37,6% a mayo 31

Fuente: Ejecuciones presupuestales vigencias 2020 y 2021

6.9. Fondo nacional de previsión del congreso – FONPRECON

6.9.1. Afiliación, reconocimiento y pago de prestaciones económicas

El Fondo del Congreso dirige, ejecuta y controla las funciones relacionadas con el reconocimiento de las prestaciones económicas de los afiliados y sus servicios están dirigidos a los Congresistas, los empleados del Congreso y los empleados del Fondo que presten sus servicios en empleos de carácter permanente.

La entidad contrato el desarrollo de un nuevo aplicativo de historia laboral la cual cuenta con información para 9.714 afiliados, que incluyen los activos cotizantes e inactivos (registro histórico), y que cuentan con datos de cotizaciones desde 1992, sin embargo, FONPRECON continua efectuado la recuperación de aportes desde 1986 para aquellos casos puntuales que adelantan solicitud de alguna prestación económica, a abril de 2021 se ha recuperado información anterior a 1992 para 116 afiliados, esta gestión se continuará hasta abarcar todos los periodos desde marzo de 1986, fecha de inicio de operaciones de la entidad.

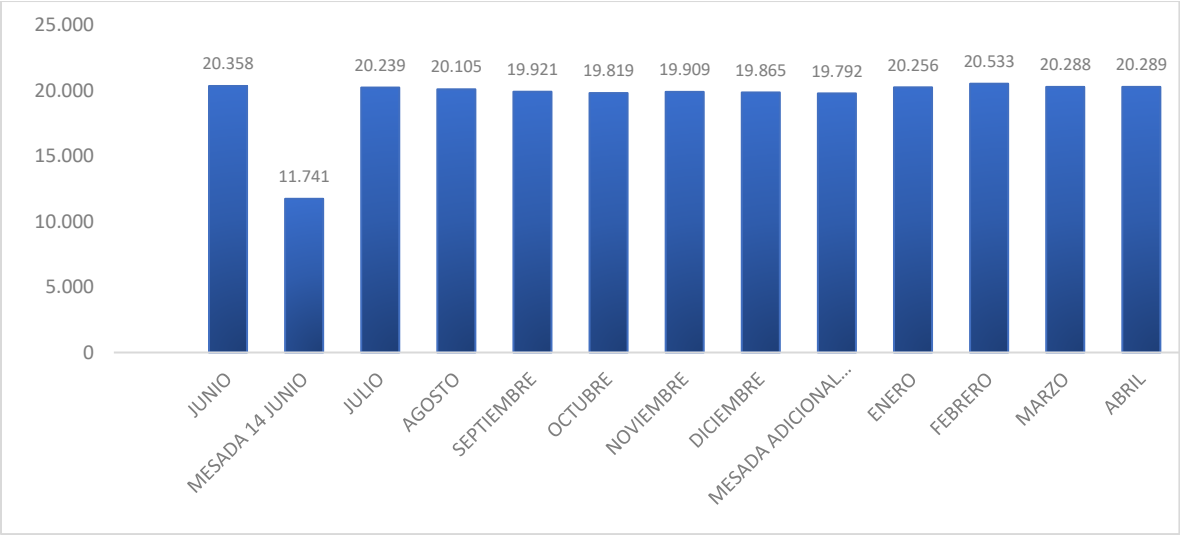
La Historia laboral es el resumen de los aportes pensionales de los afiliados pagados por los empleadores Cámara de Representantes, Senado de la República, FONPRECON y los provenientes de los fondos privados con ocasión al traslado de régimen. Contiene datos como: Salario, ingreso base de cotización, valor de cotización obligatoria, días laborados, descuentos de solidaridad y subsistencia y semanas cotizadas.

El Fondo tiene la misión de efectuar el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas de sus afiliados, esto es, de los Congresistas, de los empleados del Congreso y de los empleados del mismo fondo; prestaciones relacionadas con la pensión de vejez, invalidez, muerte; indemnizaciones sustitutivas, sustituciones, auxilios funerarios, además del pago de las cesantías.

Así mismo, gestiona los trámites de calificación de pérdida de capacidad laboral ante las entidades competentes y revisa los reembolsos solicitados por las entidades del Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con las competencias asignadas en el Decreto Ley 019 de 2012 en armonía con el Decreto 1352 de 2013.

Respecto de la nómina de pensionados, registra y controla las novedades que la afectan, y durante el periodo junio de 2020 a abril de 2021, se liquidó por concepto de mesadas, un total de $253,114.5 millones, con un número de pensionados que pasó de 2,366 a 2,325, correspondiente a una disminución del -1.733%, causada por fallecimiento o extinción del derecho; sin embargo, en términos de valor mensual, en junio de 2020 se pagaron $20,357.9 millones y $20,289 en abril de 2021, es decir, se evidencia una disminución nominal del -0.339%, es decir que, el valor de la nómina creció por debajo de la tasa de inflación del 1.61% aplicada a 1,902 pensionados, y la tasa de incremento de salario mínimo del 3.5% aplicada a pensiones de tope de 25 SMLMV.

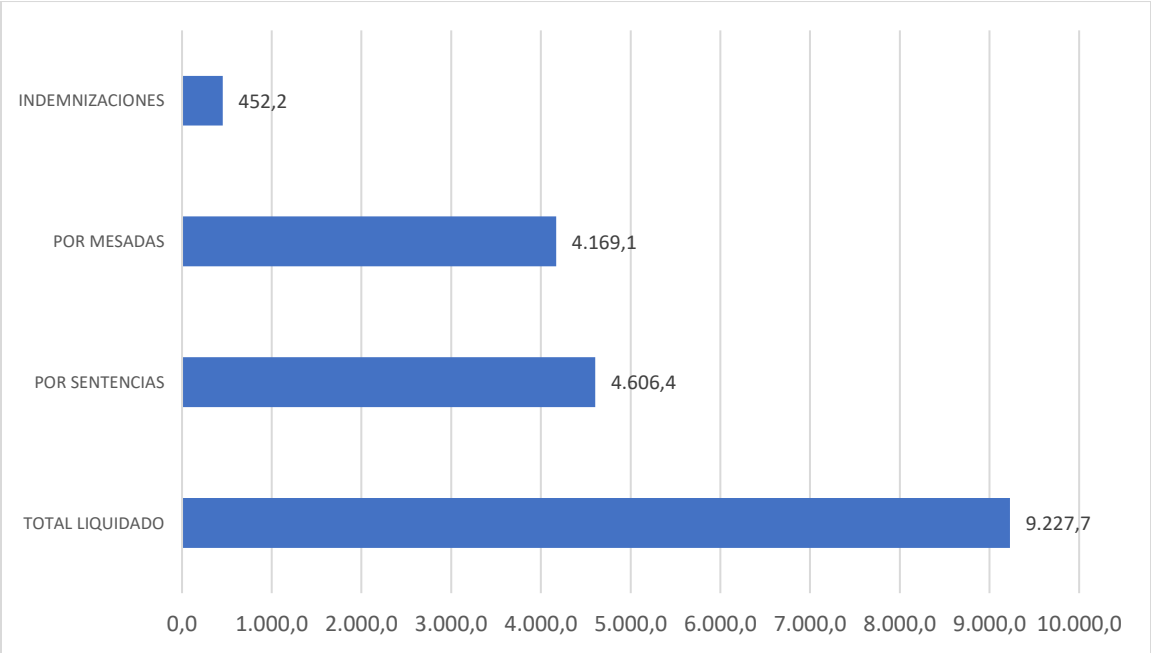
Ilustración 44 Valor mensual nómina pensionados junio 2020-abril 2021 (millones)



Fuente: Nómina FONPRECON

Otro concepto por el cual se procesan pagos en la nómina de pensionados, son los acatamientos de sentencias judiciales, retroactivas o diferencias de mesadas pensionales e indemnizaciones sustitutivas, las cuales durante el periodo ascendieron a $9.227.7 millones, como se indica en la siguiente ilustración:

Ilustración 45 Nóminas adicionales junio 2020-abril 2021 (millones)



Fuente: Nómina FONPRECON

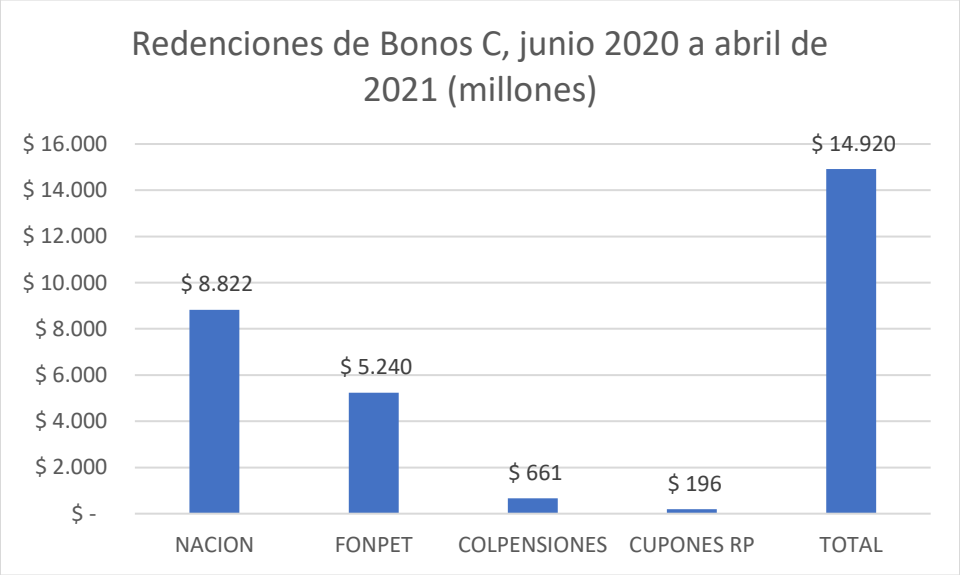
Por lo anterior, el valor total liquidado en la nómina de pensionados, de junio de 2020 a abril de 2021 corresponde a $ 262.342.2 millones.

El reconocimiento y pago de las pensiones realizadas por FONPRECON, tiene distintas fuentes de financiación, como ya se dijo, bonos pensionales, cuotas partes y aportes pensionales; respecto de bonos pensionales, 674 pensiones se financian con dicho mecanismo.

Los bonos pensionales tipo C1 y C2 son aportes destinados al pago de las pensiones reconocidas por FONPRECON, pueden tener varios contribuyentes según su proporción en la historia laboral, su valor es calculado a una fecha de corte posterior a la entrada en vigencia del Sistema de Seguridad Social en Pensiones y devengan una tasa real de rendimiento de 4% + el IPC; estos fueron creados mediante el Decreto 816 de 2002, en donde los C1 financian las pensiones de los exfuncionarios y los C2 de los excongresistas.

Durante el periodo de junio de 2020 a abril de 2021, se obtuvieron redenciones de bonos por $14.920 millones, distribuidos (como se observa en la siguiente ilustración) según los responsables de cada cupón, ya que un bono puede tener además de un emisor, varios contribuyentes.

Ilustración 46 Redención de Bonos C de junio 2020 a abril de 2021 ($ millones)



Fuente: Subdirección Prestaciones Económicas FONPRECON

6.9.2. Gestión Cartera (01 junio de 2020 a 30 de abril de 2021)

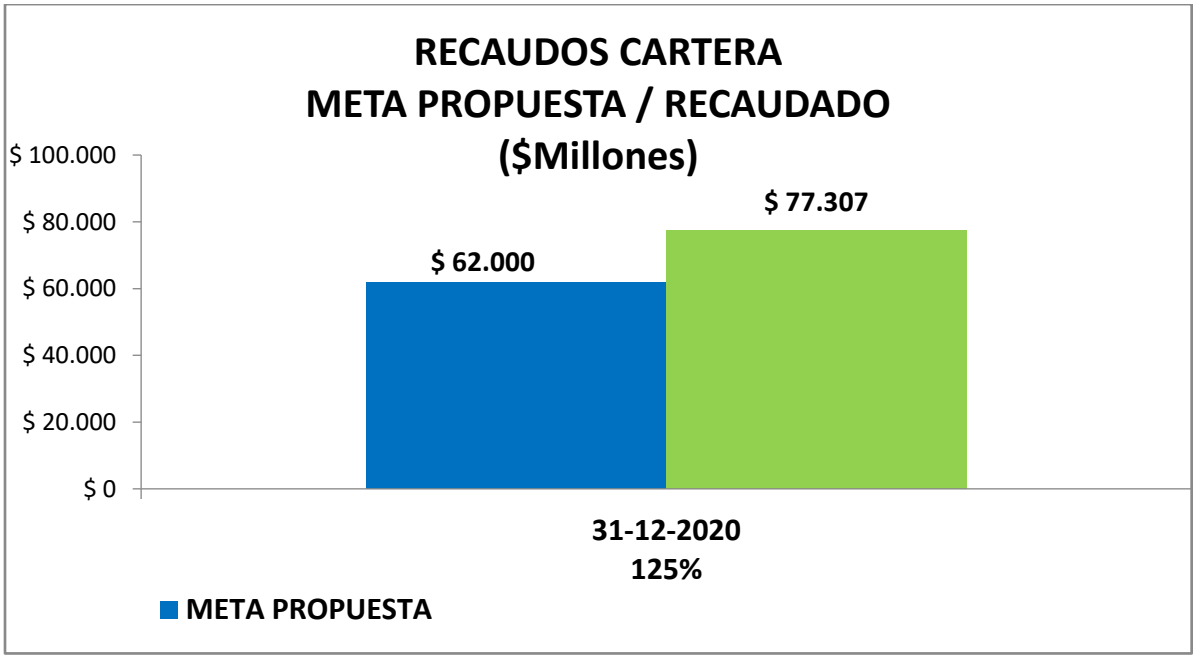
La cartera del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República corresponde a las acreencias por concepto de cuotas partes pensionales y por cuotas partes de bonos pensionales,

originadas por el pago de mesadas pensionales, que deben ser canceladas por los entes concurrentes de esas obligaciones pensionales.

El cobro de la cartera de FONPRECON tiene dos instancias a saber: El cobro persuasivo el cual inicia con la remisión mensual de una cuenta de cobro a las entidades deudoras por cada pensionado, y el cobro coactivo el cual se inicia si una vez agotadas las gestiones administrativas correspondientes, no se recibe el pago de la cuenta de cobro, el Funcionario Ejecutor de Fondo procederá a iniciar el cobro por esta vía.

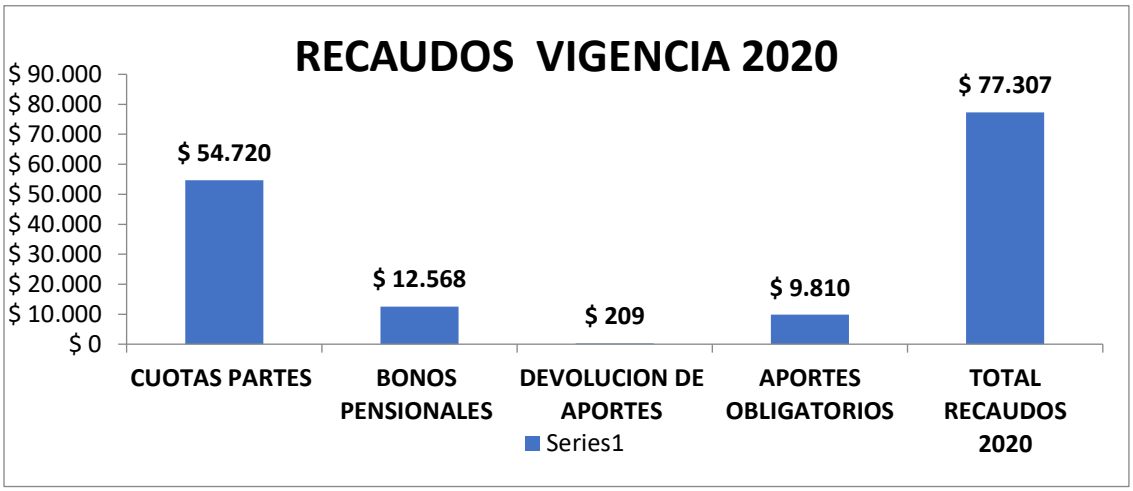
En 2020, la cartera de cuotas partes pensionales se cobró mensualmente a través de cuentas de cobro aproximadamente a 229 entidades, que corresponden a 1.254 cuentas, por valor promedio facturado mensual de $3.280 millones. La cartera de bonos pensionales se origina luego de reconocida la pensión, la cual se financia por este sistema y se cobra inmediatamente. A continuación, se muestra el recaudo de la cartera en 2020:

Ilustración 47 Recaudos cartera vigencia 2020. Meta propuesta / recaudado ($millones)



Fuente: Grupo de Cartera FONPRECON

Ilustración 48 Recaudos de cartera por concepto vigencia 2020 ($ millones)



Fuente: Grupo de Cartera FONPRECON

Como se observa en las gráficas anteriores, en el año que se informa, se recaudaron $77.307 millones, cumpliéndose con el 125% de la meta establecida, evidenciándose un incremento del 22% en comparación con el total de recaudos del año anterior, representado en el incremento de recaudos por concepto de cuotas partes pensionales, en razón a gestión a través de los procesos tanto de cobro persuasivo como coactivo, adicionado a la voluntad de pago por parte de las entidades deudoras a través de la suscripción de acuerdos de pago con recursos FONPET.

Lo anterior, como consecuencia a la entrada de la vigencia del artículo 357 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016 y la resolución 4018 del 28 de noviembre de 2017, que condicionó la apertura de los procesos coactivos, previo agotar el procedimiento de la citada resolución expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público e igualmente por vía persuasiva, cuyos pagos están sujetos a la suscripción del acuerdo de pago con recursos FONPET, cuando la entidad no paga con recursos propios.

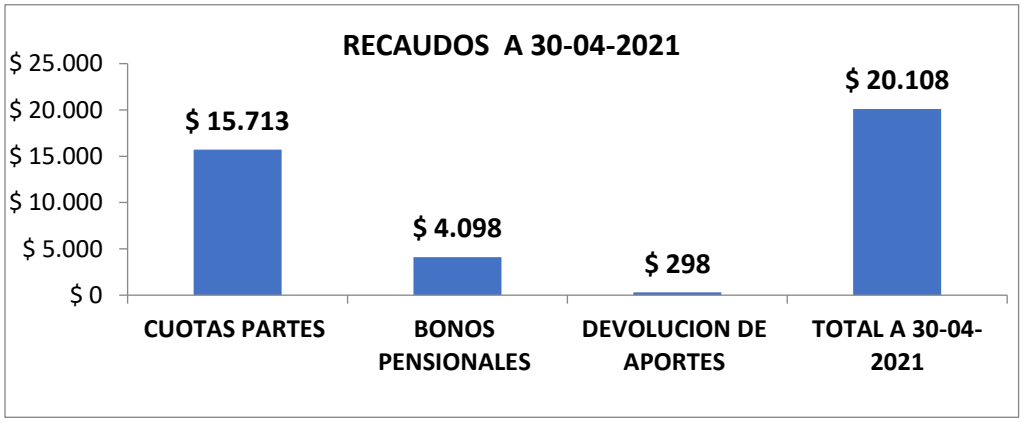
A pesar de las dificultades derivadas de la emergencia sanitaria, logró efectuar 14 mesas de trabajo virtuales, con entidades deudoras para revisar, depurar y conciliar la deuda e indicar el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para suscribir acuerdos de pago con recursos FONPET, resultado que se ve reflejado en el valor de los recaudos, el cual superó la meta establecida para la vigencia 2020.

De otra parte, FONPRECON, con el fin de confirmar los saldos de los estados financieros registrados en las cuentas por cobrar, efectuó circularización de cartera a 302 entidades con corte a 30 de noviembre de 2020. Igualmente, para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 037 de 2018 de la Contaduría General de la Nación -CGN, se envió la comunicación anticipada, con el valor de la deuda en mora, para efectos de remitir el reporte de deudores morosos a la citada entidad, el cual se reportó en el mes de junio y diciembre de 2020, un total de 244 entidades.

Respecto de las cuotas partes por pagar, FONPRECON figura como concurrente, entre otras entidades, ante: Metrosalud, Gobernacion de Caldas, Pensiones de Antioquia. Unidad Administrativa Especial de Pensiones del Departamento de Cundinamarca, Municipio de Villavicencio, Municipio de Santiago de Cali y Gobernación del Putumayo, para los cuales se realizó el pago respectivo.

A continuación, se informa el recaudo de la cartera en 2021 con corte a 30 de abril de 2021:

Ilustración 49 Recaudos a 30 de abril de 2021 ($ millones)



Fuente: Grupo Cartera FONPRECON

En 2021, como en el período anterior, el Fondo adelantó los procesos de cobro de la cartera, mediante la facturación mensual de las cuotas partes causadas, envío mensual del estado de cuenta total, reuniones a través de mesas de trabajo, para conciliar y depurar la deuda que registra cada entidad y acompañamiento a las entidades en los procesos de liquidación de la deuda en el aplicativo PASIVOCOL para suscribir acuerdos de pago con recursos FONPET.

6.9.3. Gestión jurídica

La gestión jurídica de la entidad está orientada a: Ejercicio de la Defensa Judicial, Extrajudicial, Administrativa y en acciones constitucionales, Coordinación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial, Ejercicio del cobro coactivo.

- **Actividad del Comité de Conciliación y Defensa Judicial vigencia 01 de junio de 2020 hasta 30 de abril de 2021:** Durante el período que se informa, el Comité sesionó en 11 oportunidades realizando el análisis de 58 casos así:

  - ✓ Conciliación prejudicial: 6
  - ✓ Judicial: 22 (principalmente representado por estudio de apelación y audiencias judiciales de conciliación)
  - ✓ Estudio procedencia Acción de repetición: 5 (en ninguno resultó procedente la interposición)
  - ✓ Sede de estudio: 25 (análisis informes pago de sentencias, política de prevención del daño antijurídico, criterios de selección de apoderados externos, Modelo Optimo de Gestión, entre otros)

- **Actualización política de prevención del daño antijurídico.** La Política de Prevención del Daño Antijurídico fue actualizada y aprobada por la Agencia de Defensa Jurídica del Estado

por ajustarse a los lineamientos definidos para la vigencia 2020-2021, adoptada institucionalmente mediante Resolución No. 075 del 19 de febrero de 2020.

- **Defensa judicial.** El proceso de Gestión jurídica tiene a su cargo la Representación del Fondo ante las instancias judiciales y administrativas, tanto en los procesos instaurados por la entidad como en aquellos en que figura como demandada.

- **Consolidado de procesos en curso.** A 30 de abril de 2021, el Fondo de Previsión Social del Congreso registra 469 procesos judiciales activos discriminados así:

  - ✓ Procesos instaurados por FONPRECON: 131
  - ✓ Procesos en contra de FONPRECON: 225
  - ✓ Procesos penales: 10
  - ✓ Procesos instaurados contra la Comisión Nacional del Servicio Civil en los cuales se integró a FONPRECON: 103

- **Demandas recibidas por FONPRECON en el periodo:** En el periodo informado la entidad fue notificada de un total de 26 demandas clasificadas así, según su causa:

  - ✓ Ineficacia traslado al régimen de ahorro individual: 8
  - ✓ Sustitución pensional o pensión de sobrevivientes: 7
  - ✓ Cobro o asignación de cuotas partes: 5
  - ✓ Reliquidación pensional: 4
  - ✓ Nulidad sanción disciplinaria: 1
  - ✓ Traslado bono pensional: 1

- **Sentencias.** Durante la vigencia informada, se profirieron 90 sentencias que quedaron en firme y ejecutoriadas en los procesos en que FONPRECON es parte.

Tabla 167. Sentencias Fonprecon

ACTIVA		**% favorabilidad**	**PASIVA**		**% favorabilidad**
A favor	En contra		A favor	En contra	
28	2	93%	55	5	92%

- **Acciones de lesividad Ley 797 de 2003.** El Fondo de Previsión Social del Congreso de la República con anterioridad a la expedición de la sentencia C–258 de 2013, había adelantado la gestión de revisión de reconocimientos pensionales pretéritos, encontrando reajustes concedidos en montos superiores a los permitidos por la ley, reconocimiento de pensiones con inclusión de tiquetes aéreos y viáticos en la base de liquidación, conmutaciones pensionales ilegales, además de varios casos de ausencia de cumplimiento del requisito de tiempo de servicios y documentos y certificaciones con falsedades.

  Con corte a 31 de diciembre de 2020 fueron proferidas 213 sentencias favorables a la entidad que representan un total de $276.000 millones de ahorro de conformidad con el cálculo actuarial elaborado por Soluciones y Gestión S.A.S.

- **Cumplimiento de la Sentencia C-258/13 proferida por la honorable Corte Constitucional-consolidado Sentencia C-258 de 2013**

Tabla 168. Cumplimiento de las sentencias Fonprecon

Acciones de lesividad impetradas por la entidad	122 casos
Revisión de expedientes pensionales	682 casos
Derechos de petición presentados por pensionados	498 casos
Acciones de tutela interpuestas por pensionados	210 casos
Demandas en curso C-258 de 2013	40 casos

Fuente: FONPRECON

- **Cobro de sentencias judiciales de reparación directa a favor de FONPRECON contra Nación–Consejo Superior de la Judicatura–Dirección Ejecutiva de Administración Judicial:** A la fecha se han obtenido 7 sentencias favorables a la entidad cuyo valor asciende a $7.417,2 millones y se encuentran pendientes de resolver 4 casos más.

  Los resultados de esta gestión se enmarcan en la implementación de la política de prevención del daño antijurídico y de defensa judicial, así como al paradigma de análisis de las sentencias judiciales y su impacto más allá de su obligatoriedad, lo que ha permitido que el ejercicio de las acciones extraordinarias de revisión, de tutela y de reparación directa sean herramientas efectivas para la protección del erario. Las sentencias en firme se encuentran en proceso de cobro ante la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial.

- **Consolidado de la atención de recursos de reposición y solicitudes de revocatoria directa:** En este período, se radicaron 41 recursos de reposición y/o solicitudes de revocatoria directa, de los cuales 37 fueron resueltos en término. A la fecha se tienen cuatro (4) recursos pendientes de respuesta toda vez que fueron radicados en el mes de abril y será resuelto en el término de Ley (2 meses).

- **Sistema de consulta conceptos jurídicos y sentencias interés para la entidad:** Se incorporó en la Plataforma Estratégica de 2021 la ejecución de líneas en el Plan de Acción que permitieran diseñar un sistema institucional de consulta de conceptos jurídicos de producción interna y sentencias judiciales de interés para la entidad. La base de datos se compone de 27 sentencias relevantes y 29 conceptos jurídicos que servirán para consulta de todos los servidores de FONPRECON.

- **Cobro coactivo:** Con corte a 30 de abril de 2021 el despacho cuenta con 1.535 procesos de cobro coactivo vigentes, originados en la cartera que adeudan los entes concurrentes por el pago que hace FONPRECON de las mesadas pensionales.

6.9.4. Consideraciones finales.

Se informa que durante el período cumplió su misión institucional, al prestar los servicios de análisis, reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a sus grupos de valor, así como todos los procesos misionales y de apoyo asociados a esa misión.

El Fondo es una entidad con fenecimiento de la cuenta fiscal última auditada por la Contraloría General de la República, con certificación del Sistema de Gestión de la Calidad y cumplidora de toda la estructura de reportabilidad a los entes de regulación y control, lo que la hace un ente seguidor del mandato normativo imperante en todos sus órdenes.

A pesar del rigor de la situación ocasionada por el COVID 19 y de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio ordenadas por el Gobierno Nacional, el Fondo del Congreso mantiene activa su gestión y atiende permanentemente a sus usuarios en todos sus requerimientos y demandas.

6.10. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles de Colombia – FonFerrocarriles

6.10.1. Principales acciones e indicadores estratégicos y logros obtenidos

Indicador: ***APROBAR Y ADOPTAR EL MODELO DE ATENCIÓN DE FPS A TRAVÉS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD*****:** En el año 2020 se realizó la actualización y aprobación del Modelo de Atención del Fondo de Pasivo Social de FCN, estableciendo el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES – MAISFEN-. Se continuó la implementación en las Rutas de Atención Integral priorizadas según la Caracterización Poblacional del Fondo, a través de capacitaciones a red para implementación de las RIA Salud Mental y RIA de Violencia, Agresiones y Traumas.

Reto: Realizar el seguimiento a las Rutas integrales de atención en salud - RIAS priorizadas para verificar el procedimiento y avance de implementación a través de la Red Prestadora de Servicios de Salud.

Indicador: ***CUMPLIMIENTO PROCESO DE COMPENSACIÓN:*** Durante el periodo junio de 2020 mayo de 2021, se analizaron y contestaron las 48 declaraciones de giro y compensación recibidas, para un grado de cumplimiento del 100%, nivel satisfactorio.

Reto: Garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y la entrada en vigencia de la resolución 3341 de 2020 en lo referente al proceso y subprocesos de compensación atendiendo el cronograma establecido por la Administradora de los recursos del SGSSS -ADRES en términos de oportunidad, calidad y eficiencia, garantizando el correcto flujo de recursos financieros vitales para la prestación integral de los servicios de salud de sus afiliados.

Indicador: ***CUMPLIMIENTO DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE EN MATERIO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS:*** Debido a la participación activa y pericia del personal desde el 01 de junio de

2020 al 31 de mayo de 2021, la Gestión y resultados en el reconocimiento de prestaciones económicas se incrementó del 85% al 87%, comparado frente al 2019-2020; mejoras que se han visto directamente en los tiempos en el manejo de expedientes digitales que se han venido entregando más rápido en comparación de los tiempos de respuesta utilizando expedientes físicos.
Durante el periodo de 01 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021, se atendieron un total de 16.523 solicitudes, con un promedio mensual de 1.377 solicitudes, incluidos los trámites por concepto de las libranzas.

Así mismo, durante este periodo, se tramitaron en total 28 nóminas de pensionados teniendo en cuenta las 14 mesadas de los pensionados de Fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia y 13 nóminas de pensionados de San Juan de Dios y Materno Infantil tramitadas, por un valor de $339.304 millones con un promedio mensual de $ 28.275 millones.

Se adelantó un plan de contingencia para identificar las solicitudes de vigencias pasadas que no se habían podido tramitar, para las cuales se reiteraron requerimientos o en su defecto se archivaron, quedando un saldo de aproximadamente 86 solicitudes de la vigencia 2019.

Teniendo en cuenta la declaración de la Emergencia Sanitaria a causa del COVID- 19, dispuesta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020, y en virtud de la cual, fue expedida la Resolución No. 464 del 18 de marzo de 2020, en la que se ordenó la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo para las personas mayores de 70 años, a partir del 20 de marzo 2020, el FPS FNC, como pagador de pensiones y con población mayor de 70 años, inició como estrategia el proceso de bancarización de pensionados; a diciembre de 2020 logró un porcentaje del 94% para un total de 12.616 pensionados bancarizados.

Reto: Cumplir con los tiempos establecidos en el ordenamiento legal resolviendo de fondo las solicitudes de los usuarios.

Indicador: ***SATISFACCIÓN AL CIUDADANO***: Durante el segundo semestre de 2020, la entidad aplicó un total de 655 encuestas para medir la satisfacción sobre la atención y orientación brindada al ciudadano a través de los diferentes canales (Virtual, Telefónica, Presencial), de las cuales 633 tuvieron una calificación excelente, equivalente a un nivel de cumplimiento de 96,64% satisfactorio.

Para el primer trimestre del año 2021, la entidad aplicó un total de 169 encuestas, de las cuales en un rango de 1 a 5, siendo 1 malo y 5 excelente, 128 tuvieron una calificación de 5 “Excelente” correspondiente al 75,74% y 41 tuvieron una calificación de 4 “Bueno” equivalente al 24,26%.

Atención al Ciudadano, de acuerdo con el plan de acción de las recomendaciones dejadas por DNP, implementó acciones para facilitar el acceso de la ciudadanía a los trámites y servicios dispuestos por la Entidad, especialmente, se asignó recurso humano para mejorar la experiencia de servicio a través de los canales de comunicación, logrando un avance en la ejecución de las actividades superior al 50%.

Respecto al Nuevo Modelo de Servicio al Ciudadano, se cuenta con una versión final de la modelo publicada en la página web del Ministerio de Salud, un acto administrativo creado entre las Entidades del sector para la implementación del modelo, se recibió apoyo técnico en temas de servicio, se elaboró la política institucional y la guía de protocolos de atención a la ciudadanía del FPS.

Reto: Socializar al interior de la Entidad el Nuevo Modelo Integral de Servicio al Ciudadano Sector Administrativo en Salud, el cual define los lineamientos estratégicos, trasversales y los estándares de excelencia del servicio al ciudadano y grupos de valor del sistema de salud.

Indicador: ***100% DE LOS REGISTROS APLICADOS POR CARTERA:*** Para el periodo comprendido entre mayo de 2020 a mayo de 2021, se realizaron y comunicaron las aplicaciones de los recaudos por concepto de cuotas partes por cobrar del extinto Instituto Seguro Social por valor de $9.894 millones y de las cuotas partes por cobrar de Ferrocarriles Nacionales $1.420 millones, para un total de $11.314 millones aplicados en este período.

Así mismo, se cuenta con el reporte de recaudos por concepto de cuotas partes pensionales del Instituto Seguro Social y Ferrocarriles Nacionales, por valor de $6.387 millones aplicado de ese valor $ 7.282 millones, logrando un cumplimiento del 72%.

Reto: Para el año 2021 aplicar el 100% de los recaudos recibidos en la entidad por concepto de cuotas partes pensionales -vigencias anteriores y vigencia actual.

Indicador: ***EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO:*** Durante la vigencia 2020, la ejecución presupuestal de gastos de funcionamiento, fue de 94,15%, equivalente a un cumplimiento satisfactorio. Durante la vigencia 2021, a 31 de mayo, se ha ejecutado un 31,81% del total de la apropiación asignada.

6.10.2. Ejecución del presupuesto de inversión

Durante la vigencia 2020, la ejecución presupuestal fue de 87,12% frente a la apropiación vigente, equivalente a un cumplimiento en nivel satisfactorio. Durante la vigencia 2021, a 31 de mayo se ha ejecutado un 7,07% del total de la apropiación vigente para dicha vigencia.

Indicador: ***IMPLEMENTAR EL MODELO DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL- SINAPSIS***: Durante el periodo 2020-2021, por medio de la política SINAPSIS se desarrollaron cincuenta y tres (53) capacitaciones que han permitido a la entidad la apropiación del conocimiento, según el plan de acción 2021 de esta política, logrando la consolidación del repositorio de gestión del Conocimiento-Sinapsis FPS.

El FPS en el año 2020, fue participe en el Premio Nacional de Alta Gerencia, con su Política Institucional "Los Mejores por Colombia", con el fin de dar a conocer su gestión institucional, mediante esta experiencia exitosa, implementada y con resultados destacados, que ha permitido impactar la vida y experiencia profesional de la los jóvenes de último grado de derecho con los mejores promedios. Como resultado de esta participación, el FPS ha tenido la oportunidad de

adquirir experiencia junto a entidades del orden nacional y territorial y enfocar sus retos de innovación y creatividad hacia nuevos proyectos de acuerdo con las metas institucionales.

Como implementación de esta política, para la vigencia 2021, se llevó a cabo la selección meritocrática de judicantes, en el cual se recibieron 88 postulados, a quienes les fue aplicada prueba de conocimiento y entrevista individual, y se procedió a la contratación y aplicación del proceso de inducción general de los 9 Judicantes seleccionados. Esta política institucional ha contribuido al mejoramiento continuo en los tiempos de respuestas través del uso de tecnologías, (innovación), el fortalecimiento en la transferencia de conocimientos y la gestión estratégica institucional a través de la optimización de recursos.

Para el periodo 2020-2021, se han adelantado gestiones a fin de avanzar en el proceso de la reforma administrativa del FPS.FNC, realizando diferentes mesas de trabajo a nivel interno (equipo de trabajo del FPS FNC) y con los con equipos de trabajo externos (equipo del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Departamento Administrativo de la Función Pública), estudiado el alcance, impacto y misionalidad social que podría atender la entidad ante la reforma que se pretende adelantar.

A la fecha, luego de surtir diferentes procesos administrativos y con la totalidad de los estudios técnicos que permitirían implementar la reforma administrativa, los acuerdos y propuesta de transformación, se encuentran en etapa de validación por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social, y a la espera de los lineamientos que puedan dar vía a que se materialice este proyecto que impacta de manera estratégica al fortalecimiento institucional del FPS.

Retos:

Para la vigencia 2021-2022, se busca continuar con la consolidación de la Política Institucional Sinapsis, el fortalecimiento de la cultura organizacional de transferencia de conocimiento y la innovación que contribuya a la toma de decisiones, al cumplimiento de los metas y planes institucionales, y así mismo, permita la generación de valor en la entidad. De igual manera, continuar incentivando la generación de espacios de difusión de conocimiento

Continuar con la generación de estrategias, a fin de fortalecer la adopción y percepción de la integridad a nivel institucional, optimizando las herramientas utilizadas para el trabajo en casa y realizando seguimiento periódico mediante evaluación a la aplicación del Código de integridad de los colaboradores del FPS en cada una de sus actuaciones.

6.10.3. Otros resultados de la gestión del FPS FNC y retos

Infraestructura tecnológica - Gobierno digital

El FPS en el marco de la Política de Gobierno Digital, actualizó e implemento el Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las Comunicaciones-PETIC- V3, alineado a la estrategia institucional y al modelo integrado de planeación y gestión MIPG.

Se mantuvo la conectividad por medio de VPN de la entidad para asegurar la continuidad de la conectividad de la entidad y mantener la operación de los aplicativos misionales en la infraestructura de la entidad, con ocasión del asilamiento y trabajo en casa, generado por la pandemia del COVID-19.

En acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, se implementó, actualizó el Sistema de Gestión Documental –SGD- ORFEO en el FPS-FNC, de tal forma que este sistema funcione en las mismas condiciones que en dicho Ministerio. Durante el mes de mayo-2021 se da inicio a la etapa de producción del mismo.

Se logró la actualización del licenciamiento del software de seguridad, de office y Windows para los sistemas de información.

Puesta en marcha de la plataforma de colaboración y comunicación de Google- Gsuite, la cual permitió el desarrollo de trabajo en casa de los colaboradores de la entidad.

Se realizó la adquisición, instalación y configuración de dispositivos de hardware y periféricos (Scanner e Impresoras, Computadores y Portátiles) a los usuarios cuyo levantamiento de necesidades se identificó por obsolescencia de los mismos, así como la adquisición de 100 teléfonos IP.
Se realizó la configuración e instalación de la planta de telefonía IP propia y 100 teléfonos IP, Esto permitirá a la entidad mejorar las comunicaciones vía telefónica con nuestros usuarios y colaboradores a nivel nacional, generar estadísticas de llamadas entrantes, salientes, cantidad de llamadas contestadas y no contestadas, grabación de llamadas entre muchas otras funciones que nos ofrece este tipo de tecnología; así como, generar a la entidad un ahorro sustancial en costos de conectividad aproximadamente en 160 millones en el año.

Se logró la asignación de recursos para el desarrollo de un software para el procesamiento de los datos generados de la prestación de los servicios de salud, para garantizar la adecuadas, efectiva y oportuna prestación de los servicios

Retos

Lograr el fortalecimiento, operativo y tecnológico de la entidad a través de la ejecución de los recursos de inversión que se asignen.

Contar con una herramienta que permita la transformación digital en las actividades de gestión del riesgo (pyp), procesamiento y transferencia de información de la prestación del servicio de salud; y la administración y actualización permanente de la información de caracterización de los usuarios y grupos de valor.

6.10.4. Avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

El plan de acción institucional para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - FPS al 31 de enero de 2021, obtuvo un nivel de cumplimiento del 88% con 450 acciones en proceso de ejecución por parte de los 14 procesos en las 17 políticas del MIPG.

Retos:

Aumentar el grado de cumplimiento y los índices de desempeño institucional a través de la ejecutando el plan de acción para la implementación del MIPG.

Continuar con la ejecución de acciones necesarias el Fortalecimiento y Modernización de la Entidad y Modernización de la estructura administrativa y de planta de la entidad – Rediseño institucional-.

6.10.5. Administración de riesgos y oportunidades

Durante las vigencias 2020-2021, se ejecutaron las acciones planeadas para fortalecer y consolidar la administración del riesgo en la entidad.

Implementación y desarrollo de la Política de Seguimiento y evaluación del desempeño Institucional: Se actualizó, adoptó y socializó la metodología de indicadores de gestión de la entidad (guía, procedimiento, formatos), en aplicación de la misma se actualizó el plan estratégico institucional con indicadores que miden el cumplimento de las actividades tácticas de los 14 procesos de la entidad.

Retos:

Lograr que, a través de la aplicación de la nueva metodología de administración de riesgos y medición de procesos, se fortalezca la gestión de la entidad, y se base en la administración del riesgo y la aplicación del principio de autocontrol.

6.10.6. Avances en materia de implementación de las políticas de desarrollo administrativo - Sistema Integrado de Gestión

Durante la vigencia 2020 se ejecutaron las siguientes acciones que hacen parte de los objetivos de los proyectos de inversión y del Plan establecido para la implementación e integración de los subsistemas de Gestión- SIG-FPS-FNC, así:

Se participó activamente en el diseño y ejecución de la estrategia PLAN PADRINO, mecanismo utilizado por el Sector Salud y Protección Social, con el fin de mejorar la evaluación de del índice de gestión desempeño institucional de las entidades del sector.

Se actualizaron las 15 metodologías y Herramientas propuestas en el SIG, bajo los requisitos d ellos subsistemas de gestión bajo las normas técnicas -NTC-ISO 9001:2015. ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 y NTC ISO 27001:2013.

Se actualizó y publicó la Matriz DOFA Institucional de la vigencia 2020 en la Intranet de la entidad.

Se logró la asignación de recursos presupuestales para la realización de la caracterización de los usuarios y grupos de valor de la entidad.

Con corte a diciembre 31 de 2020 el plan de acción para la implementación del Sistema Integrado de Gestión tiene un grado de avance 43% con base en las actividades descritas anteriormente.

Retos

A diciembre de 2022, obtener la Certificación en la Norma técnica ISO-9001-2015.

Contar con la caracterización d ellos usuarios y grupos de valor asociada a las políticas de desarrollo administrativo.

6.10.7. Gestión de cobro coactivo

Durante el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2020 y el 31de mayo de 2021, se emitieron 401 actos administrativos; se recaudó del ISS $2.149 millones (273 Depósitos Judiciales) y de Ferrocarriles-FPS-FNC $2.394 millones (16 depósitos judiciales).

Por traslados y aplicaciones de recursos Cobro Coactivo ISS (actos administrativos), un valor $333 millones; devoluciones de recursos Cobro Coactivo ISS (actos administrativos) un valor de $910 millones. Así mismo, se realizaron traslados y/o devoluciones de recursos por valor de $1.270 millones.

Por traslados y aplicaciones de recursos Cobro Coactivo FPS (actos administrativos), un valor $872 millones; devoluciones de recursos Cobro Coactivo FPS (Actos Administrativos) un valor de $487 millones. Así mismo, se realizaron traslados y/o devoluciones de recursos por valor de $1.360 millones.

Retos

Se establece como reto 2021-2022, obtener un 15% adicional de los valores recaudos con respecto a la vigencia anterior, esto es: Cuenta Judicial Banco Agrario de Colombia CC ISS: $6.384 millones y Cuenta Judicial Banco Agrario de Colombia CC FPS: $ 654 millones.

6.10.8. En materia de defensa judicial

Al 31 de mayo de 2021, la entidad tiene en curso y en donde es parte, 149 procesos en la jurisdicción Contencioso Administrativa, 29 procesos en la Jurisdicción ordinaria civil y 947 procesos en la Jurisdicción ordinaria laboral, para un total de 1.125 procesos activos

Retos

Implementar la primera directiva institucional creada durante la presente vigencia 2021 por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación, de conformidad con las recomendaciones de la ANDJE, relacionada con el ejercicio del medio de control de repetición y el llamamiento en garantías con fines de repetición, con el ánimo de fortalecer las estrategias de defensa en el ámbito de la repetición y recuperación de recursos públicos.

Efectuar la depuración total de las inconsistencias presentadas y actualización al 100% de los procesos judiciales cursados en las diferentes jurisdicciones que se encuentran registrados en la plataforma Ekogui, garantizando el suministro de datos de forma oportuna, real y confiable a las diferentes dependencias del FPSFNC y a los entes de Control, entre otros.

La salud es de todos

Minsalud

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32-76 Bogotá D.C.
Teléfono 3305000
Línea de atención al usuario desde:
Bogotá (57-1) 330 5043
Resto del país: 01 8000 960020

www.minsalud.gov.co

#LaSaludEsDeTodos

@MinSaludCol